

## Indicadores de evaluación de desempeño

*El 80 % de las entidades territoriales obtuvo  
desempeño alto en la evaluación.*





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

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

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

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

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

## TEMA CENTRAL

### Indicadores de evaluación de desempeño

Gina Paola Flórez Piñeros, -gflorez@ins.gov.co

Claudia Marcella Huguet Aragón, -chuguet@ins.gov.co

#### Análisis descriptivo de indicadores de evaluación de desempeño de las entidades territoriales periodo del primer al tercer trimestre, 2023-2024

La medición de desempeño de la vigilancia en salud pública tiene el propósito de evaluar de manera integral los indicadores de proceso del sistema, estos se describen en los protocolos de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, con el fin de reconocer las fortalezas y debilidades de las entidades territoriales en la respuesta rutinaria y a brotes o situaciones de emergencia.

La Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud (INS), implementó, desde el 2017, el sistema de evaluación de desempeño de las entidades territoriales con un enfoque cuantitativo, mediante la estimación de indicadores de proceso, los cuales se miden trimestralmente. Para la evaluación se seleccionaron 57 indicadores, los cuales se agrupan en seis categorías, descritas a continuación:

1. Indicadores de lineamientos: **13**
2. Indicadores de gestión: **24**
3. Indicadores del subsistema de información: **6**
4. Indicadores de unidad de análisis: **4**
5. Indicadores de laboratorio: **9**
6. Indicador de encuesta de capacidades básicas en gestión del riesgo: **1**

Los indicadores elegidos se encuentran en los protocolos de los eventos en interés en salud pública, en donde se describe la definición operativa, el propósito y la medición de impacto.

Una de las estrategias para mejorar los procesos de vigilancia, fue la selección de algunos de los 57 indicadores para que fueran parte de un ranking, donde se clasifica a las entidades territoriales departamentales y distritales de acuerdo a su desempeño global.

En este documento se presenta un análisis descriptivo transversal del total de indicadores seleccionados, del primer al tercer trimestre de 2023 y 2024.

#### 1. Indicadores de cumplimiento de lineamientos

Esta categoría es fundamental para evaluar la capacidad de respuesta de las entidades territoriales en relación con la vigilancia en salud pública. Los indicadores que presentan cumplimiento del 100 % para el periodo seleccionado son: equipo de respuesta inmediata, disponibilidad del talento humano y directorio actualizado.

En la tabla 1 se presenta el análisis comparativo del desempeño de aquellas entidades territoriales con un porcentaje de cumplimiento mayor al 90 % durante el 2023 y 2024. Se evidencia un comportamiento variable entre trimestres, con avances significativos en algunos territorios durante 2024, especialmente en entidades territoriales como Boyacá y Putumayo, que mantienen promedios superiores al 97 %. Por otro lado, territorios como Guaviare muestran incrementos importantes en 2024 respecto a 2023, lo que refleja avances en la gestión y cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Tabla 1. Análisis de indicadores de cumplimiento de lineamientos, Colombia, primer a tercer trimestre, 2023 y 2024

Entidad territorial	2023			2024			Promedio 2023	Promedio 2024
	Trim.1	Trim.2	Trim.3	Trim.1	Trim.2	Trim.3		
Boyacá	91,0 %	99,5 %	93,6 %	99,6 %	97,4 %	96,8 %	94,7 %	97,1 %
Casanare	98,2 %	98,3 %	92,5 %	99,5 %	91,7 %	96,6 %	96,4 %	96,0 %
Cundinamarca	98,1 %	98,5 %	92,7 %	98,8 %	92,1 %	96,4 %	96,4 %	95,9 %
Guaviare	92,7 %	87,6 %	88,3 %	98,6 %	92,4 %	96,0 %	89,5 %	94,1 %
Putumayo	99,3 %	99,4 %	93,5 %	99,9 %	93,8 %	97,6 %	97,4 %	97,2 %

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2023-2024  
Trim.: trimestre

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Se observa una variabilidad en los resultados entre los diferentes departamentos, lo que resalta que las entidades territoriales adaptan sus estrategias y acciones en respuesta a comportamientos atípicos identificados en sus eventos de interés en salud pública. Para ello, emplean metodologías estadísticas que permiten detectar variaciones estadísticamente significativas en la incidencia de diversas enfermedades y condiciones, facilitando una intervención oportuna.

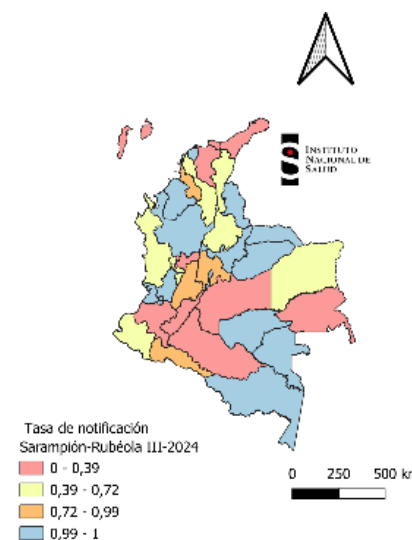
Dentro de esta categoría de indicadores se encuentra el indicador de actualización de potenciales operadores, el promedio ponderado de las 32 entidades territoriales es de 82 %; las entidades territoriales de Cauca (36 %), Córdoba (44 %), Huila (64 %), Risaralda (48 %) y Cali (16 %) presentan tasas de actualización significativamente más bajas. Por otra parte, Santa Marta, Tolima y Vaupés reportan el 0 % de actualización de territorio.

