

Leishmaniasis

*Semana epidemiológica 24 de 2024,
Colombia*

La incidencia de leishmaniasis cutánea ha disminuido en 45 % en los últimos 10 años, buena base para iniciar la eliminación.



Tema central: Leishmaniasis

Semana epidemiológica 24 de 2024,
Colombia

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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



TEMAS CENTRALES

Leishmaniasis en Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024

Luis Enrique Mayorga Mogollón - lmayorga@ins.gov.co

La incidencia de leishmaniasis cutánea ha disminuido en 45% en los últimos 10 años, buena base para iniciar la eliminación.

Las leishmaniasis son enfermedades de transmisión vectorial causadas por protozoos del género *Leishmania*, introducidos al organismo de humanos y de animales por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia* (1). Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. En algunas infecciones por *Leishmania* no se desarrollan signos clínicos (infección subclínica).

Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. La infección en los humanos se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (zoonosis) o de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (antroponosis) (2).

En el mundo, la leishmaniasis cutánea es notificada principalmente por Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Irán, Irak, Perú y Siria; la leishmaniasis mucosa ocurre especialmente en Bolivia, Brasil, Etiopía y Perú (3). En América, los países que notifican leishmaniasis visceral son Brasil, Bolivia, Colombia, Guatemala, Paraguay, Uruguay y Venezuela (4). La leishmaniasis en Colombia es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en Bogotá D.C.

Leishmaniasis cutánea

A semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 2 018 casos de leishmaniasis cutánea. La incidencia nacional, sin incluir nueve (9) casos procedentes del exterior, es 20,51 casos por 100 000 habitantes en riesgo, según la población a riesgo estimada por el Ministerio de Salud y Protección Social (5).

Durante la última década la incidencia de leishmaniasis cutánea ha tenido disminución de 7,7 % cada año (figura 1). Esta disminución se corrobora con la ubicación en zona de seguridad en el canal endémico hasta la semana epidemiológica 24 de 2024 (figura 2).

Del total de casos de leishmaniasis cutánea, el 16,5 % (333) corresponde a militares, estos ocurrieron en hombres de 18 a 44 años (promedio de edad 24,6 años). Los departamentos con mayores frecuencias de casos son Putumayo (49), Meta (44), Chocó (43), Antioquia (35) y Guaviare (34).

En el siguiente análisis se muestra la distribución de casos por entidad territorial y de características demográficas en población general, sin incluir militares. La incidencia de leishmaniasis cutánea en población general es 17,20 casos por 100 000 habitantes en riesgo; 16 departamentos superan esta cifra: Boyacá (146,99), Guaviare (97,69), Caldas (64,90), Santander (47,12), Caquetá (46,84), Risaralda (46,18), Bolívar (38,09), Cesar (34,27), Cundinamarca (29,91), Antioquia (29,81), Tolima (24,64), Amazonas (23,20), Putumayo (22,15), Chocó (20,05), Norte de Santander (18,09) y Guainía (17,31).

De manera similar a lo observado en el año anterior, la leishmaniasis cutánea se presenta con mayor frecuencia en hombres (68,1 % de casos), en personas afiliadas al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (80,2 %) y en procedentes de área rural dispersa (69,0 %). El promedio de edad es 31,3 años. El 56 % de los casos es del grupo de 10 a 49 años; los menores de 10 años aportan el 9,7 % (196 casos) (figura 3).

Las lesiones de leishmaniasis cutánea se localizan en extremidades superiores e inferiores (44,6 % y 41,6 % de casos, respectivamente), cara (17,9 %) y tronco (15,4 %). El porcentaje de tratamiento en el país es del 91 %; sin embargo, el 60 % de los departamentos y distritos que notifican tienen porcentajes inferiores, entre ellos: Cali (50 %), Norte de Santander (73 %), Putumayo (74 %), Bogotá D.C. (77 %) y Cundinamarca (88 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

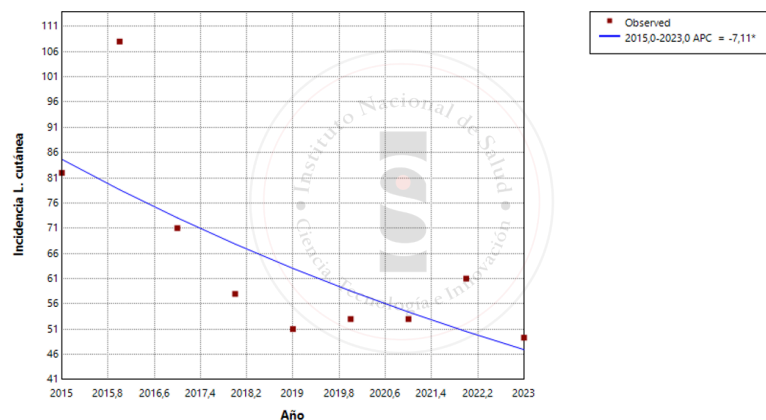
Trazadores

Desnutrición

Brotos

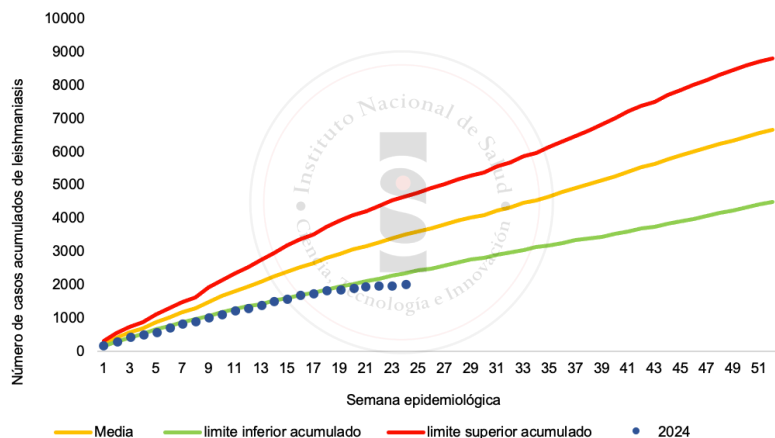
Tablas

Figura 1. Tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea, Colombia, 2015-2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

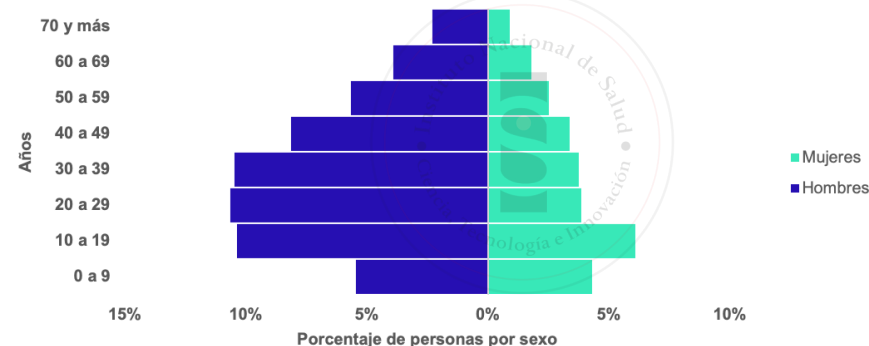
Figura 2. Canal endémico acumulado de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024



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

Figura 3. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Leishmaniasis cutánea según grupo edad y sexo, Colombia, a periodo epidemiológico VI de 2024,



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

Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 35 casos de leishmaniasis mucosa. La incidencia nacional es 0,35 casos por 100 000 habitantes en riesgo, según la población a riesgo estimada por el Ministerio de Salud y Protección Social (5). El promedio de edad de las personas con leishmaniasis mucosa es 40,6 años. El mayor porcentaje de casos corresponde a hombres (77,1 %) (figura 4), personas afiliadas al régimen subsidiado (71,4 %) y procedentes del área rural dispersa (54,3 %).

Los signos y síntomas de leishmaniasis mucosa más frecuentes son: ulceración mucosa (51,4 %), rinorrea (31,4 %), obstrucción nasal (25,7 %). Las mucosas con mayores porcentajes de afectación son: nasal (62,9 %), cavidad oral, labios y faringe (8,6 % cada una), genitales (5,7 %), laringe y párpados (2,9 % cada una).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

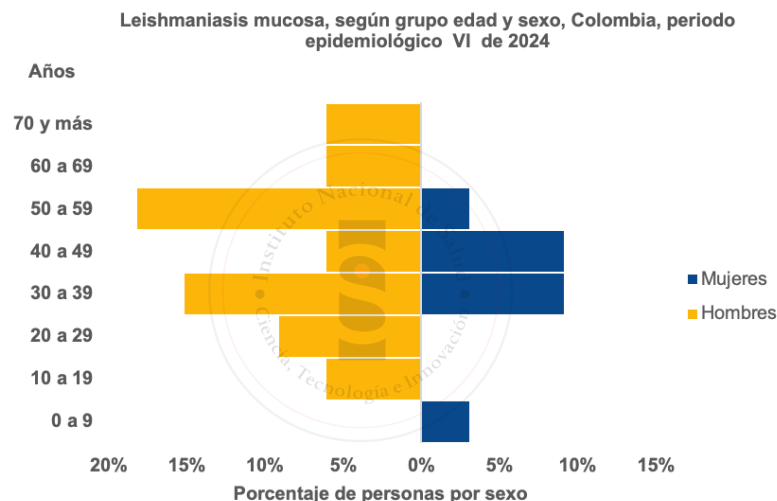
Trazadores

Desnutrición

Brote

Tablas

Figura 4. Distribución de casos de leishmaniasis mucosa, por grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024



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

Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2024 se han confirmado tres (3) casos de leishmaniasis visceral, procedentes de El Carmen de Bolívar (Bolívar). Los casos corresponden a una niña de un año, un niño de siete años y un hombre de 28 años, procedentes de distintos lugares geográficos de El Carmen de Bolívar. Así, la incidencia municipal es 1,9 por 10 000 habitantes en riesgo. Los tres (3) casos tienen condición final vivo, recibieron tratamiento en Cartagena, Sincelejo y Montería, respectivamente.

Conclusiones

- Del total de casos notificados el 98,2 % corresponde a leishmaniasis cutánea, el 1,7 % a leishmaniasis mucosa y el 0,1 % a leishmaniasis visceral.
- Las frecuencias más altas de leishmaniasis cutánea ocurren en hombres de 20 a 49 años, en personas procedentes de área rural y en afiliados al régimen subsidiado del SGSSS.
- Las lesiones de leishmaniasis cutánea se presentan especialmente en miembros superiores e inferiores.

- El porcentaje de tratamiento de leishmaniasis cutánea notificado en Colombia es del 91 %.
- En leishmaniasis mucosa se afectan principalmente la mucosa nasal, cavidad oral, labios y faringe.
- Hasta el periodo epidemiológico VI la letalidad por leishmaniasis visceral es 0 %.

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades territoriales:

1. Durante el proceso de notificación, verificar el registro adecuado de procedencia.
2. Capacitar a los prestadores para la identificación de leishmaniasis.
3. Articulación entre áreas de vigilancia en salud pública, laboratorio y entomología.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las Leishmaniasis en la región de las Américas. 2023. Segunda edición. Fecha de consulta 20 de junio 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57740>
2. Rodríguez G, Arenas C, Ovalle C, Hernández C, Camargo C. Las leishmaniasis atlas y texto. 2016. Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE. Fecha de consulta: 21 junio 2024. Disponible en: <https://www.dermatologia.gov.co/publicaciones1/boletines-publicaciones-1/libro-lasleishmaniasis-atlas-texto>
3. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Leishmaniasis. Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis>
4. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas. Número 12, diciembre 2023. Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59156>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Población en riesgo Leishmaniasis (2022-2023). Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Sistema-vigilancia-SP.aspx>

SITUACIÓN NACIONAL

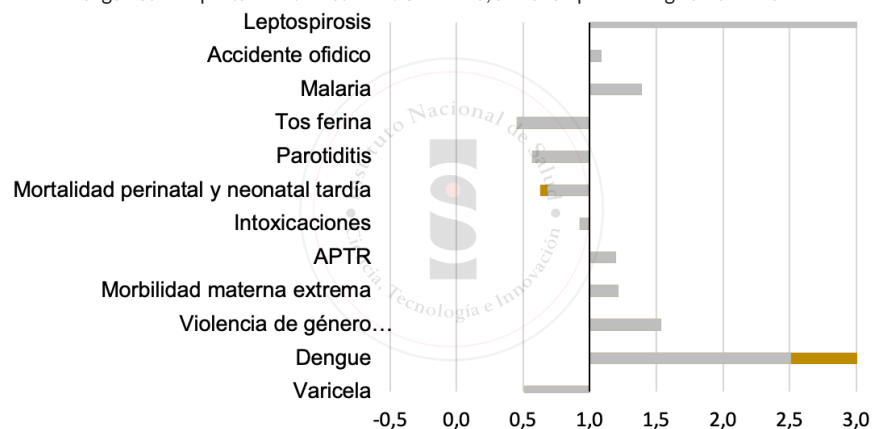
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 25 de 2024 se identificó que la notificación del evento dengue y leptospirosis se encuentra 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 25 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 25 de 2024 los eventos tuberculosis farma-corresistente, sarampión y rubéola, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, leptospirosis, mortalidad por dengue 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, leptospirosis, leishmaniasis cutánea y Chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, sarampión, rubéola, mortalidad por enfermedad diarreica aguda 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 25 contra su histórico para dicha semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Sección eventos acumulados | | | |
|---------------------------------|-----------|----------|------|
| Evento | Observado | Esperado | p |
| Tuberculosis farmacorresistente | 267 | 195,8 | 0,00 |
| Sarampión Y rubeola | 845 | 719 | 0,00 |
| Mortalidad por EDA 0-4 años | 96 | 78,6 | 0,01 |
| Mortalidad materna | 93 | 211,8 | 0,00 |
| Sífilis Congénita | 707 | 722,4 | 0,01 |
| Mortalidad por IRA 0-4 años | 201 | 238,2 | 0,00 |
| Mortalidad por DNT | 119 | 130 | 0,02 |
| Sección eventos última semana | | | |
| Mortalidad por dengue | 16 | 3,2 | 0,00 |
| Leishmaniasis cutánea | 18 | 67,6 | 0,00 |
| Chikunguña | 1 | 4,6 | 0,05 |
| Zika | 9 | 7 | 0,10 |
| Lepra | 4 | 6,2 | 0,12 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 1 | 1,4 | 0,35 |
| Leishmaniasis mucosa | 0 | 0,4 | 0,67 |

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 Distrita-

les (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 25 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

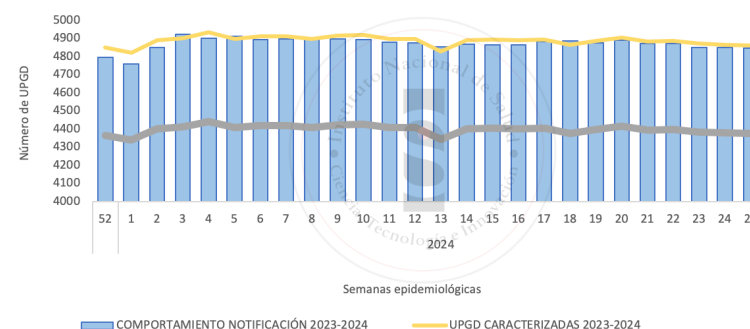
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana epidemiológica 25 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7% (4 847 / 4 863); observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y una disminución del 0,87 % comparado con la semana epidemiológica 25 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 25 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,33 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (19), se identifica que de estas el 68,4% (13) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 31,6% (6) 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 25 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](https://pro.mortalidad-menores5años.pdf) (ins.gov.co).