## 2. Indicadores de gestión

El objetivo es medir la efectividad en la clasificación, confirmación y seguimiento de los casos. Este indicador presenta un cumplimiento superior al 95 %, en los indicadores de notificación inmediata de casos sospechosos de Cólera, porcentaje de casos de difteria con investigación adecuada, porcentaje de focos de Chagas realizados, porcentaje de seguimiento brotes de intoxicaciones en población confinada, porcentaje de focos de fiebre amarilla realizados.

Adicionalmente se encuentra el indicador de porcentaje de tasa de notificación de sarampión y rubeola cuyo promedio ponderado del grupo obtuvo un 64,0%. El análisis por entidades mostró disparidades estadísticamente significativas entre las entidades, en algunos casos con niveles altos de desempeño, mientras que, otros presentan valores más bajos. Por ejemplo, se observó un desempeño sobresaliente en Norte de Santander, Valle del Cauca y Vaupés con un porcentaje del 100 %, para cada entidad mencionada. Sin embargo, varios territorios, como Buenaventura, Guainía y San Andrés y Providencia, registraron cifras de 0 % (mapa 1).

Mapa 1. Porcentaje de tasa de notificación de sarampión y rubéola, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2024

## 3. Indicadores del subsistema de información

Son indicadores esenciales para asegurar que la notificación de casos se realice de manera oportuna y que los datos sean precisos. En el tercer trimestre de 2024, en el promedio de cumplimiento de este grupo de indicadores se destacó el desempeño sobresaliente de entidades territoriales que alcanzaron porcentajes de cumplimiento cercanos al 100 % como: Bogotá D.C. (96,5 %), Huila (97,0%) y Norte de Santander (97,1%) Sin embargo, al realizar el análisis por indicador, se observó que oportunidad del ajuste presenta un porcentaje promedio del (67,0 %) dentro del grupo.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

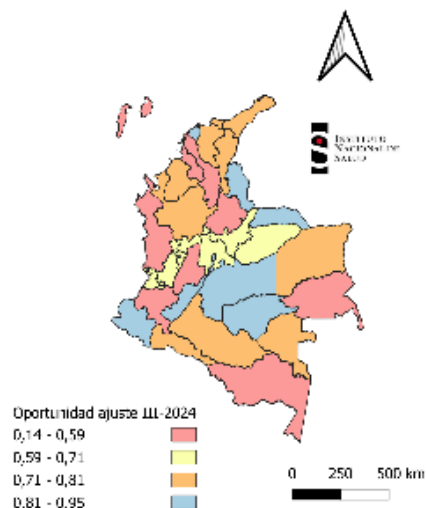
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mapa 2. Oportunidad del ajuste semana epidemiológica 36 de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2024

Las entidades territoriales de Huila (95,5%) y Guaviare (92,7%) se destacaron por su desempeño alto en los ajustes oportuno de todos los eventos en interés en salud pública, seguidas de Nariño (89,8%), Norte de Santander (89,4%), Barranquilla (87,1%) y Bogotá D.C. (88,3%), que también muestran un buen desempeño. Sin embargo, entidades como Amazonas (13,8%) y Chocó (24,0%) muestran desempeño bajo.

En relación con los eventos se encuentra que zika, fiebre tifoidea y paratifoidea, chikunguña y Chagas presentan mayor porcentaje de inoportunidad en el ajuste a tercer trimestre del 2024; con relación al registro de ajustes dengue grave, tos ferina y meningitis cuentan con el mayor porcentaje de inoportunidad.

#### 4. Indicadores de unidad de análisis

Esta categoría evalúa el cumplimiento y la oportunidad en el análisis de casos y la clasificación de problemas. Entidades territoriales como Putumayo (97,1%) y Boyacá (97,4%) se destacaron con altos puntajes, mientras que, Amazonas (75,9%) y Buenaventura (57,2%) presentaron porcentajes menores en el análisis del grupo, particularmente en el indicador de oportunidad en el cargue de la unidad de análisis.

Los resultados del tercer trimestre de 2024 mostraron, en entidades territoriales como Caquetá (30,4%) y Santa Marta (40,4%) cifras bajas para el indicador de proporción de unidad de análisis que cumplen con calidad en la metodología de realización. El análisis de 2023 y 2024 muestra que algunas de entidades territoriales, como Amazonas y Buenaventura, han tenido un desempeño consistentemente bajo en varios trimestres.

#### 5. Indicadores de laboratorio

Los indicadores seleccionados permiten monitorizar la confirmación de eventos a través de pruebas específicas. Para el tercer trimestre de 2023 y 2024 los indicadores más relevantes fueron el porcentaje de muestras adecuadas en mortalidad por dengue, el envío de muestras de suero para sarampión y la confirmación de casos de meningitis meningocócica con porcentajes superiores al 80%, dentro del grupo de los nueve indicadores.

#### 6. Indicador de encuesta de capacidades básicas en gestión del riesgo

Este indicador permite tener un panorama de las dimensiones de atención, planeación y operación de la vigilancia y la respuesta. La encuesta se diligenció dos veces al año, en el primer y cuarto trimestre de 2024, por parte del coordinador de vigilancia en salud pública de cada entidad territorial o quien haga sus veces (sin delegar a un tercero). Se recopila la información de las asistencias técnicas para promover el fortalecimiento de esta capacidad de respuesta y el establecimiento de planes de trabajo a través de la transferencia a las entidades territoriales del modelo de preparación y respuesta del INS. Para el primer trimestre se identifica a entidades territoriales como Boyacá (93,8%), Quindío (95,0%) y Putumayo (95,0%) con desempeño alto, lo que representa avances significativos en el proceso.

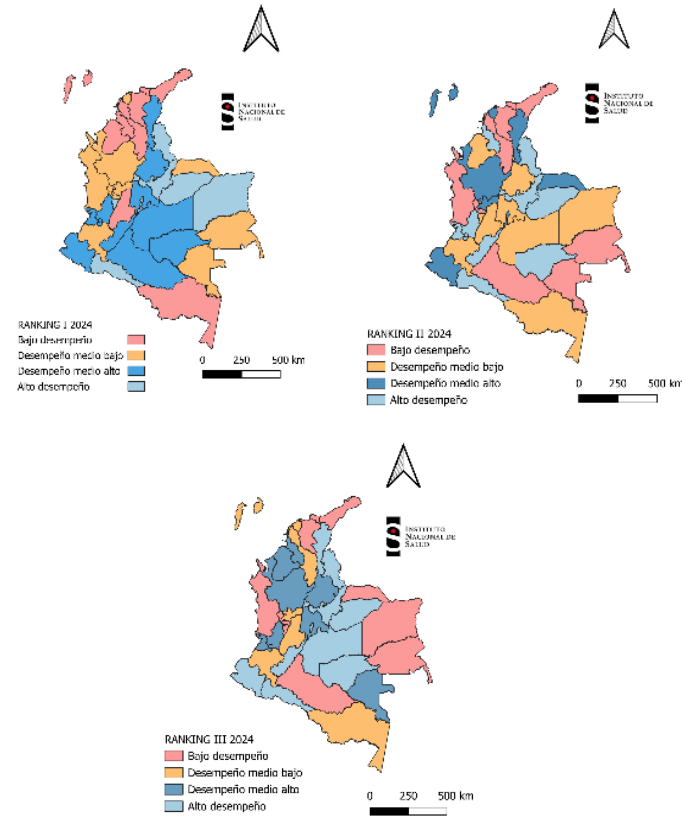
#### Proceso y elaboración del ranking

A partir de la evaluación general de los 57 indicadores, se priorizaron 32 indicadores de las diversas categorías para generar un ranking que permite generar una clasificación que refleje el desempeño en la vigilancia en salud pública de las entidades territoriales. Este ejercicio se lleva a cabo desde 2017, pero desde 2023 fue modificado con la inclusión de: búsqueda activa institucional de unidades informadoras sin notificación en seis periodos consecutivos, el informe semestral de Infecciones Asociadas a la Atención

en Salud (IAAS), Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD), Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos (IAPMQ), brotes de IAAS y Consumo de Antibióticos CAB), informe semestral integrado maternidad segura, informe trimestral parálisis flácida aguda, informe trimestral sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita, porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos con investigación epidemiológica de campo, porcentaje de casos de tosferina con investigación de campo, porcentaje de focos de Chagas realizados, cumplimiento de la tasa de notificación de sarampión-rubéola, oportunidad en el cargue de la unidad de análisis, cumplimiento en el cargue de unidades de análisis, proporción de unidad de análisis que cumplen con calidad en la metodología de realización, correspondencia de casos confirmados por medio de unidad de análisis y casos con problemas, porcentaje de confirmación dengue grave y porcentaje Chagas agudos notificados con pruebas parasitológicas y exclusión de equipo de respuesta inmediata, evento adverso prevenible por vacunas clasificados oportunamente, oportunidad unidad de análisis, envío de unidad de análisis, porcentaje casos confirmados de meningitis meningocócica.

Los 32 indicadores seleccionados se distribuyen en los seis grupos temáticos iniciales y se ponderan y promedian dentro de cada grupo correspondiente. El resultado final, obtenido del promedio de los indicadores, clasifica a las entidades territoriales en cuatro categorías de desempeño: alto, medio alto, medio bajo y bajo, según el percentil en el que se ubiquen (75 %, 50 %, 25 %). El detalle de los resultados de esta evaluación se encuentra publicado en el portal Sivigila 4.0 en el enlace <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=128>, manteniendo un registro histórico desde 2017.

Mapa 3. Ranking de las entidades territoriales, primer, segundo y tercer trimestre de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2024

Tras revisar toda la información recopilada, se llevó a cabo un análisis detallado que agrupó los indicadores en cuartiles y los desagregó por entidades territoriales. A continuación, se aplicó la ponderación establecida en el ranking para obtener una clasificación precisa del desempeño de cada entidad. En el primer trimestre de 2024, se observa que Putumayo lidera el ranking con un desempeño del 99,7 %, seguido de Boyacá (90,0 %) y Casanare (88,0 %), todos ubicados en el grupo de alto desempeño. Las entidades territoriales se encuentran en los tres trimestres en esta categoría, con solo pequeñas variaciones entre las posiciones.

En el segundo trimestre de 2024, las posiciones cambian de forma significativa al primer trimestre del 2024. Aunque Putumayo (94,0 %) y Boyacá (95,6 %) se mantienen en los primeros lugares, Casanare desciende con el 95,1 % en el segundo trimestre, frente al 95,6 % en el primero. Barranquilla también sube posiciones, logrando un lugar más alto con un ranking del 93,4 %, esto la ubica en las entidades con alto desempeño.

El tercer trimestre de 2024 muestra otro ajuste en las posiciones, a pesar de la ligera disminución en algunos rankings, Putumayo (94,8%), Boyacá (95,2%) y Casanare (92,1 %) continúan liderando con desempeños cercanos a 100 %. Es notable el caso de Cundinamarca, que muestra una mejora continua en su desempeño, subiendo a la categoría de desempeño medio alto con un ranking de 87,2 %.