A semana epidemiológica 25 de 2024, se han notificado 492 muertes probables en menores de cinco años: 250 por infección respiratoria aguda (IRA), 135 por desnutrición aguda (DNT) y 107 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 19 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado 473 casos (242 por IRA, 127 por DNT y 104 por EDA); de estos, 186 casos han sido confirmados, 59 casos fueron descartados y 228 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2023-2024

| Entidad territorial residencia | Casos confirmados a SE 25 2024 | | | Casos en estudio a SE 25 2024 | | | Tasa a SE 25 2023 | | | Tasa a SE 25 2024 | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-------------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|
| | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA |
| Amazonas | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,49 | 41,96 | 20,98 | 0,00 | 21,10 | 0,00 |
| Antioquia | 12 | 8 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2,78 | 2,78 | 0,23 | 2,83 | 1,89 | 0,71 |
| Arauca | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,61 | 0,00 | 7,21 | 3,65 | 3,65 | 0,00 |
| Atlántico | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3,42 | 1,71 | 0,86 | 1,75 | 0,88 | 0,88 |
| Barranquilla | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1,12 | 1,12 | 0,00 | 0,00 | 1,14 | 1,14 |
| Bogotá, D.C. | 0 | 4 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0,00 | 5,09 | 0,00 | 0,00 | 0,86 | 0,22 |
| Bolívar | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8,68 | 2,89 | 0,96 | 0,00 | 4,92 | 0,98 |
| Boyacá | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1,16 | 3,47 | 1,16 | 0,00 | 3,53 | 0,00 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 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 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0,69 | 0,69 | 0,69 | 0,00 | 2,12 | 0,00 |
| Caquetá | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0 | 2,64 | 2,64 | 0,00 | 0,00 | 2,70 | 0,00 |
| Cartagena de Indias | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1,26 | 8,85 | 0,00 | 0,00 | 2,59 | 1,29 |
| Casanare | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,00 | 0,00 | 7,83 | 0,00 | 2,65 | 0,00 |
| Cauca | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,00 | 5,27 | 2,63 | 0,00 | 2,67 | 0,00 |
| Cesar | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 8,99 | 1,64 | 1,64 | 2,49 | 1,66 | 2,49 |
| Chocó | 9 | 8 | 21 | 11 | 19 | 9 | 53,69 | 39,84 | 22,52 | 15,68 | 13,94 | 36,58 |
| Córdoba | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 2 | 2,61 | 4,56 | 0,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Cundinamarca | 0 | 3 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0,00 | 1,28 | 0,00 | 0,00 | 1,27 | 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 | 10,42 | 0,00 | 0,00 | 10,32 | 0,00 |
| Huila | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2,97 | 4,96 | 0,99 | 1,01 | 2,02 | 0,00 |
| La Guajira | 11 | 6 | 6 | 11 | 11 | 13 | 35,29 | 26,24 | 12,67 | 10,04 | 5,48 | 5,48 |
| Magdalena | 1 | 2 | 0 | 4 | 6 | 1 | 11,87 | 8,31 | 2,37 | 1,20 | 2,40 | 0,00 |
| Meta | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 3,59 | 9,56 | 2,39 | 0,00 | 3,64 | 1,21 |
| Nariño | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2,48 | 6,61 | 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 | 5 | 3 | 1 | 2 | 6 | 4 | 11,88 | 11,88 | 10,18 | 8,73 | 5,24 | 1,75 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2,49 | 2,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Santander | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1,97 | 1,31 | 1,31 | 0,00 | 0,67 | 1,34 |
| Sucre | 4 | 2 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0,00 | 0,00 | 2,59 | 5,24 | 2,62 | 0,00 |
| Tolima | 0 | 2 | 0 | 2 | 6 | 2 | 1,19 | 8,35 | 0,00 | 0,00 | 2,43 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2,17 | 6,52 | 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 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 36,12 | 7,22 | 14,45 | 14,41 | 14,41 | 7,20 |
| Nacional | 57 | 80 | 49 | 62 | 119 | 47 | 4,32 | 5,27 | 1,84 | 1,57 | 2,20 | 1,35 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 (Datos preliminares). SE: semana epidemiológica. 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 25 de 2024 se han notificado 242 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 80 fueron confirmadas, 43 descartadas y 119 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,20 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fueron 195, para una tasa de mortalidad de 5,27 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron ocho (8) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Risaralda, Sucre, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia y Norte Santander; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Medellín, Magangué, Puerto Gaitán (Meta) y Barrancabermeja. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico | Valor observado |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Chocó | 17 | 27 |
| Risaralda | 3 | 9 |
| Sucre | 3 | 7 |
| Vichada | 1 | 4 |
| Bogotá D.C. | 26 | 16 |
| Antioquia | 31 | 13 |
| Norte Santander | 5 | 0 |
| Uribia | 5 | 10 |
| Cumaribo | 1 | 4 |
| Medellín | 12 | 2 |
| Magangué | 3 | 0 |
| Puerto Gaitán | 3 | 0 |
| Barrancabermeja | 3 | 0 |

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron Rhinovirus, enterovirus, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Adenovirus*, *Moraxella catarrhalis* y SARS-CoV2.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 25, 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 | 17 | 3 | 2 | 1 | 1 | 24 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 9 |
| Enterovirus | 16 | 4 | 2 | 0 | 1 | 23 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 9 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 7 |
| Virus Sincitial Respiratorio | 18 | 2 | 1 | 0 | 1 | 22 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| Adenovirus | 12 | 6 | 2 | 3 | 1 | 24 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| SARS-CoV2 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Metapneumovirus | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| <i>Pseudomona aeruginosa</i> | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Enterobacter cloacae</i> | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Haemophilus influenzae B</i> | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Parainfluenza tipo 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Parainfluenza tipo 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Escherichia coli</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A H1N1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza B | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parainfluenza tipo 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 102 | 20 | 8 | 14 | 8 | 152 | 32 | 9 | 8 | 11 | 4 | 64 |

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 25 se han notificado 127 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 57 casos fueron confirmados, ocho (8) descartados y 62 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fue 160, para una tasa de mortalidad de 4,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Risaralda, Cesar y Bolívar; a nivel municipal en Bojayá, Riohacha, Urrao, La Paz (Cesar), Lloró (Chocó), Aracataca y Ricaurte (Nariño). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico | Valor observado |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Antioquia | 6 | 14 |
| Córdoba | 3 | 8 |
| Chocó | 11 | 20 |
| Sucre | 0 | 5 |
| Risaralda | 3 | 7 |
| Cesar | 11 | 6 |
| Bolívar | 5 | 1 |
| Bojayá | 1 | 4 |
| Riohacha | 3 | 8 |
| Urrao | 3 | 0 |
| La Paz | 3 | 0 |
| Lloró | 4 | 0 |
| Aracataca | 3 | 0 |
| Ricaurte | 3 | 0 |

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A la semana epidemiológica 25 se han notificado 104 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 49 casos fueron confirmados, ocho (8) descartados y 47 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fue de 68, para una tasa de mortalidad de 1,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Uribia, Caldono, Tibú y Carmen del Darién. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico | Valor observado |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Chocó | 13 | 30 |
| Buenaventura | 0 | 4 |
| Santander | 0 | 5 |
| La Guajira | 10 | 19 |
| Bojayá | 2 | 12 |
| Tadó | 1 | 4 |
| Uribia | 3 | 14 |
| Caldono | 3 | 0 |
| Tibú | 3 | 0 |
| Carmen del Darién | 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 25 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve (9) casos, cinco (5) corresponden a muertes maternas tardías, tres (3) a muertes maternas tempranas y una muerte coincidente; para un total acumulado de 95 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 93 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2021 a 2024

| Año | Tipo de muerte | | | Total |
|------|----------------|--------|-------------|-------|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | |
| 2021 | 233 | 72 | 19 | 324 |
| 2022 | 127 | 73 | 35 | 235 |
| 2023 | 125 | 67 | 37 | 229 |
| 2024 | 93 | 57 | 15 | 165 |

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

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 25 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Chocó, La Guajira, Antioquia y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020 – 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá, Antioquia, Huila, Magdalena, Santa Marta, Cartagena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado por municipio en Baranoa (Atlántico), Pueblo Bello (Cesar), Lloró (Chocó) y Sandoná (Nariño), comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 25 de 2024, el 58,1 % corresponden a causas directas y el 31,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,5 % (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023 - 2024

| Entidad territorial de residencia | Histórico 2020-2023 a semana epidemiológica 25 | Acumulado de casos a semana epidemiológica 25 | | Comportamiento inusual con respecto al histórico |
|-----------------------------------|--|---|------|--|
| | | 2023 | 2024 | |
| Colombia | 160 | 125 | 93 | Disminución |
| Bogotá D.C. | 14 | 9 | 8 | Disminución |
| Chocó | 7 | 5 | 8 | Ninguno |
| La Guajira | 11 | 8 | 8 | Ninguno |
| Antioquia | 14 | 10 | 7 | Disminución |
| Cesar | 5 | 4 | 7 | Ninguno |
| Córdoba | 7 | 3 | 5 | Ninguno |
| Cundinamarca | 9 | 6 | 5 | Ninguno |
| Huila | 2 | 4 | 5 | Aumento |
| Nariño | 8 | 7 | 5 | Ninguno |
| Cauca | 5 | 7 | 4 | Ninguno |
| Norte de Santander | 6 | 2 | 4 | Ninguno |
| Barranquilla | 4 | 3 | 3 | Ninguno |
| Bolívar | 6 | 2 | 3 | Ninguno |
| Santander | 5 | 3 | 3 | Ninguno |
| Atlántico | 5 | 6 | 2 | Ninguno |
| Boyacá | 2 | 0 | 2 | Ninguno |
| Cali | 5 | 3 | 2 | Ninguno |
| Meta | 5 | 4 | 2 | Ninguno |
| Risaralda | 3 | 2 | 2 | Ninguno |
| Sucre | 3 | 2 | 2 | Ninguno |
| Caldas | 2 | 0 | 1 | Ninguno |
| Casanare | 2 | 1 | 1 | Ninguno |
| Magdalena | 7 | 3 | 1 | Disminución |
| Putumayo | 2 | 1 | 1 | Ninguno |
| Santa Marta | 5 | 3 | 1 | Disminución |
| 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 | 7 | 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 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Municipio de residencia | Valor histórico | Valor observado | Poisson |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| Atlántico | Baranoa | 0 | 1 | 0,00 |
| Cesar | Pueblo Bello | 0 | 1 | 0,00 |
| Chocó | Lloró | 0 | 1 | 0,00 |
| Nariño | Sandoná | 0 | 1 | 0,00 |

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Causa agrupada | Número de casos y proporción a semana epidemiológica 25, 2022-2024 | | | | | | Comportamiento inusual |
|---|--|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------------------|
| | 2022 | % | 2023 | % | 2024 | % | |
| DIRECTA | 76 | 59,8 | 81 | 64,8 | 54 | 58,1 | |
| Hemorragia obstétrica | 20 | 15,7 | 16 | 12,8 | 20 | 21,5 | Ninguno |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 33 | 26,0 | 27 | 21,6 | 18 | 19,4 | Disminución |
| Evento tromboembólico como causa básica | 5 | 3,9 | 10 | 8,0 | 5 | 5,4 | Ninguno |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 3 | 2,4 | 4 | 3,2 | 4 | 4,3 | Ninguno |
| Sepsis obstétrica | 6 | 4,7 | 13 | 10,4 | 3 | 3,2 | Disminución |
| Embarazo ectópico | 2 | 1,6 | 6 | 4,8 | 3 | 3,2 | Ninguno |
| Otras causas directas | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 1 | 1,1 | Ninguno |
| Embolia de líquido amniótico | 4 | 3,1 | 3 | 2,4 | 0 | 0,0 | Disminución |
| Complicaciones derivadas del tratamiento | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | Ninguno |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 2 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | Ninguno |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico | 0 | 0,0 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | Ninguno |
| INDIRECTA | 47 | 37,0 | 42 | 33,6 | 29 | 31,2 | |
| Otras causas indirectas | 18 | 14,2 | 16 | 12,8 | 13 | 14,0 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: neumonía | 5 | 3,9 | 9 | 7,2 | 6 | 6,5 | Ninguno |
| Sepsis no obstétrica | 7 | 5,5 | 9 | 7,2 | 5 | 5,4 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: cáncer | 8 | 6,3 | 7 | 5,6 | 3 | 3,2 | Disminución |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 2 | 1,6 | 1 | 0,8 | 2 | 2,2 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19 | 6 | 4,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | Disminución |
| Otras causas indirectas: dengue | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | Ninguno |
| Desconocida / indeterminada | 3 | 2,4 | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 | |
| EN ESTUDIO | 1 | 0,8 | 1 | 0,8 | 10 | 10,8 | |

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado 2 878 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 844 corresponden a residentes en Colombia y 34 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (370), Antioquia (318), Cundinamarca (173), La Guajira (143) y Córdoba (134). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 25 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, Cali, Norte de Santander, Cauca, Meta, Arauca y Guainía. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023 y 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico 2019-2023 | Valor observado 2024 (SE 22 a 25) | Comportamiento inusual | Acumulado de casos a SE 25 | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------|-------|
| | | | | 2023 | 2024 |
| Colombia | 692 | 424 | Decremento | 3 602 | 2 844 |
| Bogotá, D.C. | 77 | 59 | Ninguno | 390 | 370 |
| Antioquia | 76 | 46 | Decremento | 428 | 318 |
| Cundinamarca | 38 | 34 | Ninguno | 192 | 173 |
| La Guajira | 35 | 23 | Ninguno | 167 | 143 |
| Córdoba | 38 | 15 | Decremento | 196 | 134 |
| Cali | 26 | 10 | Decremento | 144 | 112 |
| Nariño | 18 | 13 | Ninguno | 87 | 91 |
| Cartagena de Indias | 22 | 14 | Ninguno | 132 | 86 |
| Atlántico | 20 | 9 | Ninguno | 114 | 85 |
| Norte de Santander | 23 | 10 | Decremento | 103 | 85 |
| Barranquilla | 29 | 16 | Ninguno | 121 | 83 |
| Cauca | 21 | 9 | Decremento | 117 | 83 |
| Cesar | 25 | 14 | Ninguno | 136 | 83 |
| Chocó | 15 | 17 | Ninguno | 79 | 82 |
| Valle del Cauca | 18 | 9 | Ninguno | 110 | 78 |
| Huila | 16 | 13 | Ninguno | 96 | 74 |
| Santander | 21 | 9 | Ninguno | 110 | 74 |
| Sucre | 18 | 13 | Ninguno | 88 | 72 |
| Meta | 15 | 8 | Decremento | 76 | 68 |
| Magdalena | 18 | 11 | Ninguno | 71 | 64 |
| Boyacá | 12 | 7 | Ninguno | 65 | 61 |
| Bolívar | 20 | 9 | Ninguno | 105 | 57 |
| Tolima | 16 | 8 | Ninguno | 78 | 57 |
| Risaralda | 10 | 5 | Ninguno | 47 | 46 |
| Caldas | 9 | 5 | Ninguno | 43 | 36 |
| Casanare | 7 | 7 | Ninguno | 32 | 34 |
| Santa Marta | 10 | 5 | Ninguno | 34 | 29 |
| Putumayo | 5 | 5 | Ninguno | 30 | 27 |
| Buenaventura | 8 | 3 | Ninguno | 43 | 26 |
| Quindío | 5 | 3 | Ninguno | 30 | 24 |
| Vichada | 3 | 2 | Ninguno | 20 | 20 |
| Arauca | 5 | 1 | Decremento | 37 | 19 |
| Caquetá | 5 | 2 | Ninguno | 38 | 19 |
| Vaupés | 1 | 1 | Ninguno | 5 | 10 |
| San Andrés y Providencia | 1 | 1 | Ninguno | 4 | 7 |
| Guainía | 1 | 3 | Incremento | 15 | 5 |
| Guaviare | 1 | 4 | Ninguno | 10 | 5 |
| Amazonas | 2 | 1 | Ninguno | 9 | 4 |

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

Respecto al análisis desagregado por 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), Acandí (Chocó), Quinchía (Risaralda) y Zarzal (Valle del Cauca) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Municipio de residencia | Promedio histórico acumulado a SE 25 2019-2024 | Valor observado a SE 25 de 2024 | Semanas continuas en incremento |
|-----------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Vichada | Cumaribo | 11 | 18 | 8 |
| Valle del Cauca | Cartago | 5 | 9 | 14 |
| Cauca | Totoró | 4 | 8 | 9 |
| Bolívar | Santa Rosa | 3 | 6 | 3 |
| Chocó | Bojayá | 2 | 6 | 15 |
| Chocó | Acandí | 2 | 5 | 11 |
| Risaralda | Quinchía | 2 | 5 | 11 |
| Valle del Cauca | Zarzal | 2 | 5 | 8 |

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 29,4 %, neonatales tardías con 15,9 % y fetales intraparto con 10,6 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,6 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 25 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 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2022-2024

| Entidad territorial de residencia | Número de casos y proporción a semana epidemiológica 25, 2022-2024 | | | | | |
|---|--|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | 2022 a SE 25 | (%) | 2023 a SE 25 | (%) | 2024 a SE 25 | (%) |
| Colombia | 4154 | 100,0 | 3602 | 100,0 | 2844 | 100,0 |
| Asfixia y causas relacionadas | 1055 | 25,4 | 886 | 24,6 | 672 | 23,6 |
| Prematuridad-inmadurez | 771 | 18,6 | 653 | 18,1 | 434 | 15,3 |
| Complicaciones de la placenta, cordón y membranas | 636 | 15,3 | 576 | 16,0 | 371 | 13,0 |
| Complicaciones del embarazo y trabajo de parto | 427 | 10,3 | 402 | 11,2 | 277 | 9,7 |
| Sin información | 0 | 0,0 | 7 | 0,2 | 234 | 8,2 |
| Malformación congénita | 346 | 8,3 | 340 | 9,4 | 228 | 8,0 |
| Infecciones | 412 | 9,9 | 305 | 8,5 | 232 | 8,2 |
| Otras causas de muerte | 255 | 6,1 | 227 | 6,3 | 177 | 6,2 |
| Causas no específicas | 101 | 2,4 | 70 | 1,9 | 117 | 4,1 |
| Trastornos cardiovasculares | 98 | 2,4 | 87 | 2,4 | 82 | 2,9 |
| Lesiones de causa externa | 37 | 0,9 | 35 | 1,0 | 10 | 0,4 |
| Convulsiones y trastornos neurológicos | 16 | 0,4 | 14 | 0,4 | 10 | 0,4 |

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias e hospitalización en sala general y en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior (tabla 14).