El cambio de posiciones entre trimestres también refleja la capacidad de las entidades territoriales para ajustar sus políticas y estrategias en salud pública, lo que impacta directamente en sus desempeños y clasificación en el ranking. Las entidades con descensos más marcados en el ranking son La Guajira (77.4 %) y Santa Marta (68.0 %).

## Conclusiones

Dentro del análisis de los 57 indicadores de la evaluación desempeño, el 80 % de las entidades territoriales obtuvo desempeño alto, en especial, la capacidad de respuesta inmediata y disponibilidad de talento humano, indicadores de la categoría de lineamientos. Existen indicadores, como el de oportunidad de ajuste, con desempeño medio bajo, lo que pone en alerta a las entidades territoriales para su respectiva revisión del subsistema de información. En definitiva, el proceso de generación del ranking de desempeño en salud pública ha permitido clasificar las entidades territoriales según su capacidad de respuesta y cumplimiento a las categorías de indicadores, reflejando variabilidades significativas en sus posiciones a lo largo del tiempo. Este proceso no solo proporciona una herramienta de evaluación, sino que también fomenta la competencia saludable entre entidades para mejorar continuamente la vigilancia en salud pública en el territorio nacional.

## Recomendaciones:

Mejorar la captación y formación de los profesionales de la salud con énfasis en médicos generales y especialistas, abordando aspectos clave para mejorar la respuesta frente a los eventos de sarampión y rubeola, en especial, en el reconocimiento de las definiciones de caso sospechoso para cumplir con la tasa de notificación esperada en el año de 2 casos 100 000 habitantes; en la detección temprana y medidas de aislamiento de los pacientes y mantener a los profesionales de la salud informados sobre las tendencias globales y la incidencia del sarampión.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## SITUACIÓN NACIONAL

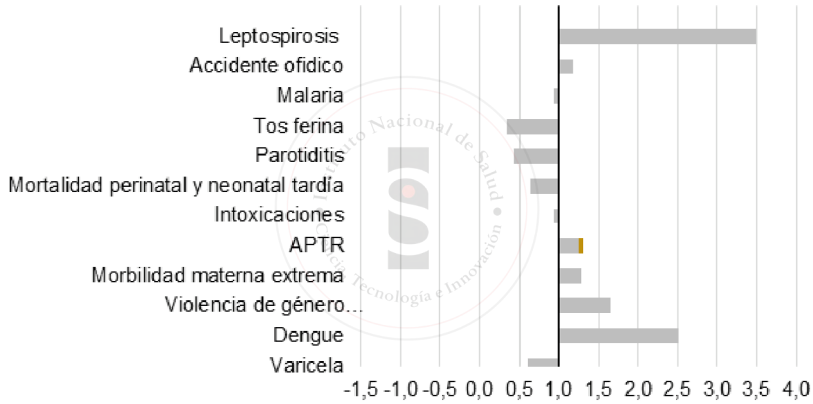
### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 50 de 2024, se identificó que la notificación del evento agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 50 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.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	8	4	0,04
Leishmaniasis cutánea	23	75	0,00
Zika	5	10	0,04
Lepra	8	6	0,12
Chikunguña	1	3	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	0	0,67
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0,27

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.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana epidemiológica anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 50 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

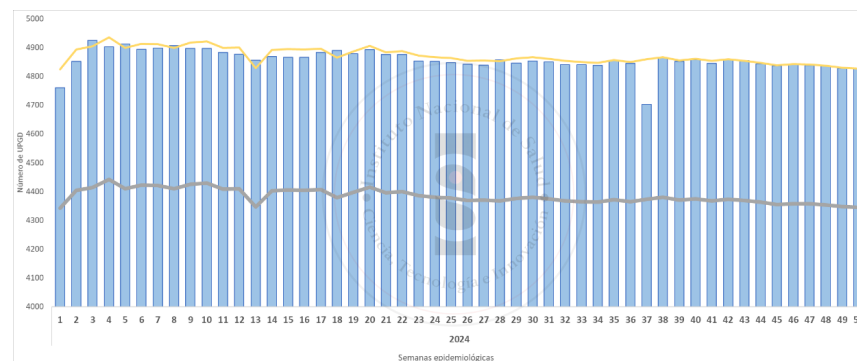
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana epidemiológica 50 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 827/4 827); observando un incremento de 0,1 % respecto a la semana anterior y aumentando un 0,32 % comparado con la semana epidemiológica 50 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

En relación con el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 50 de 2024, a nivel nacional no se presentaron silencio epidemiológico.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica en 2024, las UPGD caracterizadas y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 50 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 análisis<sup>1</sup>.

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 (infección respiratoria aguda, por desnutrición aguda y enfermedad diarreica aguda) 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 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

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

El acumulado de muertes notificadas para los tres (3) eventos puede variar por la notificación tardía y la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

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

A semana epidemiológica 50 de 2024, se han notificado 865 muertes probables en menores de cinco años: 462 por infección respiratoria aguda (IRA), 249 por desnutrición (DNT) aguda y 154 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 31 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 834 casos de población residente en Colombia (451 por IRA, 234 por DNT aguda y 149 por EDA); de los cuales, 487 han sido confirmados, 145 fueron descartados y 202 se encuentran en estudio (tabla 3)