Tabla 14. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 25, 2023 y 2023

| A semana epidemiológica 25 2023 - 2024 | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-------------|--|
| Tipo de servicio | 2023 | 2024 | Variación | Analisis | |
| Consulta externa y urgencias | 3 715 191 | 3 261 531 | ↓ -0,11% | Disminución | |
| Hospitalización en sala general | 145 646 | 137 205 | ↓ -0,05% | Disminución | |
| Hospitalización en UCI/UCIM | 17 146 | 17 151 | ↑ 0,002% | Aumento | |

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron 190 400 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Barranquilla, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, 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 semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024) en 23 municipios (tabla 15).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,7 % (183 753) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,6 % (147 646). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 16,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 15,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 a 24 se ubica dentro de los límites esperados (exceptuando la semana epidemiológica 21), en semana epidemiológica 21 y 25 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 6,7 % comparada con la semana epidemiológica anterior (figura 7).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

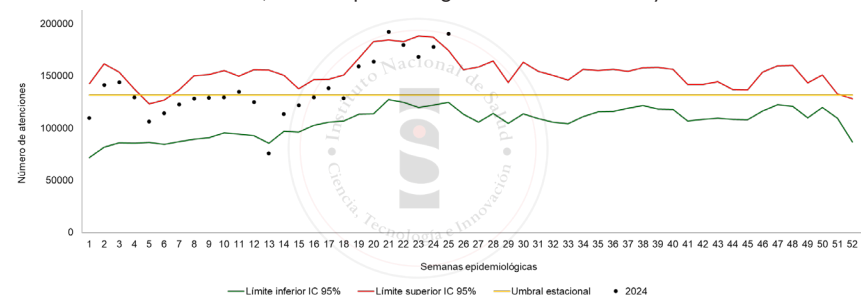
Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2024

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 22 a 25) | Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 22 a 25) | Análisis |
|--------------------|---------------|-----------|--|---|----------|
| Antioquia | Apartado | 9 194 | 973 | 1 872 | Aumento |
| Antioquia | Turbo | 7 080 | 791 | 1 539 | Aumento |
| Antioquia | Itagüí | 38 192 | 3843 | 6 634 | Aumento |
| Antioquia | Bello | 37 537 | 3425 | 7 285 | Aumento |
| Atlántico | Malambo | 5 932 | 423 | 1 221 | Aumento |
| Atlántico | Soledad | 47 609 | 7015 | 11 434 | Aumento |
| Bolívar | Magangué | 7 833 | 992 | 1 792 | Aumento |
| Casanare | Yopal | 7 946 | 1047 | 1 644 | Aumento |
| Cundinamarca | Girardot | 10 731 | 958 | 2 750 | Aumento |
| Cundinamarca | Madrid | 10 256 | 842 | 1 666 | Aumento |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 10 139 | 1185 | 2 164 | Aumento |
| Cundinamarca | Mosquera | 4 101 | 453 | 718 | Aumento |
| Cundinamarca | Soacha | 39 950 | 3448 | 8 687 | Aumento |
| La Guajira | Maicao | 27 895 | 2237 | 4 705 | Aumento |
| La Guajira | Uribe | 25 670 | 2305 | 4 159 | Aumento |
| Norte de Santander | Ocaña | 8 474 | 802 | 2 153 | Aumento |
| Santander | Girón | 3 695 | 240 | 1 011 | Aumento |
| Santander | Piedecuesta | 3 015 | 270 | 868 | Aumento |
| Santander | Floridablanca | 13 171 | 1651 | 3 275 | Aumento |
| Valle del Cauca | Yumbo | 7 125 | 1245 | 1 787 | Aumento |
| Valle del Cauca | Cartago | 8 481 | 979 | 1 480 | Aumento |
| Valle del Cauca | Tuluá | 8 267 | 743 | 1 815 | Aumento |
| Valle del Cauca | Palmira | 14 658 | 1739 | 3 401 | Aumento |
| Antioquia | Envigado | 11 897 | 1821 | 2 076 | Ninguno |
| Boyacá | Sogamoso | 7 727 | 1504 | 1 683 | Ninguno |
| Huila | Pitalito | 5 755 | 1146 | 1 399 | Ninguno |

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 25 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 25 de 2024, se notificaron 8 137 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Choco, Guainía, Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 10 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 177) representaron el 22,8 %, seguido del grupo de menor de un año con el 20,2 % (6 367). 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 27,0 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 24,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras siete semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para las semanas epidemiológicas 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de la semana epidemiológica 20 a la 25 se presentó un incremento sostenido situándose por encima del límite superior. Para la última semana epidemiológica se observó a un aumento del 1,2 % comparado con la semana epidemiológica anterior (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

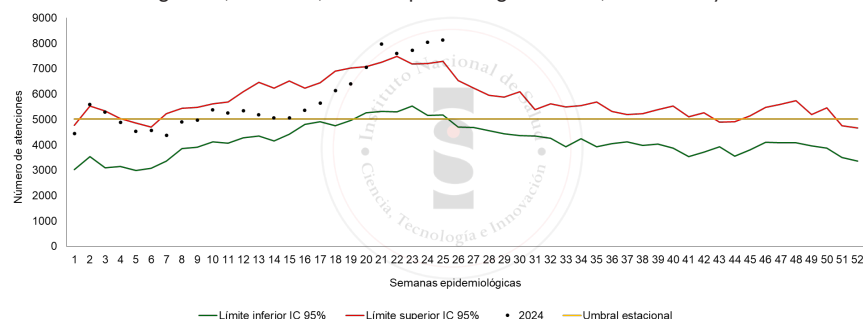
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 25, entre 2016 y 2024

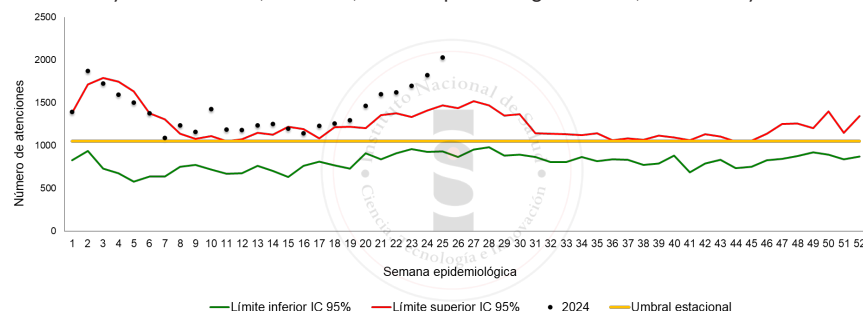


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 25 de 2024, se notificaron 2 029 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que se ubica por encima del límite superior el 68,0 % de las semanas epidemiológicas (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 25, entre 2016 y 2024



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

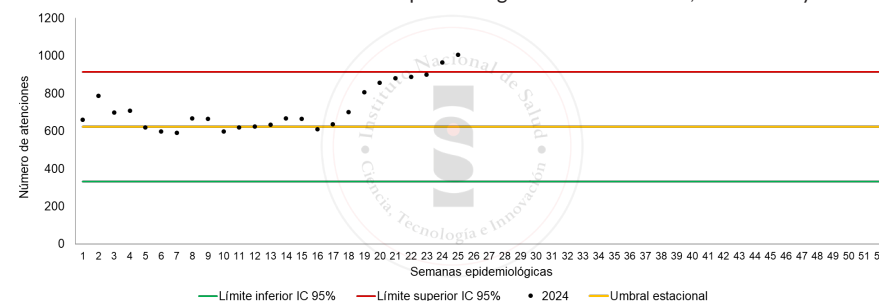
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron 1 006 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Guainía, Guaviare, Nariño, Putumayo, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, Valle de Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años con el 33,4 % (1 215) seguido de los menores de un año con el 32,0 % (1 163). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los menores de un año con el 14,2 % seguido de niños de un año con el 12,8 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se evidencia desde la semana epidemiológica 1 a la 23 que se ubican dentro de los límites esperado; para las semanas epidemiológica 24 a 25 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior. Para la última semana epidemiológica se observa un aumento del 4,0 % comparada con la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 25 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

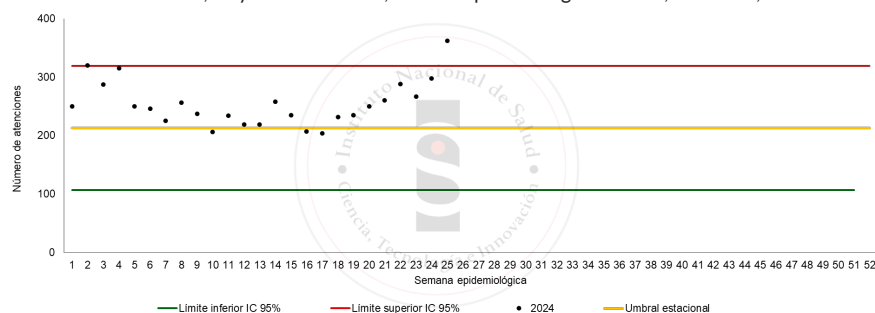
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 25 de 2024, se notificaron 362 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 de semana epidemiológica 01 a 24 se han situado dentro los límites esperados, sin embargo, para semana epidemiológica 25 se ubica por encima del límite superior. (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 25, Colombia, 2019 a 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 24 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América del Norte y Brasil y el Cono Sur. 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 reportan niveles bajos de circulación en toda la re-

gión; sin embargo, en región Andina y Brasil y el Cono Sur reportan niveles moderados en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en la región Caribe, las demás en descenso (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 25 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 decremento para VSR. 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 18 a 25 de 2024

| Agente viral identificado | Semana epidemiológica 18 a 21 | | | Semana epidemiológica 22 a 25 | | | Variación |
|---------------------------|-------------------------------|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|-----------|
| | Total | < 5 años | > 60 años | Total | < 5 años | > 60 años | |
| Positividad general | 50,5 | 56,1 | 37,0 | 49,0 | 54,4 | 59,3 | |
| Rinovirus | 10,2 | 10,8 | - | 10,1 | 13,6 | 3,1 | |
| VSR | 45,0 | 57,0 | 29,6 | 39,5 | 55,6 | 3,1 | |
| Enterovirus | 3,4 | 2,2 | - | 5,2 | 3,5 | 6,3 | |
| Adenovirus | 5,1 | 5,7 | - | 5,2 | 7,1 | - | |
| Influenza B | 0,5 | 0,4 | - | 0,3 | - | - | |
| Influenza A | 11,7 | 5,7 | 33,3 | 12,1 | 4,0 | 28,1 | |
| Parainfluenza | 8,5 | 8,6 | 11,1 | 5,2 | 3,5 | 9,4 | |
| Metapneumovirus | 4,6 | 5,4 | 3,7 | 4,9 | 4,5 | 6,3 | |
| A(H1N1)pdm09 | 2,2 | 0,7 | 7,4 | 2,9 | 1,5 | 9,4 | |
| SARS-CoV2 | 2,7 | 1,4 | 7,4 | 4,6 | 3,0 | 9,4 | |
| A(H3N2) | 6,1 | 2,2 | 7,4 | 9,8 | 3,5 | 25,0 | |

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

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

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

COVID-19

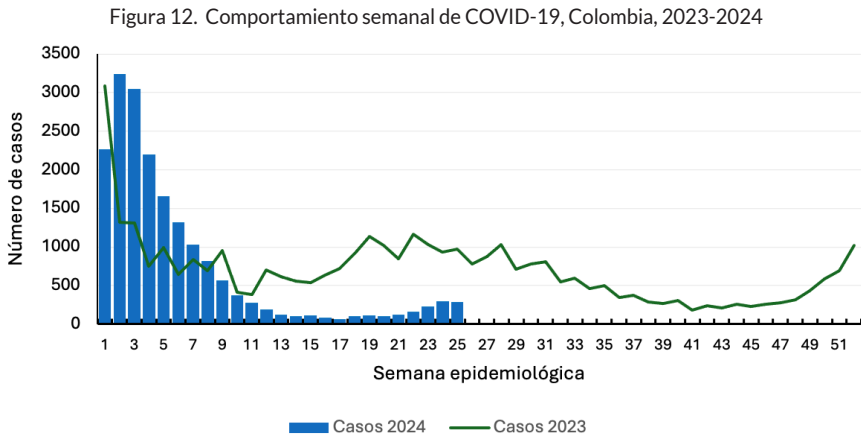
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 22 de junio por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 18 845 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 83,1 %; comparado con el mismo período del año 2023 (figura 12).



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

Entre el 16 y 22 de junio de 2024 (semana epidemiológica 25) se confirmaron 284 casos en el territorio nacional; de estos el 60,4 % (284 casos) corresponde a la semana epidemiológica 25. El 71,5 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Córdoba, Barranquilla, Santander, Cali, Sucre, Meta y Arauca (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad Territorial | Semanas anteriores | 22 | 23 | 24 | 25 | Total |
|---------------------|--------------------|----|----|-----|-----|-------|
| Bogotá D.C. | 10 | 0 | 4 | 31 | 79 | 124 |
| Antioquia | 17 | 0 | 3 | 12 | 23 | 55 |
| Córdoba | 1 | 0 | 2 | 19 | 16 | 38 |
| Barranquilla | 0 | 1 | 1 | 5 | 18 | 25 |
| Santander | 0 | 0 | 1 | 4 | 17 | 22 |
| Cali | 1 | 1 | 0 | 4 | 14 | 20 |
| Sucre | 0 | 0 | 1 | 0 | 17 | 18 |
| Meta | 3 | 0 | 0 | 4 | 10 | 17 |
| Arauca | 0 | 0 | 3 | 3 | 11 | 17 |
| Boyacá | 7 | 0 | 0 | 1 | 8 | 16 |
| Cundinamarca | 2 | 0 | 1 | 2 | 9 | 14 |
| Norte de Santander | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 12 |
| Cartagena de Indias | 1 | 0 | 0 | 7 | 3 | 11 |
| Bolívar | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 8 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 7 |
| Valle del Cauca | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 7 |
| Huila | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 7 |
| Atlántico | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 6 |
| Casanare | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| Magdalena | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 |
| Putumayo | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Caldas | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Santa Marta | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Cauca | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Cesar | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Exterior | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Caquetá | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Nariño | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 50 | 3 | 20 | 113 | 284 | 470 |

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 976 casos nuevos por COVID-19 en 32 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 160 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,89 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2024) en este indicador se observó un incremento estadísticamente significativo a nivel nacional y a nivel departamental este mismo comportamiento se evidenció en Barranquilla, Córdoba, Meta, Sucre, Arauca y Vaupés y se observó disminución significativa en Putumayo y Amazonas. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Montería, Lórica y Cereté (Córdoba), Sincelejo (Sucre), Magangué (Bolívar), Sabanalarga (Atlántico) y Barrancabermeja (Santander)

Para 2024, en Colombia se han notificado 177 fallecidos con una mortalidad de 0,34 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron tres fallecidos, con procedencia Córdoba, Santander y Quindío. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 81,1 % del total de las muertes.

Para finalizar, los invitamos a consultar el portal Sivigila en el enlace <https://onx.la/5f2c3> en el que podrá ampliar la información de los casos de COVID-19 Colombia 2020-2024.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

El canal endémico nacional y el análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se construyó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), con los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95 %, 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 25 de 2024 se notificaron 9 755 casos probables de dengue: 6 293 casos de esta semana y 3 462 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 194 535 casos, 115 849 (62,1 %) sin signos de alarma, 71 928 (37,0 %) con signos de alarma y 1 758 (0,9 %) de dengue grave.

El 79,2 % (149 217) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 18).

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cesar, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Buenaventura, Vaupés y Guainía mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

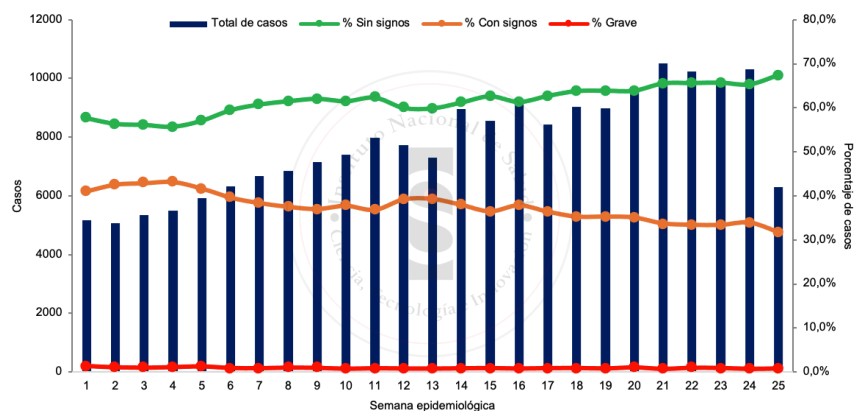
Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial | Casos | Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%) | | |
|----------------------------|----------------|---|----------------------|------------|
| | | Sin signos de alarma | Con signos de alarma | Grave |
| Valle del Cauca | 39 450 | 68,1 | 31,4 | 0,5 |
| Cali | 26 319 | 63,3 | 35,8 | 0,9 |
| Santander | 20 611 | 62,2 | 37,1 | 0,7 |
| Tolima | 17 277 | 57,9 | 41,2 | 0,9 |
| Huila | 17 084 | 61,2 | 36,5 | 2,3 |
| Cundinamarca | 8 774 | 57,1 | 42,4 | 0,5 |
| Antioquia | 7 105 | 57,4 | 41,7 | 0,9 |
| Cauca | 6 577 | 62,0 | 37,1 | 0,9 |
| Norte de Santander | 6 020 | 59,0 | 39,6 | 1,4 |
| Risaralda | 4 522 | 59,1 | 40,3 | 0,6 |
| Meta | 4 250 | 66,2 | 33,0 | 0,9 |
| Putumayo | 3 945 | 67,1 | 32,2 | 0,7 |
| Quindío | 3 924 | 67,7 | 31,9 | 0,4 |
| Bolívar | 3 238 | 53,5 | 45,4 | 1,1 |
| Casanare | 2 588 | 67,2 | 32,0 | 0,8 |
| Córdoba | 2 351 | 46,9 | 52,7 | 0,4 |
| Nariño | 2 333 | 71,6 | 27,8 | 0,6 |
| Cesar | 1 917 | 37,7 | 60,9 | 1,4 |
| Caquetá | 1 618 | 51,1 | 47,8 | 1,1 |
| Barranquilla | 1 615 | 65,1 | 34,4 | 0,5 |
| Atlántico | 1 368 | 49,8 | 48,5 | 1,7 |
| Caldas | 1 327 | 64,1 | 35,6 | 0,3 |
| Chocó | 1 266 | 75,0 | 24,6 | 0,4 |
| Arauca | 1 239 | 58,2 | 41,0 | 0,8 |
| Cartagena | 1 069 | 74,9 | 24,3 | 0,7 |
| Boyacá | 1 045 | 66,7 | 32,7 | 0,6 |
| Sucre | 962 | 39,3 | 59,7 | 1,0 |
| Magdalena | 876 | 36,2 | 62,6 | 1,3 |
| La Guajira | 863 | 40,3 | 59,0 | 0,7 |
| Guaviare | 656 | 84,9 | 14,6 | 0,5 |
| Amazonas | 580 | 66,9 | 32,8 | 0,3 |
| Buenaventura | 448 | 59,2 | 39,1 | 1,8 |
| Santa Marta | 408 | 41,4 | 56,1 | 2,5 |
| Exterior | 344 | 42,7 | 52,3 | 4,9 |
| Vaupés | 175 | 85,7 | 12,6 | 1,7 |
| Archipiélago de San Andrés | 147 | 66,0 | 33,3 | 0,7 |
| Guainía | 132 | 72,0 | 26,5 | 1,5 |
| Vichada | 112 | 73,2 | 26,8 | 0,0 |
| Total | 194 535 | 62,1 | 37,0 | 0,9 |

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

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, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24, 2024) fueron: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2024



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

En la semana epidemiológica 25 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 76,3 % (54 856) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,8 % (1 578) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,5 % (54 309) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,6 % (1 663) de los casos con dengue grave (tabla 19).

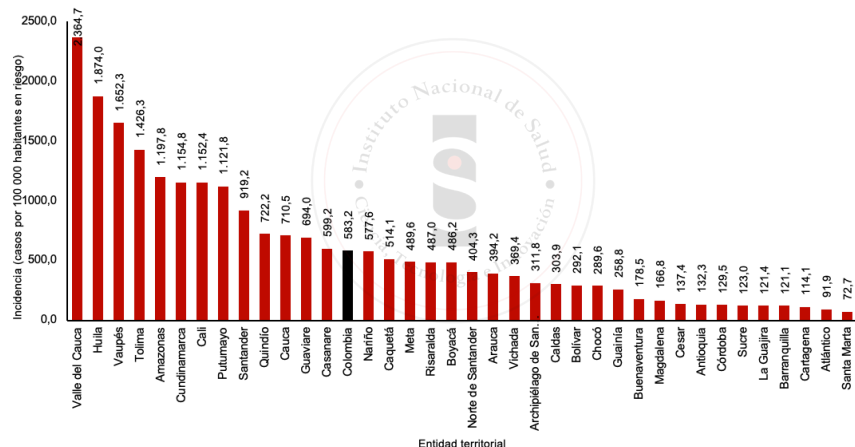
En la semana epidemiológica 25 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 583,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 137,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Amazonas, Cundinamarca, Cali y Putumayo 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 1 027,6 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 25 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 | 394 | 195 | 2 | 14,7% | 19,5% | 0,0% | 94,9% | 100,0% |
| Antioquia | 4 300 | 2 866 | 58 | 60,9% | 67,1% | 82,8% | 50,2% | 77,6% |
| Arauca | 718 | 481 | 5 | 33,7% | 52,6% | 80,0% | 92,9% | 100,0% |
| Atlántico | 570 | 533 | 17 | 51,6% | 71,7% | 88,2% | 76,7% | 88,2% |
| Barranquilla | 1 164 | 739 | 16 | 91,3% | 97,8% | 93,8% | 91,7% | 100,0% |
| Bolívar | 1 567 | 1 134 | 10 | 74,6% | 84,0% | 60,0% | 81,9% | 70,0% |
| Bogotá D.C. | 1 449 | 1 234 | 26 | 93,4% | 96,0% | 96,2% | 75,3% | 92,3% |
| Boyacá | 761 | 424 | 3 | 68,6% | 77,4% | 100,0% | 60,4% | 100,0% |
| Buenaventura | 238 | 130 | 4 | 97,1% | 90,8% | 100,0% | 86,9% | 75,0% |
| Caldas | 850 | 498 | 2 | 66,4% | 65,7% | 50,0% | 61,6% | 0,0% |
| Cali | 18 034 | 11 484 | 370 | 61,4% | 78,1% | 93,2% | 73,4% | 97,0% |
| Caquetá | 812 | 755 | 11 | 71,4% | 89,1% | 90,9% | 80,5% | 100,0% |
| Cartagena | 902 | 404 | 18 | 32,3% | 69,8% | 72,2% | 87,4% | 100,0% |
| Casanare | 1 711 | 810 | 21 | 67,3% | 79,9% | 90,5% | 86,9% | 100,0% |
| Cauca | 3 807 | 1 954 | 17 | 93,9% | 96,0% | 94,1% | 66,6% | 94,1% |
| Cesar | 728 | 1 230 | 36 | 64,3% | 85,9% | 91,7% | 96,7% | 97,2% |
| Chocó | 859 | 180 | 2 | 95,8% | 96,7% | 100,0% | 54,4% | 100,0% |
| Córdoba | 1 089 | 1 400 | 12 | 74,4% | 94,5% | 100,0% | 89,9% | 100,0% |
| Cundinamarca | 4 591 | 3 378 | 38 | 54,2% | 66,1% | 71,1% | 77,1% | 84,2% |
| Guainía | 104 | 36 | 2 | 97,1% | 97,2% | 100,0% | 97,2% | 100,0% |
| La Guajira | 335 | 480 | 5 | 99,4% | 99,4% | 100,0% | 77,7% | 100,0% |
| Guaviare | 562 | 93 | 0 | 51,2% | 74,2% | N/A | 91,4% | N/A |
| Huila | 10 347 | 6 214 | 424 | 76,9% | 87,1% | 95,8% | 74,4% | 94,8% |
| Magdalena | 280 | 461 | 3 | 86,4% | 90,5% | 66,7% | 75,5% | 66,7% |
| Meta | 2 753 | 1 380 | 44 | 17,4% | 52,4% | 65,9% | 85,0% | 93,2% |
| Nariño | 1 753 | 685 | 14 | 98,6% | 98,4% | 100,0% | 78,2% | 92,9% |
| Norte de Santander | 3 602 | 2 482 | 98 | 48,0% | 79,3% | 93,9% | 91,8% | 95,9% |
| Putumayo | 2 640 | 1 253 | 23 | 47,8% | 70,9% | 91,3% | 99,1% | 100,0% |
| Quindío | 2 644 | 1 281 | 16 | 37,2% | 57,1% | 87,5% | 65,3% | 87,5% |
| Risaralda | 2 656 | 1 836 | 33 | 59,4% | 73,6% | 81,8% | 65,3% | 87,9% |
| San Andrés | 83 | 40 | 0 | 89,2% | 92,5% | N/A | 82,5% | N/A |
| Santander | 12 736 | 7 618 | 147 | 56,5% | 89,6% | 96,6% | 87,6% | 98,0% |
| Santa Marta | 142 | 261 | 16 | 71,1% | 73,9% | 81,3% | 65,1% | 93,8% |
| Sucre | 408 | 683 | 18 | 47,3% | 58,0% | 72,2% | 90,0% | 100,0% |
| Tolima | 9 541 | 6 564 | 136 | 40,2% | 68,5% | 84,6% | 84,3% | 96,3% |
| Valle del Cauca | 25 498 | 10 685 | 108 | 52,0% | 62,3% | 75,9% | 58,9% | 93,5% |
| Vaupés | 148 | 20 | 3 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Vichada | 73 | 27 | 0 | 57,5% | 63,0% | N/A | 29,6% | N/A |
| Colombia | 120 849 | 71 928 | 1 758 | 58,7% | 76,3% | 89,8% | 75,5% | 94,6% |

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

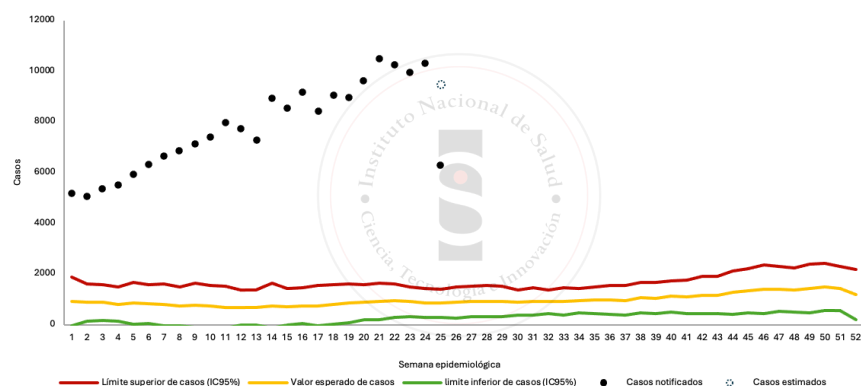
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024



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

A semana epidemiológica 25 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 13,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024) (figura 15).

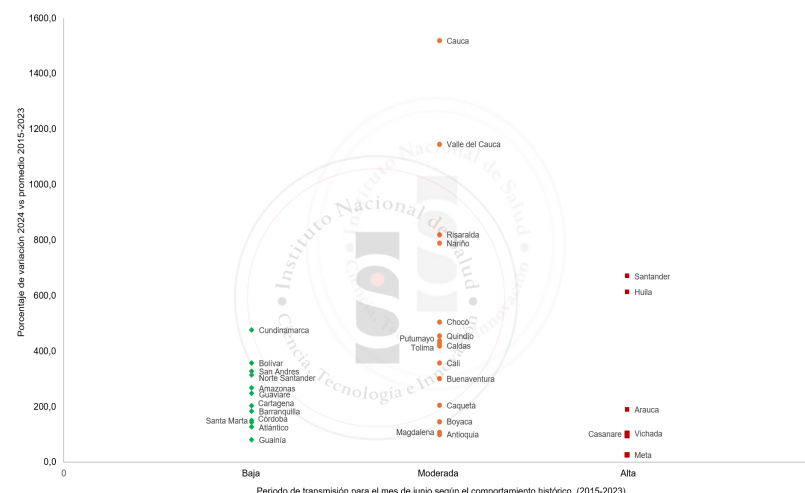
Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2024



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, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de junio (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 25 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 25 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 59,9 % (494) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 93,0 % (53/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

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 25 de 2024

| Departamento | Municipio | Incidencia Casos por 100 000 hab. | Total | Esperado | Observado |
|--------------------|------------------------|--------------------------------------|--------|----------|-----------|
| Antioquia | Medellín | 62,9 | 1 644 | 62 | 521 |
| | Apartadó | 261,1 | 344 | 14 | 56 |
| | Bello | 14,6 | 81 | 6 | 27 |
| | Envigado | 95,5 | 231 | 3 | 85 |
| | Itagüí | 32,7 | 90 | 5 | 32 |
| | Turbo | 205,5 | 276 | 17 | 54 |
| Atlántico | Barranquilla | 123,1 | 1 615 | 35 | 277 |
| | Malambo | 187,1 | 269 | 7 | 50 |
| | Sabanalarga | 61,1 | 63 | 5 | 18 |
| | Soledad | 87,7 | 600 | 11 | 119 |
| Bolívar | Cartagena | 101,3 | 1 069 | 39 | 278 |
| | Magangué | 393,2 | 565 | 9 | 244 |
| | Turbaco | 186,5 | 217 | 3 | 24 |
| Caldas | Manizales | 12,1 | 55 | 0 | 18 |
| Caquetá | Florencia | 281,3 | 497 | 27 | 75 |
| Cauca | Popayán | 917,7 | 2 488 | 1 | 626 |
| | Santander de Quilichao | 1041,5 | 1 196 | 2 | 132 |
| Cesar | Valledupar | 138,0 | 762 | 29 | 122 |
| Córdoba | Montería | 107,6 | 552 | 49 | 149 |
| | Lorica | 319,1 | 374 | 5 | 58 |
| Cundinamarca | Fusagasugá | 1255,6 | 2 076 | 3 | 628 |
| | Girardot | 350,8 | 413 | 21 | 106 |
| Chocó | Quibdó | 287,4 | 382 | 2 | 35 |
| Huila | Neiva | 1444,2 | 5 348 | 43 | 773 |
| | Pitalito | 2153,1 | 2 815 | 36 | 572 |
| La Guajira | Riohacha | 227,7 | 477 | 12 | 33 |
| Santa Marta | Santa Marta | 73,9 | 408 | 12 | 43 |
| Magdalena | Ciénaga | 89,4 | 114 | 4 | 22 |
| Meta | Villavicencio | 355,7 | 1 814 | 141 | 445 |
| Nariño | San Andres de Tumaco | 233,6 | 601 | 25 | 128 |
| Norte de Santander | Cúcuta | 385,5 | 2 943 | 65 | 454 |
| | Ocaña | 368,3 | 437 | 9 | 133 |
| | Villa del Rosario | 644,8 | 710 | 14 | 130 |
| Quindío | Armenia | 556,7 | 1 740 | 10 | 468 |
| Risaralda | Pereira | 491,6 | 2 386 | 4 | 715 |
| | Dosquebradas | 387,4 | 843 | 2 | 277 |
| Santander | Bucaramanga | 1066,1 | 6 599 | 35 | 1 605 |
| | Barrancabermeja | 172,8 | 371 | 18 | 91 |
| | Floridablanca | 1173,6 | 3 682 | 24 | 946 |
| | Girón | 840,3 | 1 472 | 14 | 434 |
| | Piedecuesta | 1357,0 | 2 530 | 23 | 583 |
| | Sincelejo | 134,8 | 406 | 60 | 131 |
| Tolima | Ibagué | 1690,2 | 9 194 | 70 | 1 526 |
| Valle del Cauca | Cali | 1153,9 | 26 319 | 261 | 5 349 |
| | Buenaventura | 141,9 | 448 | 12 | 53 |
| | Guadalupe de Buga | 3116,5 | 4 069 | 8 | 817 |
| | Cartago | 2203,2 | 3 063 | 9 | 542 |
| | Jamundí | 2296,2 | 3 887 | 5 | 697 |
| | Palmira | 1416,4 | 5 082 | 13 | 513 |
| | Tuluá | 1437,7 | 3 186 | 12 | 583 |
| | Yumbo | 2642,8 | 2 946 | 12 | 511 |
| Arauca | Arauca | 246,1 | 247 | 9 | 111 |
| Casanare | Yopal | 470,9 | 850 | 45 | 232 |

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

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado 346 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 88 casos, se descartaron 106 casos y se encuentran en estudio 152 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,045 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 53 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,10 % (tabla 21).