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 50 de 2024			Casos en estudio a SE 50 de 2024			Tasa a SE 50 de 2023			Tasa a SE 50 de 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	2	3	1	0	0	0	10,49	62,95	20,98	21,10	31,65	10,55
Antioquia	14	11	5	6	18	4	3,93	4,86	0,69	3,30	2,60	1,18
Arauca	1	3	0	0	0	1	10,82	21,64	7,21	3,65	10,95	0,00
Atlántico	5	9	1	1	3	0	7,70	5,14	0,86	4,38	7,88	0,88
Barranquilla	2	5	1	0	1	1	3,35	5,58	0,00	2,28	5,71	1,14
Bogotá, D.C.	0	16	1	0	10	0	0,00	6,79	0,00	0,00	3,46	0,22
Bolívar	2	10	2	0	2	0	13,50	10,61	0,96	1,97	9,85	1,97
Boyacá	0	4	0	0	1	0	1,16	9,26	1,16	0,00	4,71	0,00
Buenaventura	1	1	3	1	1	0	14,09	16,91	2,82	2,89	2,89	8,66
Caldas	0	1	1	0	0	0	0,00	1,66	0,00	0,00	1,69	1,69
Cali	1	6	0	1	2	0	0,69	0,69	0,69	0,71	4,24	0,00
Caquetá	0	1	0	2	9	2	13,21	5,28	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena de indias	1	7	1	0	1	0	2,53	13,91	0,00	1,29	9,05	1,29
Casanare	0	2	1	0	1	0	0,00	5,22	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	6	0	3	2	3	0,00	10,54	4,39	0,00	5,34	0,00
Cesar	10	8	4	2	3	1	17,99	9,81	3,27	8,30	6,64	3,32
Chocó	29	28	33	6	12	2	83,14	72,74	38,10	50,52	48,77	57,48
Córdoba	7	11	3	0	1	0	5,87	9,78	0,65	4,66	7,32	2,00
Cundinamarca	0	8	0	0	3	0	0,00	1,28	0,00	0,00	3,39	0,00
Guainía	0	2	2	0	4	0	14,35	57,41	57,41	0,00	28,32	28,32
Guaviare	1	1	0	0	0	0	10,42	10,42	0,00	10,32	10,32	0,00
Huila	1	5	0	0	1	0	4,96	5,95	0,99	1,01	5,06	0,00
La Guajira	35	22	22	12	19	3	58,81	41,62	24,43	31,95	20,08	20,08
Magdalena	11	6	1	1	6	0	20,19	14,25	2,37	13,22	7,21	1,20
Meta	6	5	3	0	0	0	7,17	15,54	2,39	7,28	6,07	3,64
Nariño	3	3	1	1	0	0	4,13	9,92	1,65	2,53	2,53	0,84
Norte de Santander	4	2	1	0	0	1	0,76	3,82	0,76	3,12	1,56	0,78
Putumayo	1	2	1	0	0	0	0,00	3,15	3,15	3,18	6,36	3,18
Quindío	0	2	0	0	1	0	0,00	6,37	0,00	0,00	6,52	0,00
Risaralda	6	8	6	1	1	3	13,58	15,27	13,58	10,47	13,97	10,47
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	47,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	1	2	1	1	4,99	9,98	7,48	0,00	0,00	2,53
Santander	0	5	3	3	3	2	2,63	3,94	3,94	0,00	3,35	2,01
Sucre	7	6	0	3	1	0	2,59	6,47	3,88	9,18	7,87	0,00
Tolima	0	3	0	3	6	2	2,39	9,55	0,00	0,00	3,65	0,00
Valle del Cauca	2	4	2	3	6	0	3,62	7,97	0,72	1,49	2,98	1,49
Vaupés	2	1	1	0	1	0	0,00	62,29	15,57	30,23	15,11	15,11
Vichada	5	9	1	2	2	1	122,80	14,45	21,67	36,02	64,83	7,20
Nacional	159	226	102	53	122	27	7,59	9,59	3,05	4,37	6,21	2,80

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años  
SE: semana epidemiológica

## Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 50 de 2024 se han notificado 451 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 226 fueron confirmadas, 103 descartadas y 122 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,21 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 50 fueron 355, para una tasa de mortalidad de 9,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 50 de 2024 se notificaron siete (7) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 50 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Caquetá, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, Meta, Norte Santander y Nariño; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Nuquí, Medellín, Puerto Gaitán, Bogotá D.C. y Cúcuta. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 4).

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	28	40
Caquetá	6	10
Vichada	4	11
Bogotá D.C.	47	26
Antioquia	61	29
Meta	11	5
Norte de Santander	9	2
Nariño	10	3
Uribia	9	15
Cumaribo	2	9
Ibagué	1	4
Nuquí	1	4
Medellín	20	5
Puerto Gaitán	3	0
Cúcuta	3	0

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, *Rhinovirus*, *Enterovirus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Adenovirus*, SARS-CoV2, y *Moraxella catarrhalis* (tabla 5).

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 49, 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
Virus Sincitial Respiratorio	38	3	1	1	1	44	33	2	1	1	0	37
Rhinovirus	23	10	3	2	2	40	14	5	5	2	1	27
Enterovirus	16	9	3	1	1	30	9	4	3	2	1	19
Staphylococcus aureus	5	1	0	1	1	8	10	2	2	2	0	16
Streptococcus pneumoniae	6	2	1	4	2	15	5	4	3	3	1	16
Adenovirus	19	11	3	3	1	37	7	5	2	0	0	14
SARS-CoV2	12	4	1	0	1	18	10	2	0	0	0	12
Moraxella catarrhalis	2	1	0	0	0	3	4	2	2	2	1	11
Influenza A	3	0	1	3	0	7	7	3	0	0	0	10
Haemophilus influenzae B	9	1	0	2	0	12	5	2	2	0	0	9
Metapneumovirus	8	3	1	1	0	13	4	1	1	1	0	7
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	3	1	1	0	0	5
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Parainfluenza tipo 1	5	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
Influenza B	6	0	0	3	1	10	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>264</b>	<b>122</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>199</b>