Tabla 21. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2023-2024

| Entidad territorial | Casos fatales 2024 | | Letalidad por dengue a SE 25, 2024 | Letalidad por dengue a SE 25, 2023 |
|---------------------|--------------------|------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Confirmados | En estudio | | |
| La Guajira | 3 | 0 | 0,348 | 0,282 |
| Boyacá | 2 | 0 | 0,191 | 0,000 |
| Cesar | 3 | 4 | 0,156 | 0,102 |
| Putumayo | 6 | 2 | 0,152 | 0,000 |
| Atlántico | 2 | 1 | 0,146 | 0,000 |
| Bolívar | 4 | 5 | 0,124 | 0,057 |
| Sucre | 1 | 1 | 0,104 | 0,200 |
| Norte de Santander | 6 | 6 | 0,100 | 0,263 |
| Meta | 4 | 2 | 0,094 | 0,074 |
| Antioquia | 6 | 7 | 0,084 | 0,057 |
| Casanare | 2 | 3 | 0,077 | 0,102 |
| Santander | 13 | 11 | 0,063 | 0,069 |
| Quindío | 2 | 4 | 0,051 | 0,000 |
| Huila | 8 | 4 | 0,047 | 0,135 |
| Tolima | 8 | 20 | 0,046 | 0,100 |
| Valle del Cauca | 11 | 16 | 0,028 | 0,090 |
| Risaralda | 1 | 6 | 0,022 | 0,000 |
| Cali | 5 | 19 | 0,019 | 0,000 |
| Cauca | 1 | 5 | 0,015 | 0,000 |
| Cundinamarca | 0 | 11 | 0,000 | 0,173 |
| Córdoba | 0 | 4 | 0,000 | 0,126 |
| Magdalena | 0 | 4 | 0,000 | 0,490 |
| Nariño | 0 | 4 | 0,000 | 0,302 |
| Arauca | 0 | 3 | 0,000 | 0,142 |
| Buenaventura | 0 | 2 | 0,000 | 0,000 |
| Cartagena | 0 | 2 | 0,000 | 0,059 |
| Bogotá D.C. | 0 | 1 | 0,000 | 0,000 |
| Caquetá | 0 | 1 | 0,000 | 0,000 |
| Santa Marta | 0 | 1 | 0,000 | 0,412 |
| Vichada | 0 | 1 | 0,000 | 0,000 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0,000 | 0,219 |
| Barranquilla | 0 | 0 | 0,000 | 0,000 |
| Caldas | 0 | 0 | 0,000 | 0,000 |
| Chocó | 0 | 0 | 0,000 | 0,527 |
| Guainía | 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 | 88 | 152 | 0,045 | 0,103 |

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

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 25 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

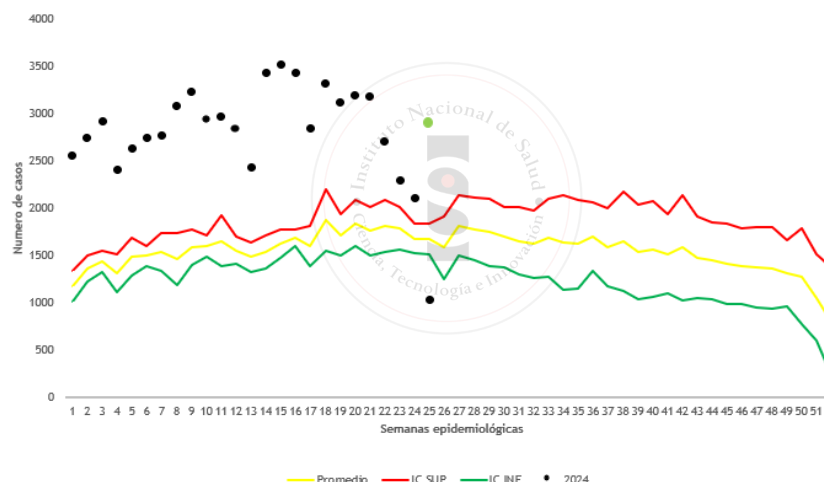
| Estrato | Receptividad | Riesgo de importación | Casos autóctonos | | Casos en el último año | | Observaciones |
|---------|--------------|-----------------------|------------------|--------|--|--|--|
| | | | 10 años | 3 años | > 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta | ≤ 3 casos autóctonos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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 25, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 25 se notificaron 2 669 casos de malaria, para un acumulado de 70 647 casos, de los cuales 69 402 son de malaria no complicada y 1 245 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,5 % (41 294), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,7 % (28 064) e infección mixta con 1,8 % (1 289), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (39,2 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (11,1 %), Risaralda (7,2 %), Nariño (6,8 %), Vaupés (6,6 %), Buenaventura (3,0 %), Guainía y Cauca (2,9 %), 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 79,6 % 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 25 de 2024

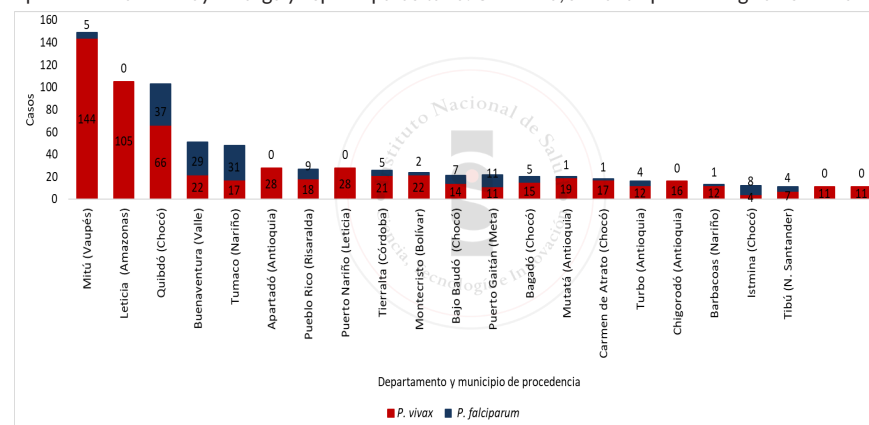
| Entidad territorial | Municipio | Malaria mixta | Malaria <i>P. falciparum</i> | Malaria <i>P. vivax</i> | Casos | Tasa por 1 000 habitantes |
|---------------------|-------------------------|---------------|------------------------------|-------------------------|-------|---------------------------|
| Antioquia | El Bagre | 8 | 170 | 1 695 | 1 873 | 33,26 |
| | Chigorodó | 9 | 206 | 747 | 962 | 15,46 |
| | Murindó | 7 | 100 | 567 | 674 | 127,17 |
| | Turbo | 1 | 31 | 640 | 672 | 5,00 |
| | Vigia del Fuerte | 24 | 330 | 269 | 623 | 63,88 |
| | Mutató | 2 | 28 | 585 | 615 | 40,90 |
| Bolívar | Montecristo | 8 | 118 | 500 | 626 | 34,08 |
| Buenaventura | Buenaventura | 13 | 1 451 | 618 | 2 082 | 6,42 |
| Cauca | Guapi | 2 | 1 237 | 62 | 1 301 | 44,04 |
| Chocó | Quibdó | 31 | 3 007 | 1 284 | 4 322 | 29,89 |
| | Bagadó | 108 | 2 295 | 1 322 | 3 725 | 314,53 |
| | Lloró | 313 | 978 | 885 | 2 176 | 205,07 |
| | Alto Baudó | 27 | 1 189 | 916 | 2 132 | 68,19 |
| | Tadó | 31 | 1 404 | 632 | 2 067 | 102,56 |
| | Bajo Baudó | 32 | 423 | 1 517 | 1 972 | 58,12 |
| | Rio Quito | 9 | 941 | 359 | 1 309 | 142,94 |
| | Medio San Juan | 39 | 697 | 513 | 1 249 | 106,17 |
| | Medio Baudó | 16 | 841 | 228 | 1 085 | 64,23 |
| | Istmina | 10 | 520 | 364 | 894 | 26,44 |
| | Atrato | 12 | 538 | 165 | 715 | 104,52 |
| | Medio Atrato | 43 | 516 | 149 | 708 | 54,91 |
| | El Cantón del San Pablo | 7 | 430 | 238 | 675 | 97,74 |
| | Nuquí | 2 | 302 | 253 | 557 | 30,56 |
| | Tierralta | 43 | 670 | 3 552 | 4 265 | 42,73 |
| Córdoba | Puerto Libertador | 6 | 158 | 1 701 | 1 865 | 41,06 |
| | Montelíbano | 5 | 35 | 590 | 630 | 7,27 |
| Guainía | Inírida | 3 | 10 | 1 952 | 1 965 | 51,82 |
| Nariño | Roberto Payán | 0 | 760 | 249 | 1 009 | 75,71 |
| | Barbacoas | 1 | 820 | 24 | 845 | 14,42 |
| | Olaya Herrera | 5 | 323 | 468 | 796 | 30,07 |
| | Tumaco | 9 | 418 | 222 | 649 | 2,43 |
| | Magüí | 1 | 403 | 77 | 481 | 18,40 |
| Norte de Santander | Tibú | 1 | 2 | 531 | 534 | 8,59 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 158 | 2 000 | 2 547 | 4 705 | 280,24 |
| Vaupés | Mitú | 120 | 703 | 3 667 | 4 490 | 184,81 |

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 25 se han notificado 1 245 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 88,4 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,7 % 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 25 de 2024

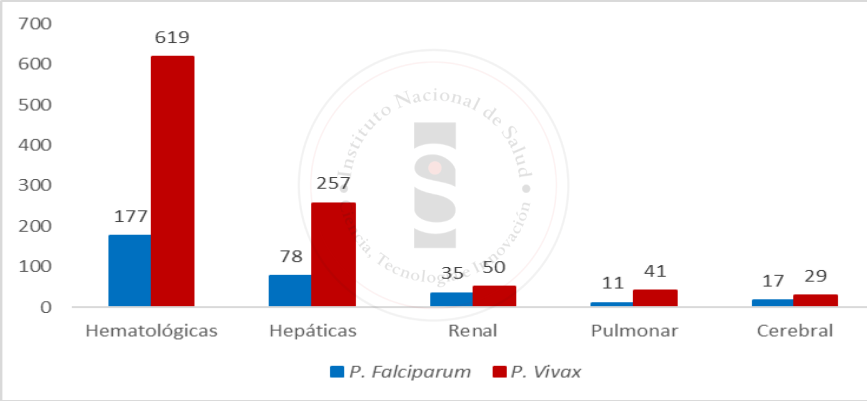


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,6 % (796) presentaron complicaciones hematológicas; 25,5 % (335) complicaciones hepáticas; 6,5 % (85) complicaciones renales; 4,0 % (52) complicación pulmonar y 3,5 % (46) a nivel cerebral (figura 19).

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado veintitres (23) casos probables de muerte por malaria, se encuentran confirmados seis (6) procedentes dos (2) casos de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), un (1) caso de Risaralda (Pueblo Rico), un (1) caso de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Montecristo (Bolívar) y un (1) caso Cauca (Guapi), se encuentran pendientes 14 casos por unidad de análisis.

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 25 el país se encuentra en situación de aumento, doce (12) departamentos y 34 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 21 a 25 de 2024, Colombia

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado | Observado | Estrato de riesgo |
|--------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|-------------------|
| Risaralda | Pueblo Rico | 4 733 | 202 | 568 | 5 |
| Vaupés | Mitú | 4 642 | 4 | 815 | 4 |
| Córdoba | Tierralta | 4 291 | 439 | 606 | 5 |
| Chocó | Bagadó | 3 745 | 100 | 509 | 5 |
| Chocó | Lloró | 2 177 | 61 | 258 | 5 |
| Buenaventura | Buenaventura | 2 134 | 102 | 355 | 5 |
| Chocó | Tadó | 2 074 | 98 | 323 | 5 |
| Guainía | Inírida | 1 969 | 257 | 301 | 5 |
| Antioquia | Chigorodó | 975 | 44 | 204 | 5 |
| Chocó | Istmina | 905 | 44 | 168 | 5 |
| Antioquia | Turbo | 688 | 48 | 136 | 5 |
| Antioquia | Murindó | 678 | 33 | 111 | 5 |
| Antioquia | Mutatá | 635 | 40 | 89 | 5 |
| Antioquia | Vigía del Fuerte | 624 | 55 | 83 | 5 |
| Boyacá | Cubará | 592 | 0 | 284 | 4 |
| Chocó | Nuquí | 562 | 66 | 128 | 5 |
| Antioquia | Frontino | 452 | 19 | 48 | 4 |
| Chocó | Río Iro | 451 | 7 | 49 | 4 |
| Chocó | Nóvita | 375 | 32 | 70 | 5 |
| Amazonas | Leticia | 375 | 4 | 72 | 4 |
| Antioquia | Cáceres | 296 | 36 | 48 | 4 |
| Antioquia | Nechí | 287 | 27 | 78 | 5 |
| Chocó | El Litoral del San Juan | 274 | 25 | 56 | 5 |
| Antioquia | Tarazá | 266 | 10 | 64 | 4 |
| Chocó | Condoto | 253 | 10 | 36 | 4 |
| Risaralda | Mistrató | 238 | 13 | 31 | 4 |
| Antioquia | San Pedro de Uraba | 199 | 18 | 26 | 4 |
| Antioquia | Necoclí | 99 | 14 | 21 | 4 |
| Bolívar | Arenal | 77 | 6 | 18 | 4 |
| Córdoba | Tuchín | 49 | 3 | 12 | 4 |
| Córdoba | San José de Uré | 49 | 2 | 18 | 4 |
| Risaralda | Pereira | 24 | 0 | 12 | 4 |
| Arauca | Saravena | 18 | 1 | 11 | 4 |
| Casanare | Sácama | 9 | 0 | 6 | 3 |