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

## Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 50 de 2024 se han notificado 234 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 159 casos fueron confirmados, 22 descartados y 53 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,37 casos por cada 100 000

menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 50 fue 281, para una tasa de mortalidad de 7,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 50 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 50 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar, Casanare, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Ciénaga, Bajo Baudó, Riosucio, Maicao y Puerto Carreño. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	20
Chocó	18	35
Sucre	3	10
Bolívar	8	2
Cesar	22	12
Casanare	3	0
La Guajira	59	47
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	5
Ciénaga	2	5
Bajo Baudó	1	5
Riosucio	3	0
Maicao	14	5
Puerto Carreño	3	0

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

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A la semana epidemiológica 50 se han notificado 149 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 102 casos fueron confirmados, 20 descartados y 27 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,80 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 50 fue de 113 para una tasa de mortalidad de 3,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 50 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 50 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Buenaventura, Chocó y Santander; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Mistrató y Dibulla. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 7).

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	3
Chocó	26	35
Santander	1	5
Bojayá	3	12
Tadó	1	4
Mistrató	1	5
Dibulla	3	0
Dibulla	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 definiciones<sup>1</sup>:

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 temprana<sup>2</sup>.

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 período 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.

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> 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 50 de 2024 se notificaron al Sivigila tres (3) casos, una muerte materna temprana y dos muertes maternas tardías; para un total acumulado de 194 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 186 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	446	135	41	622
2022	251	143	55	449
2023	221	149	74	444
2024	186	105	36	327

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

Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Chocó, Antioquia y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Santa Marta y Sucre; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo y Bello (Antioquia), Valledupar y Tamalameque (Cesar), Puerto Gaitán (Meta), Carmen de Apicalá (Tolima) y Yumbo (Valle del Cauca) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 50 de 2024, el 64,5 % corresponden a causas directas y el 33,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,0 % (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. . Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 50	Acumulado de casos a SE 50		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	326	221	186	Disminución
La Guajira	27	18	22	Ninguno
Bogotá D.C.	28	18	20	Disminución
Chocó	13	7	15	Ninguno
Antioquia	27	18	14	Disminución
Cundinamarca	17	10	12	Ninguno
Cesar	13	6	10	Ninguno
Nariño	13	11	9	Ninguno
Cauca	9	10	7	Ninguno
Córdoba	16	6	7	Disminución
Meta	9	6	7	Ninguno
Atlántico	12	12	5	Disminución
Cali	8	5	5	Ninguno
Huila	5	5	5	Ninguno
Magdalena	14	10	5	Disminución
Norte de Santander	10	2	5	Disminución
Santander	10	5	5	Disminución
Tolima	6	6	5	Ninguno
Barranquilla	9	5	4	Disminución
Bolívar	13	8	3	Disminución
Putumayo	3	2	3	Ninguno
Valle del Cauca	7	4	3	Ninguno
Vichada	4	2	3	Ninguno
Boyacá	5	4	2	Ninguno
Buenaventura	4	5	2	Ninguno
Risaralda	4	3	2	Ninguno
Santa Marta	7	3	2	Disminución
Sucre	8	7	2	Disminución
Caldas	4	1	1	Ninguno
Casanare	3	2	1	Ninguno
Amazonas	1	0	0	Ninguno
Arauca	3	2	0	Disminución
Caquetá	4	5	0	Disminución
Cartagena	11	9	0	Disminución
Guainía	1	1	0	Ninguno
Guaviare	1	1	0	Ninguno
Quindío	2	2	0	Ninguno
Vaupés	1	0	0	Ninguno

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023, datos preliminares 2024

Tabla 10. . Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	4	0	0,02
	Bello	1	3	0,03
Cesar	Valledupar	6	0	0,00
	Tamalameque	0	2	0,02
Meta	Puerto Gaitán	2	4	0,04
Tolima	Carmen de Apicalá	0	1	0,00
Valle del Cauca	Yumbo	0	1	0,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023, datos preliminares 2024

Tabla 11. . Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 50 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
<b>DIRECTA</b>	<b>163</b>	<b>64,9</b>	<b>150</b>	<b>67,9</b>	<b>120</b>	<b>64,5</b>	
Hemorragia obstétrica	41	16,3	36	16,3	39	21,0	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	61	24,3	43	19,5	35	18,8	Ninguno
Sepsis obstétrica	18	7,2	19	8,6	13	7,0	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	17	6,8	24	10,9	10	5,4	Disminución
Embarazo ectópico	8	3,2	11	5,0	8	4,3	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,6	4	1,8	6	3,2	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	1,6	3	1,4	3	1,6	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	5	2,0	4	1,8	3	1,6	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	2	0,8	1	0,5	2	1,1	Ninguno
Otras causas directas	3	1,2	1	0,5	1	0,5	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	4	1,8	0	0,0	Ninguno
<b>INDIRECTA</b>	<b>81</b>	<b>32,3</b>	<b>67</b>	<b>30,3</b>	<b>62</b>	<b>33,3</b>	
Otras causas indirectas	35	13,9	25	11,3	31	16,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	11	4,4	13	5,9	9	4,8	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	14	5,6	10	4,5	8	4,3	Ninguno
Sepsis no obstétrica	12	4,8	12	5,4	7	3,8	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4	2	0,9	3	1,6	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,8	3	1,4	3	1,6	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	2,4	1	0,5	1	0,5	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	Ninguno
<b>Desconocida / indeterminada</b>	<b>5</b>	<b>2,0</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	
<b>En estudio</b>	<b>2</b>	<b>0,8</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>3</b>	<b>1,6</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 - 2023, datos preliminares 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 vida<sup>1</sup>. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) de 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 perinata<sup>2</sup>.

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](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%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.](https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.)

A semana epidemiológica 50 de 2024 se han notificado 5 612 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 532 corresponden a residentes en Colombia y 80 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (710), Antioquia (629), Cundinamarca (332), La Guajira (266) y Córdoba (252). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 50 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Atlántico, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira y Valle del Cauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 47 a 50)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 50	
				2023	2024
<b>Colombia</b>	<b>600</b>	<b>370</b>	<b>Decremento</b>	<b>6 726</b>	<b>5 532</b>
Bogotá, D.C.	71	56	Ninguno	727	710
Antioquia	67	40	Ninguno	762	629
Cundinamarca	32	20	Decremento	367	332
La Guajira	33	12	Decremento	354	266
Córdoba	29	13	Decremento	340	252
Cali	22	13	Ninguno	259	242
Nariño	16	14	Ninguno	158	179
Barranquilla	25	14	Ninguno	278	175
Cesar	20	16	Ninguno	227	174
Cauca	18	10	Decremento	230	172
Cartagena de Indias	20	15	Ninguno	234	170
Santander	18	12	Ninguno	197	156
Valle del Cauca	17	8	Decremento	195	154
Chocó	13	6	Decremento	162	150
Atlántico	22	8	Decremento	212	149
Norte de Santander	19	10	Ninguno	197	145
Magdalena	13	9	Ninguno	144	144
Meta	16	10	Ninguno	166	135
Bolívar	16	7	Ninguno	188	134
Sucre	14	10	Ninguno	181	130
Huila	14	6	Decremento	170	125
Tolima	12	7	Ninguno	147	117
Boyacá	11	10	Ninguno	125	108
Risaralda	9	4	Ninguno	79	87
Caldas	8	5	Ninguno	80	73
Casanare	6	3	Ninguno	61	56
Putumayo	5	3	Ninguno	54	54
Quindío	4	4	Ninguno	43	48
Buenaventura	6	3	Ninguno	77	45
Santa Marta	6	3	Ninguno	63	44
Caquetá	5	5	Ninguno	76	42
Arauca	5	2	Ninguno	57	37
Vichada	3	4	Ninguno	39	31
San Andrés y Providencia	1	1	Ninguno	11	15
Guainía	1	4	Ninguno	21	14
Vaupés	1	1	Ninguno	14	14
Amazonas	1	1	Ninguno	17	13
Guaviare	1	1	Ninguno	14	11

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 pr - RUAF ND, nacimientos 2023-2024

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en San Bernardo del Viento (Córdoba), Totoró (Cauca), Bojayá (Chocó), Isnos (Huila), Vigía del Fuerte (Antioquia), Anorí (Antioquia), Cota (Cundinamarca), Puerto Guzmán (Putumayo), Zarzal (Valle del Cauca) y Tello (Huila). (tabla 13)

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 50 2019 - 2023	Valor observado a SE 50 de 2024	Semanas continuas en incremento
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	12	22
Cauca	Totoró	6	10	34
Chocó	Bojayá	4	8	29
Huila	Isnos	5	8	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	3	7	11
Antioquia	Anorí	3	7	30
Cundinamarca	Cota	4	7	1
Putumayo	Puerto Guzmán	3	7	4
Valle del Cauca	Zarzal	4	7	24
Huila	Tello	1	6	29

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 43,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intraparto con 10,6 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 24,3 %, seguido de prematuridad e inmaduridad con el 15,6 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,5 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 50 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación a la correcta definición de la causa básica de muerte y su diligenciamiento.

Tabla 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 50, 2022 -2024					
	2022 a SE 50	(%)	2023 a SE 50	(%)	2024 a SE 50	(%)
<b>Colombia</b>	<b>8 190</b>	<b>100,0</b>	<b>6 726</b>	<b>100,0</b>	<b>5 532</b>	<b>100,0</b>
Asfixia y causas relacionadas	2 075	25,3	1 665	24,8	1 347	24,3
Prematuridad-inmaduridad	1 475	18,0	1 214	18,0	862	15,6
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1 231	15,0	1 049	15,6	746	13,5
Complicaciones del embarazo	824	10,1	713	10,6	573	10,4
Malformación congénita	677	8,3	609	9,1	478	8,6
Infecciones	810	9,9	601	8,9	469	8,5
Otras causas de muerte	555	6,8	405	6,0	342	6,2
Sin información	0	0,0	62	0,9	300	5,4
Causas no específicas	226	2,8	157	2,3	213	3,9
Trastornos cardiovasculares	207	2,5	166	2,5	158	2,9
Lesión de causa externa	81	1,0	62	0,9	22	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	29	0,4	23	0,3	22	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: todas las atenciones de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22<sup>1</sup>.

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.

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias que no es menor del 30 %. Para

los servicios de hospitalización en sala general, unidad de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM) se observa una variación porcentual con tendencia hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior que no supera el 30 % (tabla 15); por lo que dichas variaciones no son significativas.