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 21 a 25 de 2024, Colombia

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado | Observado | Estrato de riesgo |
|--------------|----------------------|-----------|----------|-----------|-------------------|
| Chocó | Bajo Baudó | 1 994 | 216 | 295 | 5 |
| Antioquia | El Bagre | 1 884 | 269 | 328 | 5 |
| Chocó | Río Quito | 1 313 | 86 | 121 | 5 |
| Antioquia | Dabeiba | 335 | 12 | 52 | 4 |
| Antioquia | Segovia | 325 | 65 | 66 | 5 |
| Chocó | Bahía Solano | 319 | 26 | 50 | 5 |
| Chocó | El Carmen de Atrato | 164 | 2 | 29 | 4 |
| Antioquia | Caucasia | 125 | 14 | 17 | 4 |
| Córdoba | Planeta Rica | 123 | 3 | 17 | 4 |
| Bolívar | Santa Rosa del Sur | 119 | 13 | 19 | 4 |
| Chocó | Belén de Bajirá | 72 | 5 | 7 | 5 |
| Chocó | Acandí | 61 | 5 | 10 | 4 |
| Cali | Cali | 50 | 1 | 11 | 4 |
| Caquetá | Florencia | 28 | 2 | 8 | 4 |
| Tolima | Ortega | 15 | 0 | 2 | 4 |
| Bolívar | El Carmen de Bolívar | 11 | 1 | 3 | 4 |
| Vaupés | Carurú | 10 | 0 | 5 | 4 |
| Putumayo | Puerto Guzmán | 9 | 0 | 4 | 4 |
| Córdoba | Lorica | 7 | 1 | 2 | 4 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2023 con corte al 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 25 de 2024 se han notificado 13 277 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 13 185 corresponden a residentes en Colombia y 92 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (26 de 2023 a 25 de 2024) es de 0,66 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 25, 2023-2024

| Entidad territorial de residencia | Casos a SE 25 de 2023 | Casos a SE 25 de 2024 | Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)* |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| Total nacional | 11 873 | 13 185 | 0,66 |
| Vichada | 147 | 205 | 2,36 |
| La Guajira | 1 057 | 1 283 | 2,22 |
| Chocó | 509 | 610 | 2,01 |
| Arauca | 171 | 225 | 1,34 |
| Guaviare | 56 | 60 | 1,17 |
| Casanare | 232 | 191 | 1,02 |
| Vaupés | 26 | 34 | 0,85 |
| Risaralda | 325 | 247 | 0,78 |
| Bogotá D.C | 1 815 | 1 830 | 0,78 |
| Guainía | 26 | 33 | 0,76 |
| Magdalena | 330 | 370 | 0,76 |
| Amazonas | 33 | 27 | 0,75 |
| Cesar | 410 | 476 | 0,71 |
| Putumayo | 123 | 100 | 0,69 |
| Nariño | 403 | 534 | 0,68 |
| Cundinamarca | 751 | 846 | 0,67 |
| Caquetá | 92 | 119 | 0,64 |
| Meta | 271 | 291 | 0,60 |
| Boyacá | 284 | 272 | 0,60 |
| Norte de Santander | 377 | 376 | 0,59 |
| Antioquia | 1 228 | 1 408 | 0,59 |
| Huila | 273 | 337 | 0,56 |
| Tolima | 217 | 278 | 0,56 |
| Bolívar | 283 | 351 | 0,55 |
| Buenaventura | 80 | 136 | 0,54 |
| Cartagena de Indias | 218 | 212 | 0,44 |
| San Andrés | 8 | 7 | 0,44 |
| Valle del Cauca | 315 | 330 | 0,44 |
| Caldas | 132 | 161 | 0,43 |
| Atlántico | 237 | 257 | 0,42 |
| Santander | 243 | 363 | 0,41 |
| Quindío | 69 | 54 | 0,40 |
| Córdoba | 317 | 329 | 0,39 |
| Cali | 262 | 312 | 0,39 |
| Barranquilla | 121 | 134 | 0,35 |
| Cauca | 176 | 178 | 0,35 |
| Sucre | 194 | 143 | 0,33 |

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 26 de 2023 a SE 25 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar);
DANE, Proyecciones de población 2023.

El 72,5 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 27,5 % como desnutrición aguda severa; el 8,3 % 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 (30,1 %) y de 1 año (30,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,8 %.

Para la semana epidemiológica 25 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Santander, Bolívar, Tolima, Atlántico, Arauca, Caldas, Buenaventura, y Vaupés. 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 cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor esperado | Valor observado |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| Antioquia | 722 | 1 408 |
| La Guajira | 733 | 1 283 |
| Nariño | 300 | 534 |
| Santander | 185 | 363 |
| Bolívar | 172 | 351 |
| Tolima | 147 | 278 |
| Atlántico | 165 | 257 |
| Arauca | 130 | 225 |
| Caldas | 69 | 161 |
| Buenaventura | 43 | 136 |
| Vaupés | 44 | 34 |

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 25 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 35 municipios (tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

| Departamento | Municipio | Valor esperado | Valor observado |
|-----------------|---------------------|----------------|-----------------|
| Antioquia | Bello | 49 | 94 |
| Chocó | Quibdó | 24 | 91 |
| Bolívar | Magangué | 22 | 90 |
| Santander | Barrancabermeja | 21 | 86 |
| Antioquia | Turbo | 16 | 71 |
| Caldas | Manizales | 21 | 56 |
| Risaralda | Pereira | 46 | 55 |
| Caquetá | Florencia | 28 | 54 |
| Tolima | Ibagué | 24 | 54 |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 21 | 51 |
| Cundinamarca | Facatativá | 31 | 48 |
| Cundinamarca | Mosquera | 23 | 47 |
| Cundinamarca | Fusagasugá | 30 | 46 |
| Cundinamarca | Girardot | 24 | 43 |
| Antioquia | Apartadó | 29 | 42 |
| Atlántico | Malambo | 16 | 37 |
| Boyacá | Tunja | 32 | 37 |
| Santander | Girón | 20 | 36 |
| Santander | Piedecuesta | 20 | 34 |
| Valle del Cauca | Jamundí | 16 | 33 |
| Risaralda | Dosquebradas | 14 | 32 |
| Córdoba | Sahagún | 12 | 31 |
| Boyacá | Duitama | 13 | 29 |
| Cundinamarca | Madrid | 22 | 29 |
| Antioquia | Itagüí | 20 | 28 |
| Antioquia | Rionegro | 16 | 25 |
| Atlántico | Sabanalarga | 17 | 25 |
| Cundinamarca | Chía | 10 | 25 |
| Córdoba | Lorica | 13 | 24 |
| Valle del Cauca | Tuluá | 12 | 24 |
| Boyacá | Sogamoso | 17 | 23 |
| Nariño | Ipiales | 13 | 23 |
| Cundinamarca | Funza | 10 | 18 |
| Valle del Cauca | Cartago | 9 | 18 |
| 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

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial del Amazonas. 25 de junio de 2024

El 19 de junio se presentó un brote de ETA en institución educativa. Se han identificaron 63 casos de 575 expuestos, para una tasa de ataque del 11 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Se llevaron a cabo acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Amazonas.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 25 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica sobre enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 21 de junio de 2024.

Desde diciembre de 2022 la Organización Mundial de la Salud publicó un aumento de casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A (EGA) en países de la región de Europa, también la OPS reportó un aumento de la ocurrencia de casos de enfermedades producidas por EGA en Uruguay. En noviembre de 2023 se publicó una alerta epidemiológica para la Región de Las Américas a raíz de un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA en Argentina.

En Argentina durante el 2023 los casos confirmados de infección invasiva por EGA ascendieron a 926, de los cuales 134 (14,4 %) fallecieron; la mayoría de los casos (46,7 %) correspondieron a menores de 16 años y respecto a los casos fallecidos el 47 % corresponden a mayores de 50 años.

En Chile, en el año 2023, se registró un aumento con respecto a los tres años anteriores, con 192 cepas confirmadas de EGA, principalmente durante los últimos meses del año. De enero hasta el 15 de mayo de 2024, se han confirmado 162 cepas.

En Uruguay, durante el 2023, se detectaron 66 casos de infección invasiva por EGA, de los cuales 20 (30,3 %) fallecieron. Los grupos de edad más afectados fueron aquellos entre los 6 y 10 años (19,9 %) y los mayores de 60 años (28,8 %). En el 2024, hasta la semana epidemiológica 8, se notificaron cinco (5) casos y una (1) defunción.

En esta actualización se reiteran las recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos, relacionadas con casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A para la Región.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A. Fecha de publicación 21 de junio de 2024. Fecha de consulta 22 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-invasiva-causada-por-estreptococos-grupo-21>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

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 | 24 | 1 | 1 | 216 | 26 | 39 | 580 | 15 | 25 | 1 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 729 | 72 | 108 |
| Antioquia | 348 | 14 | 11 | 9.464 | 1.227 | 1.339 | 7.104 | 295 | 2.076 | 1.014 | 30 | 92 | 68 | 10 | 0 | 9.673 | 930 | 1.624 |
| Arauca | 68 | 2 | 2 | 404 | 47 | 49 | 1.239 | 82 | 456 | 1 | 1 | 0 | 34 | 5 | 2 | 33 | 4 | 16 |
| Atlántico | 67 | 4 | 3 | 2.035 | 240 | 259 | 1.368 | 61 | 281 | 1 | 1 | 0 | 12 | 0 | 7 | 4 | 0 | 2 |
| Barranquilla | 4 | 0 | 0 | 1.817 | 205 | 243 | 1.615 | 49 | 277 | 9 | 2 | 0 | 39 | 2 | 19 | 0 | 0 | 0 |
| Bogotá | 1 | 0 | 0 | 11.503 | 1.614 | 1.773 | 0 | 0 | 0 | 79 | 16 | 10 | 59 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| Bolívar | 127 | 8 | 5 | 1.529 | 185 | 221 | 3.238 | 164 | 879 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1.197 | 188 | 207 |
| Boyacá | 35 | 1 | 1 | 3.320 | 425 | 529 | 1.045 | 32 | 340 | 7 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 592 | 1 | 284 |
| Buenaventura | 12 | 1 | 0 | 84 | 10 | 9 | 448 | 21 | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.134 | 106 | 355 |
| Caldas | 37 | 2 | 1 | 1.915 | 265 | 262 | 1.327 | 33 | 361 | 29 | 2 | 5 | 27 | 2 | 3 | 82 | 1 | 3 |
| Cali | 5 | 0 | 0 | 2.407 | 405 | 307 | 26.319 | 445 | 5.349 | 238 | 27 | 37 | 55 | 6 | 6 | 50 | 2 | 11 |
| Caquetá | 104 | 3 | 4 | 591 | 77 | 85 | 1.618 | 89 | 265 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 74 | 6 | 13 |
| Cartagena | 14 | 0 | 1 | 1.124 | 105 | 139 | 1.069 | 67 | 278 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Casanare | 85 | 3 | 6 | 886 | 96 | 107 | 2.588 | 224 | 837 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 2 | 10 |
| Cauca | 75 | 3 | 5 | 2.762 | 415 | 400 | 6.577 | 72 | 1.274 | 362 | 1 | 33 | 9 | 1 | 1 | 1.995 | 382 | 417 |
| Cesar | 150 | 7 | 5 | 1.434 | 161 | 243 | 1.917 | 213 | 343 | 2 | 1 | 0 | 52 | 6 | 8 | 25 | 2 | 0 |
| Chocó | 99 | 5 | 2 | 95 | 10 | 18 | 1.266 | 53 | 188 | 1 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 27.485 | 2.273 | 3.494 |
| Córdoba | 230 | 8 | 11 | 2.591 | 327 | 346 | 2.351 | 208 | 498 | 5 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 7.798 | 873 | 998 |
| Cundinamarca | 59 | 2 | 3 | 6.876 | 908 | 1.065 | 8.774 | 211 | 2.000 | 21 | 3 | 2 | 23 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guanía | 6 | 0 | 0 | 64 | 9 | 12 | 132 | 9 | 35 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.021 | 244 | 305 |
| Guaviare | 51 | 2 | 1 | 161 | 21 | 19 | 656 | 29 | 252 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 469 | 135 | 69 |
| Huila | 65 | 3 | 0 | 2.947 | 378 | 422 | 17.084 | 201 | 2.861 | 5 | 1 | 0 | 17 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| La Guajira | 82 | 3 | 5 | 1.161 | 141 | 189 | 863 | 72 | 75 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 21 | 1 | 1 |
| Magdalena | 94 | 4 | 6 | 1.309 | 183 | 179 | 876 | 70 | 140 | 2 | 1 | 0 | 24 | 3 | 2 | 6 | 0 | 2 |
| Meta | 148 | 6 | 4 | 2.033 | 243 | 341 | 4.250 | 321 | 1.059 | 17 | 3 | 3 | 32 | 5 | 5 | 162 | 70 | 22 |
| Nariño | 63 | 1 | 2 | 3.576 | 458 | 572 | 2.333 | 49 | 372 | 8 | 1 | 0 | 19 | 2 | 3 | 4.783 | 1.094 | 688 |
| Norte de Santander | 164 | 7 | 11 | 3.162 | 353 | 481 | 6.020 | 164 | 1.069 | 50 | 28 | 4 | 2 | 1 | 0 | 826 | 280 | 144 |
| Putumayo | 79 | 2 | 1 | 908 | 99 | 142 | 3.945 | 88 | 1.078 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 31 | 3 | 5 |
| Quindío | 11 | 0 | 0 | 1.353 | 205 | 176 | 3.924 | 21 | 1.136 | 4 | 2 | 0 | 4 | 1 | 0 | 33 | 2 | 2 |
| Risaralda | 26 | 1 | 1 | 1.974 | 293 | 275 | 4.522 | 22 | 1.442 | 14 | 5 | 0 | 20 | 2 | 1 | 5.035 | 184 | 618 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 183 | 22 | 25 | 147 | 3 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.E. | 24 | 1 | 0 | 1.025 | 92 | 149 | 408 | 17 | 43 | 1 | 0 | 0 | 13 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Santander | 110 | 4 | 6 | 3.717 | 460 | 542 | 20.611 | 362 | 5.368 | 15 | 7 | 0 | 23 | 3 | 2 | 15 | 2 | 4 |
| Sucre | 67 | 4 | 2 | 1.369 | 180 | 192 | 962 | 189 | 284 | 0 | 1 | 0 | 24 | 1 | 5 | 47 | 6 | 4 |
| Tolima | 94 | 3 | 9 | 3.291 | 429 | 497 | 17.277 | 569 | 3.131 | 8 | 4 | 0 | 33 | 4 | 4 | 15 | 0 | 2 |
| Valle del Cauca | 30 | 1 | 0 | 3.902 | 555 | 541 | 39.450 | 384 | 6.726 | 30 | 3 | 1 | 20 | 1 | 2 | 37 | 5 | 3 |
| Vaupés | 30 | 1 | 0 | 70 | 12 | 6 | 175 | 10 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4.728 | 7 | 823 |
| Vichada | 24 | 1 | 1 | 99 | 17 | 23 | 112 | 4 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 278 | 149 | 44 |
| Total nacional | 2.712 | 108 | 110 | 83.357 | 10.898 | 12.216 | 194.190 | 4.918 | 40.950 | 1.938 | 147 | 191 | 658 | 63 | 81 | 70.647 | 7.107 | 10.315 |

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

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 | 3.204 | 819 | 559 | 406 | 11 | 69 | 0 | 0 | 0 | 1.661 | 407 | 191 | 4 | 2 | 1 |
| Antioquia | 100 | 27 | 37 | 465.032 | 78.889 | 84.862 | 22.388 | 2.666 | 4.395 | 2.949 | 835 | 1.119 | 212.436 | 36.116 | 29.916 | 318 | 76 | 46 |
| Arauca | 6 | 2 | 2 | 12.559 | 2.374 | 2.356 | 1.085 | 134 | 376 | 15 | 7 | 3 | 4.355 | 892 | 743 | 19 | 5 | 1 |
| Atlántico | 13 | 3 | 5 | 89.192 | 11.303 | 20.792 | 1.526 | 217 | 345 | 492 | 172 | 217 | 28.916 | 5.125 | 6.230 | 85 | 20 | 9 |
| Barranquilla | 24 | 5 | 9 | 117.759 | 17.761 | 31.292 | 4.049 | 339 | 905 | 578 | 282 | 219 | 39.175 | 7.755 | 6.817 | 83 | 29 | 16 |
| Bogotá | 131 | 38 | 42 | 931.240 | 160.352 | 190.019 | 39.205 | 7.608 | 9.265 | 4.893 | 2.296 | 2.180 | 425.830 | 58.809 | 49.100 | 370 | 77 | 59 |
| Bolívar | 8 | 4 | 1 | 66.581 | 11.653 | 13.797 | 1.726 | 203 | 315 | 379 | 107 | 109 | 20.106 | 3.216 | 3.801 | 57 | 20 | 9 |
| Boyacá | 8 | 3 | 3 | 72.354 | 15.148 | 15.304 | 3.634 | 573 | 960 | 250 | 97 | 112 | 32.595 | 4.194 | 3.913 | 61 | 12 | 7 |
| Buenaventura | 7 | 1 | 0 | 4.492 | 1.181 | 717 | 152 | 0 | 20 | 5 | 1 | 0 | 1.461 | 556 | 167 | 26 | 8 | 3 |
| Caldas | 10 | 3 | 3 | 40.839 | 8.628 | 8.278 | 1.602 | 346 | 455 | 494 | 159 | 196 | 18.540 | 2.934 | 2.356 | 36 | 9 | 5 |
| Cali | 33 | 15 | 11 | 151.223 | 27.915 | 30.123 | 3.081 | 659 | 476 | 277 | 66 | 117 | 57.073 | 12.966 | 9.207 | 112 | 26 | 10 |
| Caquetá | 11 | 3 | 4 | 16.105 | 4.204 | 4.312 | 1.136 | 183 | 319 | 45 | 19 | 22 | 11.929 | 1.651 | 2.249 | 19 | 5 | 2 |
| Cartagena | 19 | 4 | 7 | 110.668 | 16.155 | 27.693 | 2.495 | 376 | 651 | 639 | 241 | 220 | 27.597 | 4.764 | 5.000 | 86 | 22 | 14 |
| Casanare | 3 | 1 | 3 | 15.127 | 2.914 | 3.243 | 404 | 71 | 119 | 49 | 23 | 21 | 7.933 | 1.286 | 1.097 | 34 | 7 | 7 |
| Cauca | 24 | 4 | 8 | 64.962 | 10.727 | 12.300 | 2.510 | 205 | 596 | 206 | 48 | 79 | 40.219 | 4.675 | 6.377 | 83 | 21 | 9 |
| Cesar | 9 | 3 | 5 | 55.357 | 11.672 | 11.694 | 4.029 | 580 | 824 | 201 | 70 | 72 | 15.206 | 4.903 | 2.699 | 83 | 25 | 14 |
| Chocó | 7 | 3 | 1 | 19.550 | 1.747 | 2.665 | 851 | 166 | 115 | 18 | 4 | 5 | 7.676 | 940 | 961 | 82 | 15 | 17 |
| Córdoba | 17 | 4 | 2 | 97.956 | 13.374 | 21.171 | 2.965 | 380 | 583 | 675 | 120 | 209 | 28.250 | 5.775 | 4.701 | 134 | 38 | 15 |
| Cundinamarca | 34 | 7 | 11 | 210.567 | 29.949 | 45.049 | 7.870 | 1.069 | 1.850 | 1.048 | 470 | 390 | 98.942 | 11.918 | 12.672 | 173 | 38 | 34 |
| Guainía | 0 | 1 | 0 | 1.025 | 164 | 196 | 102 | 23 | 13 | 0 | 3 | 0 | 843 | 130 | 142 | 5 | 1 | 3 |
| Guaviare | 4 | 1 | 2 | 3.689 | 733 | 842 | 101 | 56 | 12 | 117 | 73 | 63 | 1.822 | 332 | 241 | 5 | 1 | 4 |
| Huila | 22 | 3 | 11 | 61.142 | 12.586 | 14.463 | 3.046 | 443 | 662 | 20 | 13 | 5 | 26.009 | 4.236 | 3.219 | 74 | 16 | 13 |
| La Guajira | 8 | 1 | 2 | 115.575 | 11.575 | 22.171 | 3.499 | 483 | 581 | 269 | 94 | 137 | 22.236 | 4.606 | 4.848 | 143 | 35 | 23 |
| Magdalena | 2 | 2 | 1 | 52.295 | 7.678 | 10.428 | 1.607 | 177 | 334 | 70 | 6 | 21 | 19.609 | 4.096 | 3.306 | 64 | 18 | 11 |
| Meta | 9 | 2 | 1 | 40.578 | 8.735 | 9.741 | 1.698 | 205 | 361 | 259 | 103 | 83 | 29.551 | 4.221 | 4.207 | 68 | 15 | 8 |
| Nariño | 24 | 10 | 8 | 74.396 | 16.909 | 13.411 | 3.643 | 532 | 694 | 75 | 65 | 18 | 25.728 | 7.252 | 4.036 | 91 | 18 | 13 |
| Norte de Santander | 36 | 6 | 19 | 96.114 | 12.760 | 16.987 | 5.428 | 747 | 994 | 473 | 128 | 178 | 29.286 | 6.010 | 4.163 | 85 | 23 | 10 |
| Putumayo | 7 | 1 | 2 | 16.923 | 2.921 | 4.079 | 690 | 150 | 167 | 20 | 14 | 6 | 5.957 | 1.094 | 874 | 27 | 5 | 5 |
| Quindío | 3 | 1 | 3 | 32.405 | 6.631 | 6.009 | 1.698 | 336 | 352 | 209 | 59 | 75 | 18.469 | 2.508 | 2.115 | 24 | 5 | 3 |
| Risaralda | 9 | 3 | 4 | 58.196 | 9.231 | 10.293 | 2.593 | 314 | 579 | 234 | 32 | 78 | 21.965 | 3.798 | 2.707 | 46 | 10 | 5 |
| San Andrés | 0 | 1 | 0 | 4.135 | 835 | 704 | 290 | 84 | 56 | 0 | 3 | 0 | 1.657 | 312 | 219 | 7 | 1 | 1 |
| Santa Marta D.E. | 4 | 1 | 1 | 34.251 | 2.235 | 7.342 | 1.208 | 160 | 306 | 1.393 | 356 | 461 | 10.157 | 1.300 | 1.666 | 29 | 10 | 5 |
| Santander | 24 | 8 | 5 | 123.570 | 14.421 | 28.174 | 9.465 | 839 | 1.742 | 489 | 106 | 154 | 50.038 | 7.841 | 9.468 | 74 | 21 | 9 |
| Sucre | 4 | 3 | 3 | 41.382 | 8.260 | 9.671 | 3.004 | 602 | 620 | 614 | 195 | 207 | 13.227 | 3.405 | 3.126 | 72 | 18 | 13 |
| Tolima | 16 | 4 | 6 | 66.072 | 14.584 | 15.468 | 4.146 | 429 | 994 | 282 | 89 | 115 | 31.569 | 5.246 | 4.322 | 57 | 16 | 8 |
| Valle del Cauca | 20 | 9 | 5 | 79.035 | 14.807 | 17.805 | 1.492 | 297 | 360 | 301 | 97 | 114 | 41.587 | 6.863 | 7.229 | 78 | 18 | 9 |
| Vaupés | 3 | 1 | 3 | 1.526 | 252 | 471 | 84 | 12 | 27 | 8 | 33 | 0 | 522 | 81 | 142 | 10 | 1 | 1 |
| Vichada | 3 | 1 | 1 | 3.322 | 397 | 1.212 | 16 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2.133 | 174 | 640 | 20 | 3 | 2 |
| Total nacional | 669 | 197 | 234 | 3.450.398 | 572.479 | 715.693 | 144.924 | 21.680 | 31.494 | 18.047 | 6.476 | 7.005 | 1.432.265 | 236.716 | 204.867 | 2.844 | 692 | 424 |

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

Decremento
Incremento

| | Parálisis flácida aguda | | | Parotiditis | | | Síndrome de rubeola congénita | | | Tos ferina | | | Varicela | | | Covid 19 | | |
|--|--|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|---|----------|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos probables | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por laboratorio | | |
| Departamento | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 5 | 5 | 67 | 7 | 4 |
| Antioquia | 4 | 6.5 | 0 | 345 | 88 | 51 | 43 | 3 | 3 | 117 | 52 | 12 | 1,238 | 246 | 160 | 2,111 | 47 | 91 |
| Arauca | 0 | 0 | 0 | 12 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 101 | 13 | 17 | 123 | 2 | 25 |
| Atlántico | 0 | 1.8 | 0 | 42 | 9 | 8 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 376 | 82 | 54 | 237 | 9 | 22 |
| Barranquilla | 0 | 1.4 | 0 | 49 | 7 | 8 | 0 | 1 | 0 | 20 | 2 | 1 | 275 | 54 | 48 | 768 | 15 | 75 |
| Bogotá | 7 | 6.8 | 0 | 652 | 225 | 102 | 415 | 3 | 15 | 288 | 122 | 78 | 2,167 | 444 | 312 | 6,628 | 131 | 251 |
| Bolívar | 2 | 1.6 | 0 | 15 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 177 | 56 | 21 | 77 | 0 | 17 |
| Boyacá | 2 | 1.3 | 0 | 91 | 18 | 11 | 17 | 1 | 0 | 17 | 6 | 7 | 354 | 99 | 51 | 605 | 12 | 20 |
| Buenaventura | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 | 2 | 18 | 14 | 0 | 0 |
| Caldas | 0 | 1 | 0 | 34 | 8 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 172 | 46 | 24 | 226 | 3 | 7 |
| Cali | 4 | 2.2 | 0 | 75 | 29 | 8 | 1 | 1 | 0 | 5 | 6 | 1 | 502 | 135 | 54 | 1,237 | 13 | 39 |
| Caquetá | 0 | 1 | 0 | 13 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 65 | 23 | 2 | 49 | 1 | 3 |
| Cartagena | 0 | 1.2 | 0 | 39 | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 163 | 96 | 16 | 187 | 13 | 18 |
| Casanare | 2 | 1 | 0 | 20 | 2 | 2 | 5 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 110 | 33 | 16 | 128 | 2 | 7 |
| Cauca | 3 | 1.7 | 0 | 43 | 9 | 5 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 1 | 190 | 47 | 22 | 394 | 4 | 3 |
| Cesar | 2 | 1.8 | 1 | 23 | 7 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 224 | 45 | 20 | 291 | 9 | 11 |
| Chocó | 0 | 1 | 0 | 11 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 44 | 4 | 1 | 38 | 4 | 8 | 31 | 2 | 0 |
| Córdoba | 1 | 2.3 | 0 | 47 | 25 | 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 572 | 99 | 105 | 540 | 22 | 136 |
| Cundinamarca | 2 | 3.6 | 0 | 187 | 45 | 34 | 87 | 1 | 3 | 73 | 26 | 22 | 0 | 1 | 0 | 1,050 | 21 | 21 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 917 | 194 | 126 | 5 | 0 | 0 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 32 | 2 | 3 | 7 | 0 | 0 |
| Huila | 2 | 1.5 | 0 | 80 | 23 | 9 | 3 | 1 | 0 | 34 | 10 | 18 | 226 | 73 | 21 | 272 | 4 | 7 |
| La Guajira | 3 | 1.6 | 1 | 24 | 4 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 154 | 49 | 18 | 167 | 5 | 8 |
| Magdalena | 0 | 1.3 | 0 | 8 | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 114 | 49 | 15 | 54 | 1 | 5 |
| Meta | 6 | 1.3 | 0 | 32 | 9 | 4 | 6 | 1 | 0 | 27 | 7 | 15 | 270 | 81 | 40 | 217 | 3 | 23 |
| Nariño | 5 | 1.8 | 0 | 72 | 15 | 10 | 4 | 1 | 0 | 43 | 15 | 9 | 484 | 66 | 71 | 290 | 12 | 7 |
| Norte de Santander | 4 | 1.9 | 0 | 119 | 22 | 13 | 2 | 1 | 0 | 10 | 9 | 3 | 433 | 83 | 52 | 331 | 12 | 20 |
| Putumayo | 0 | 1 | 0 | 32 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 8 | 1 | 3 | 84 | 18 | 18 | 231 | 36 | 9 |
| Quindío | 0 | 1 | 0 | 19 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 141 | 37 | 25 | 243 | 8 | 6 |
| Risaralda | 3 | 1 | 0 | 44 | 7 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 235 | 54 | 25 | 154 | 1 | 5 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 14 | 5 | 5 | 17 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.E. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 64 | 8 | 14 | 130 | 1 | 4 |
| Santander | 2 | 2.3 | 0 | 50 | 10 | 12 | 1 | 1 | 0 | 41 | 15 | 11 | 367 | 78 | 41 | 790 | 10 | 40 |
| Sucre | 3 | 1.2 | 0 | 33 | 11 | 4 | 1 | 1 | 0 | 21 | 12 | 2 | 230 | 48 | 23 | 293 | 7 | 64 |
| Tolima | 4 | 1.3 | 0 | 32 | 11 | 4 | 2 | 1 | 0 | 19 | 7 | 5 | 331 | 104 | 64 | 243 | 5 | 12 |
| Valle del Cauca | 1 | 2.1 | 0 | 77 | 13 | 8 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 487 | 143 | 39 | 593 | 15 | 9 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 0 | 10 | 0 | 5 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 44 | 4 | 15 | 11 | 1 | 0 |
| Total nacional | 63 | 53.3 | 2 | 2,327 | 627 | 335 | 609 | 30 | 23 | 816 | 339 | 196 | 11,436 | 2,708 | 1,568 | 18,821 | 434 | 974 |

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

Decremento
Incremento

| | Chagas agudo | | Chikunguña | | Desnutrición aguda en menores de cinco años | | Difteria | | Enfermedad por virus Zika | | Intento de Suicidio | | Leishmaniasis | | Leptospirosis | | Mortalidad materna | |
|--|--|----------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|--|----------------|--|----------------|-------------------------------|----------------|---|----------------|-------------------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica | |
| Departamento | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 | Acumulado esperado | Acumulado 2024 |
| Amazonas | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 26,0 | 27,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 26,0 | 53,0 | 6,0 | 5,0 | 7,0 | 58,0 | 1,0 | 0,0 |
| Antioquia | 1,0 | 0,0 | 3,0 | 6,0 | 722,0 | 1.408,0 | 1,0 | 0,0 | 2,0 | 8,0 | 2.477,0 | 2.868,0 | 616,0 | 393,0 | 203,0 | 654,0 | 14,0 | 7,0 |
| Arauca | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 130,0 | 225,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 88,0 | 78,0 | 11,0 | 9,0 | 2,0 | 7,0 | 1,0 | 0,0 |
| Atlántico | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 165,0 | 257,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 3,0 | 399,0 | 511,0 | 1,0 | 0,0 | 17,0 | 60,0 | 5,0 | 2,0 |
| Barranquilla | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 91,0 | 134,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 4,0 | 414,0 | 475,0 | 0,0 | 0,0 | 28,0 | 168,0 | 4,0 | 3,0 |
| Bogotá | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.517,0 | 1.830,0 | 3,0 | 0,0 | 2,0 | 14,0 | 1.953,0 | 2.740,0 | 0,0 | 0,0 | 39,0 | 69,0 | 14,0 | 8,0 |
| Bolívar | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 172,0 | 351,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 241,0 | 315,0 | 200,0 | 178,0 | 31,0 | 100,0 | 6,0 | 3,0 |
| Boyacá | 0,0 | 3,0 | 1,0 | 0,0 | 234,0 | 272,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 447,0 | 540,0 | 49,0 | 130,0 | 6,0 | 18,0 | 2,0 | 2,0 |
| Buenaventura | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 43,0 | 136,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 37,0 | 57,0 | 8,0 | 5,0 | 23,0 | 49,0 | 2,0 | 0,0 |
| Caldas | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 69,0 | 161,0 | 0,0 | 0,0 | 28,0 | 2,0 | 559,0 | 590,0 | 81,0 | 87,0 | 18,0 | 103,0 | 2,0 | 1,0 |
| Cali | 0,0 | 0,0 | 9,0 | 2,0 | 226,0 | 312,0 | 0,0 | 0,0 | 8,0 | 4,0 | 763,0 | 830,0 | 1,0 | 3,0 | 54,0 | 95,0 | 5,0 | 2,0 |
| Caquetá | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 98,0 | 119,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 123,0 | 101,0 | 123,0 | 85,0 | 39,0 | 311,0 | 2,0 | 0,0 |
| Cartagena | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 85,0 | 212,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 | 258,0 | 292,0 | 1,0 | 1,0 | 66,0 | 109,0 | 5,0 | 0,0 |
| Casanare | 8,0 | 3,0 | 3,0 | 1,0 | 178,0 | 191,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 138,0 | 129,0 | 4,0 | 1,0 | 6,0 | 15,0 | 2,0 | 1,0 |
| Cauca | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 160,0 | 178,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 2,0 | 399,0 | 460,0 | 35,0 | 15,0 | 23,0 | 67,0 | 5,0 | 4,0 |
| Cesar | 5,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 315,0 | 476,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 282,0 | 336,0 | 32,0 | 99,0 | 27,0 | 56,0 | 5,0 | 7,0 |
| Chocó | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 270,0 | 610,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 46,0 | 82,0 | 128,0 | 113,0 | 21,0 | 57,0 | 7,0 | 8,0 |
| Córdoba | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 263,0 | 329,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 463,0 | 516,0 | 75,0 | 78,0 | 20,0 | 64,0 | 7,0 | 5,0 |
| Cundinamarca | 0,0 | 0,0 | 11,0 | 2,0 | 553,0 | 846,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 1,0 | 967,0 | 1.210,0 | 88,0 | 94,0 | 35,0 | 84,0 | 9,0 | 5,0 |
| Guainía | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 32,0 | 33,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 12,0 | 11,0 | 10,0 | 4,0 | 3,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |
| Guaviare | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 61,0 | 60,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 26,0 | 29,0 | 186,0 | 73,0 | 12,0 | 28,0 | 0,0 | 0,0 |
| Huila | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 210,0 | 337,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 7,0 | 419,0 | 375,0 | 6,0 | 1,0 | 33,0 | 135,0 | 2,0 | 5,0 |
| La Guajira | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 733,0 | 1.283,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 126,0 | 153,0 | 13,0 | 6,0 | 4,0 | 14,0 | 11,0 | 8,0 |
| Magdalena | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 258,0 | 370,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 | 165,0 | 188,0 | 3,0 | 6,0 | 6,0 | 23,0 | 7,0 | 1,0 |
| Meta | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 186,0 | 291,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 2,0 | 347,0 | 344,0 | 105,0 | 81,0 | 9,0 | 11,0 | 5,0 | 2,0 |
| Nariño | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 300,0 | 534,0 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 0,0 | 658,0 | 713,0 | 190,0 | 41,0 | 15,0 | 44,0 | 8,0 | 5,0 |
| Norte de Santander | 1,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 319,0 | 376,0 | 1,0 | 3,0 | 17,0 | 1,0 | 470,0 | 505,0 | 127,0 | 65,0 | 17,0 | 52,0 | 6,0 | 4,0 |
| Putumayo | 0,0 | 0,0 | 13,0 | 2,0 | 101,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 12,0 | 1,0 | 166,0 | 119,0 | 133,0 | 94,0 | 6,0 | 14,0 | 2,0 | 1,0 |
| Quindío | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 2,0 | 55,0 | 54,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 2,0 | 273,0 | 225,0 | 1,0 | 1,0 | 31,0 | 135,0 | 1,0 | 0,0 |
| Risaralda | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 4,0 | 163,0 | 247,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 570,0 | 580,0 | 68,0 | 96,0 | 71,0 | 162,0 | 3,0 | 2,0 |
| San Andrés | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 4,0 | 7,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 10,0 | 14,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 |
| Santa Marta D.E. | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 40,0 | 66,0 | 0,0 | 0,0 | 9,0 | 1,0 | 123,0 | 191,0 | 5,0 | 5,0 | 16,0 | 56,0 | 5,0 | 1,0 |
| Santander | 2,0 | 0,0 | 8,0 | 10,0 | 185,0 | 363,0 | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 1,0 | 672,0 | 873,0 | 324,0 | 207,0 | 28,0 | 127,0 | 5,0 | 3,0 |
| Sucre | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 113,0 | 143,0 | 0,0 | 1,0 | 5,0 | 0,0 | 211,0 | 323,0 | 54,0 | 37,0 | 18,0 | 31,0 | 3,0 | 2,0 |
| Tolima | 0,0 | 0,0 | 12,0 | 2,0 | 147,0 | 278,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 2,0 | 601,0 | 553,0 | 170,0 | 100,0 | 130,0 | 281,0 | 4,0 | 0,0 |
| Valle del Cauca | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 9,0 | 173,0 | 330,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 2,0 | 643,0 | 565,0 | 9,0 | 9,0 | 83,0 | 216,0 | 3,0 | 1,0 |
| Vaupés | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 44,0 | 34,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 23,0 | 33,0 | 31,0 | 19,0 | 10,0 | 20,0 | 0,0 | 0,0 |
| Vichada | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 117,0 | 205,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 16,0 | 24,0 | 2,0 | 1,0 | 6,0 | 1,0 | 0,0 |
| Total nacional | 19,0 | 9,0 | 91,0 | 48,0 | 8.557,0 | 13.185,0 | 5,0 | 4,0 | 154,0 | 67,0 | 15.605,0 | 17.993,0 | 2.957,0 | 2.167,0 | 1.157,0 | 3.504,0 | 160,0 | 93,0 |

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

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 | 0,0 | 3,0 | 2,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 1,0 | 8,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 28,0 | 33,0 | 1,0 | 0,0 | 192,0 | 296,0 |
| Antioquia | 6,0 | 6,0 | 31,0 | 13,0 | 6,0 | 14,0 | 67,0 | 214,0 | 85,0 | 69,0 | 574,0 | 641,0 | 3,0 | 1,0 | 1.465,0 | 2.072,0 | 47,0 | 58,0 | 9.745,0 | 8.399,0 |
| Arauca | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 3,0 | 3,0 | 23,0 | 10,0 | 84,0 | 75,0 | 0,0 | 0,0 | 65,0 | 74,0 | 1,0 | 0,0 | 393,0 | 694,0 |
| Atlántico | 0,0 | 1,0 | 2,0 | 3,0 | 3,0 | 4,0 | 14,0 | 16,0 | 21,0 | 13,0 | 166,0 | 148,0 | 3,0 | 2,0 | 203,0 | 236,0 | 7,0 | 7,0 | 979,0 | 1.289,0 |
| Barranquilla | 1,0 | 2,0 | 2,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 13,0 | 15,0 | 38,0 | 23,0 | 216,0 | 209,0 | 1,0 | 0,0 | 347,0 | 476,0 | 7,0 | 14,0 | 907,0 | 1.292,0 |
| Bogotá | 0,0 | 1,0 | 26,0 | 16,0 | 0,0 | 0,0 | 77,0 | 250,0 | 83,0 | 71,0 | 458,0 | 477,0 | 0,0 | 0,0 | 590,0 | 720,0 | 17,0 | 20,0 | 8.649,0 | 15.900,0 |
| Bolívar | 1,0 | 2,0 | 4,0 | 6,0 | 5,0 | 1,0 | 12,0 | 7,0 | 24,0 | 23,0 | 145,0 | 172,0 | 3,0 | 3,0 | 83,0 | 118,0 | 2,0 | 2,0 | 1.020,0 | 1.198,0 |
| Boyacá | 1,0 | 0,0 | 3,0 | 5,0 | 1,0 | 0,0 | 13,0 | 18,0 | 9,0 | 10,0 | 51,0 | 52,0 | 1,0 | 1,0 | 73,0 | 97,0 | 1,0 | 4,0 | 1.460,0 | 2.207,0 |
| Buenaventura | 0,0 | 4,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 3,0 | 0,0 | 10,0 | 14,0 | 69,0 | 54,0 | 0,0 | 0,0 | 86,0 | 76,0 | 5,0 | 0,0 | 133,0 | 187,0 |
| Caldas | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 3,0 | 9,0 | 5,0 | 60,0 | 60,0 | 0,0 | 0,0 | 158,0 | 188,0 | 2,0 | 3,0 | 1.220,0 | 1.509,0 |
| Cali | 1,0 | 1,0 | 6,0 | 5,0 | 1,0 | 0,0 | 22,0 | 9,0 | 13,0 | 16,0 | 223,0 | 309,0 | 0,0 | 0,0 | 677,0 | 705,0 | 21,0 | 33,0 | 3.317,0 | 3.484,0 |
| Caquetá | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 6,0 | 1,0 | 1,0 | 4,0 | 0,0 | 3,0 | 5,0 | 43,0 | 59,0 | 0,0 | 0,0 | 109,0 | 155,0 | 2,0 | 6,0 | 449,0 | 562,0 |
| Cartagena | 0,0 | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 2,0 | 1,0 | 11,0 | 32,0 | 37,0 | 39,0 | 152,0 | 228,0 | 1,0 | 0,0 | 193,0 | 236,0 | 1,0 | 4,0 | 496,0 | 720,0 |
| Casanare | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 7,0 | 17,0 | 11,0 | 63,0 | 87,0 | 0,0 | 0,0 | 76,0 | 71,0 | 1,0 | 0,0 | 390,0 | 512,0 |
| Cauca | 3,0 | 1,0 | 4,0 | 4,0 | 1,0 | 0,0 | 15,0 | 3,0 | 13,0 | 11,0 | 94,0 | 83,0 | 0,0 | 0,0 | 136,0 | 171,0 | 1,0 | 2,0 | 1.393,0 | 1.697,0 |
| Cesar | 4,0 | 3,0 | 5,0 | 5,0 | 11,0 | 6,0 | 13,0 | 7,0 | 22,0 | 13,0 | 171,0 | 129,0 | 2,0 | 0,0 | 188,0 | 263,0 | 1,0 | 3,0 | 1.069,0 | 1.091,0 |
| Chocó | 13,0 | 30,0 | 17,0 | 27,0 | 11,0 | 20,0 | 6,0 | 3,0 | 19,0 | 30,0 | 115,0 | 131,0 | 1,0 | 2,0 | 92,0 | 145,0 | 0,0 | 3,0 | 148,0 | 191,0 |
| Córdoba | 1,0 | 2,0 | 7,0 | 5,0 | 3,0 | 8,0 | 18,0 | 15,0 | 15,0 | 11,0 | 158,0 | 149,0 | 5,0 | 1,0 | 128,0 | 145,0 | 1,0 | 5,0 | 1.558,0 | 1.729,0 |
| Cundinamarca | 0,0 | 0,0 | 8,0 | 10,0 | 2,0 | 1,0 | 34,0 | 25,0 | 35,0 | 34,0 | 179,0 | 220,0 | 1,0 | 1,0 | 231,0 | 287,0 | 7,0 | 6,0 | 4.789,0 | 6.662,0 |
| Guainía | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 7,0 | 6,0 | 0,0 | 0,0 | 8,0 | 15,0 | 0,0 | 0,0 | 55,0 | 99,0 |
| Guaviare | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 13,0 | 17,0 | 0,0 | 0,0 | 19,0 | 19,0 | 1,0 | 0,0 | 120,0 | 155,0 |
| Huila | 0,0 | 0,0 | 4,0 | 4,0 | 2,0 | 1,0 | 11,0 | 5,0 | 7,0 | 5,0 | 77,0 | 75,0 | 1,0 | 0,0 | 190,0 | 301,0 | 3,0 | 4,0 | 2.715,0 | 2.968,0 |
| La Guajira | 10,0 | 19,0 | 20,0 | 17,0 | 25,0 | 22,0 | 10,0 | 1,0 | 33,0 | 16,0 | 178,0 | 185,0 | 1,0 | 0,0 | 218,0 | 335,0 | 2,0 | 9,0 | 586,0 | 708,0 |
| Magdalena | 2,0 | 1,0 | 8,0 | 8,0 | 9,0 | 5,0 | 9,0 | 2,0 | 17,0 | 11,0 | 114,0 | 138,0 | 2,0 | 0,0 | 80,0 | 102,0 | 1,0 | 2,0 | 682,0 | 715,0 |
| Meta | 1,0 | 1,0 | 4,0 | 3,0 | 4,0 | 4,0 | 11,0 | 2,0 | 20,0 | 26,0 | 120,0 | 134,0 | 0,0 | 0,0 | 273,0 | 345,0 | 9,0 | 10,0 | 868,0 | 1.326,0 |
| Nariño | 2,0 | 0,0 | 6,0 | 4,0 | 4,0 | 1,0 | 16,0 | 13,0 | 10,0 | 6,0 | 118,0 | 120,0 | 1,0 | 0,0 | 85,0 | 104,0 | 3,0 | 2,0 | 1.695,0 | 2.066,0 |
| Norte de Santander | 2,0 | 0,0 | 5,0 | 0,0 | 2,0 | 4,0 | 16,0 | 25,0 | 48,0 | 43,0 | 246,0 | 247,0 | 0,0 | 1,0 | 305,0 | 426,0 | 7,0 | 9,0 | 1.593,0 | 1.813,0 |
| Putumayo | 1,0 | 0,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 1,0 | 4,0 | 2,0 | 4,0 | 3,0 | 47,0 | 42,0 | 1,0 | 0,0 | 47,0 | 61,0 | 1,0 | 3,0 | 498,0 | 626,0 |
| Quindío | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 4,0 | 6,0 | 2,0 | 48,0 | 40,0 | 0,0 | 0,0 | 123,0 | 142,0 | 2,0 | 1,0 | 1.040,0 | 1.207,0 |
| Risaralda | 4,0 | 5,0 | 3,0 | 9,0 | 3,0 | 7,0 | 9,0 | 6,0 | 12,0 | 16,0 | 85,0 | 97,0 | 0,0 | 0,0 | 289,0 | 299,0 | 13,0 | 16,0 | 1.560,0 | 1.764,0 |
| San Andrés | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 2,0 | 4,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 8,0 | 0,0 | 0,0 | 56,0 | 135,0 |
| Santa Marta D.E. | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 5,0 | 8,0 | 11,0 | 53,0 | 75,0 | 1,0 | 0,0 | 107,0 | 161,0 | 2,0 | 3,0 | 295,0 | 371,0 |
| Santander | 0,0 | 5,0 | 3,0 | 5,0 | 1,0 | 2,0 | 23,0 | 21,0 | 32,0 | 26,0 | 205,0 | 220,0 | 2,0 | 0,0 | 400,0 | 590,0 | 12,0 | 18,0 | 2.550,0 | 3.058,0 |
| Sucre | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 7,0 | 0,0 | 5,0 | 10,0 | 6,0 | 14,0 | 6,0 | 104,0 | 91,0 | 3,0 | 0,0 | 47,0 | 55,0 | 0,0 | 2,0 | 813,0 | 1.028,0 |
| Tolima | 1,0 | 2,0 | 5,0 | 8,0 | 1,0 | 2,0 | 13,0 | 10,0 | 15,0 | 13,0 | 85,0 | 69,0 | 2,0 | 1,0 | 240,0 | 343,0 | 5,0 | 6,0 | 1.145,0 | 1.595,0 |
| Valle del Cauca | 1,0 | 1,0 | 7,0 | 4,0 | 3,0 | 3,0 | 20,0 | 19,0 | 13,0 | 10,0 | 145,0 | 184,0 | 1,0 | 0,0 | 331,0 | 353,0 | 9,0 | 11,0 | 2.924,0 | 3.254,0 |
| Vaupés | 2,0 | 3,0 | 2,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 8,0 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 90,0 | 101,0 |
| Vichada | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 3,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 5,0 | 20,0 | 24,0 | 0,0 | 0,0 | 16,0 | 14,0 | 0,0 | 0,0 | 69,0 | 142,0 |
| Total nacional | 61,0 | 96,0 | 224,0 | 199,0 | 110,0 | 119,0 | 508,0 | 752,0 | 725,0 | 610,0 | 4.697,0 | 5.057,0 | 34,0 | 13,0 | 7.719,0 | 9.951,0 | 197,0 | 266,0 | 57.661,0 | 72.750,0 |

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

16 al 22 de junio de 2024

25

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

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

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

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

Eventos trazadores

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

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

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

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

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

Brotos

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

Angela Patricia Alarcón, aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co

Tema central

Leishmaniasis en Colombia,
semana epidemiológica 24 de 2024

Luis Enrique Mayorga Mogollón - lmayorga@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanny 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/10.33610/23576189.2024.25>
2024



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co