Tabla 15. . Notificación morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 50, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 50 2023 - 2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30% o < 30 %
Consulta externa y urgencias	7 125 076	6 820 672	⇒ -0,04%
Hospitalización en sala general	287 273	292 803	⇒ 0,02%
Hospitalización en UCI/UCIM	34 646	37 056	⇒ 0,07%

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 50 de 2024 se notificaron 140 599 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, Risaralda, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas y Caquetá. Las 26 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 (47 a 50 de 2024) en 22 municipios (tabla 16).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (47 a 50 de 2024)

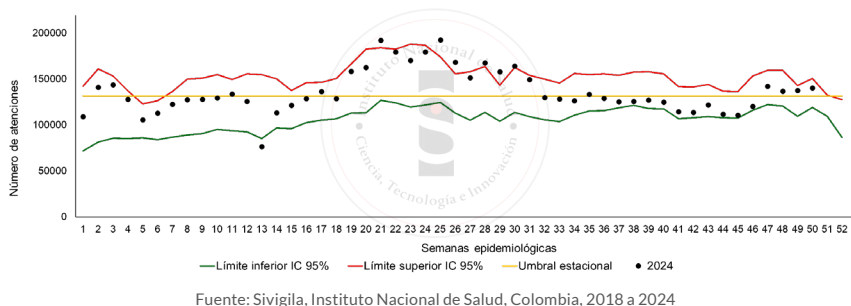
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 47 a 50)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 47 a 50)	Análisis
Antioquia	Apartado	16 894	773	1 251	Aumento
Antioquia	Turbo	14 237	590	1 035	Aumento
Antioquia	Itagüí	79 765	3 980	7 374	Aumento
Antioquia	Bello	73 995	4 192	6 102	Aumento
Atlántico	Malambo	9 105	363	515	Aumento
Atlántico	Soledad	96 174	5 972	7 980	Aumento
Bolívar	Magangué	16 881	712	1 371	Aumento
Casanare	Yopal	15 129	600	913	Aumento
Cundinamarca	Girardot	20 174	896	1 571	Aumento
Cundinamarca	Madrid	18 794	519	1 388	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	21 432	1 009	1 863	Aumento
Cundinamarca	Soacha	76 091	3 087	5 632	Aumento
La Guajira	Maicao	60 110	2 217	6 471	Aumento
La Guajira	Uribia	52 510	2 396	4 583	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	15 729	701	1 027	Aumento
Santander	Girón	8 161	212	622	Aumento
Santander	Piedecuesta	6 565	206	521	Aumento
Santander	Floridablanca	27 824	1 263	2 211	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	16 262	737	1 289	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	16 659	776	1 122	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	28 623	1 551	2 501	Aumento
Boyacá	Sogamoso	16 593	935	1 701	Aumento
Antioquia	Envigado	23 674	1 768	2 253	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	6 250	312	271	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	13 713	1 034	1 163	Ninguno
Huila	Pitalito	11 587	663	793	Ninguno

\*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (47 a 50 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 30,0 % (167 334) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 18,2 % (101 403). 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 11,2 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 10,9% respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 50 se ubican dentro de los límites esperados exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30 donde se ubican por encima del límite superior histórico establecido (figura 3).

Figura 3. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 50 entre 2017 y 2024



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

### Hospitalizaciones por IRA en sala general

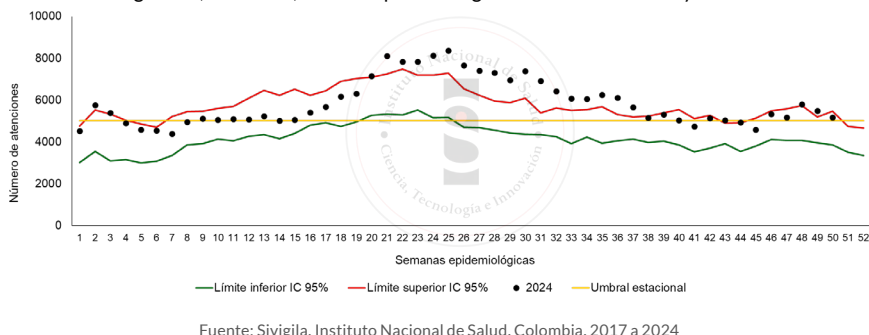
En la semana epidemiológica 50 de 2024 se notificaron 5 169 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guaviare, La Guajira, Putumayo y San Andrés e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 16 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (47 a 50 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 535) representaron el 25,6 %, seguido de los menores de un año con el 16,2 % (3 511). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó

en los niños de un año con 21,9 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras nueve 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, para las semanas epidemiológicas 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior, en las semanas epidemiológicas 38 a 47 y 50 se observa que se ubica por debajo del límite superior y para semana 48 y 49 una tendencia de aumento situándose sobre el límite (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 50 entre 2016 y 2024

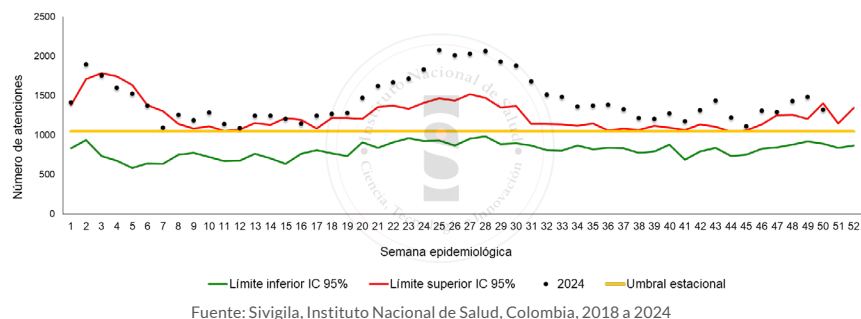


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 50 de 2024, se notificaron 1 321 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 88,00 % de las semanas epidemiológicas. (figura5).

Figura 5. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 50, entre 2016 y 2024



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

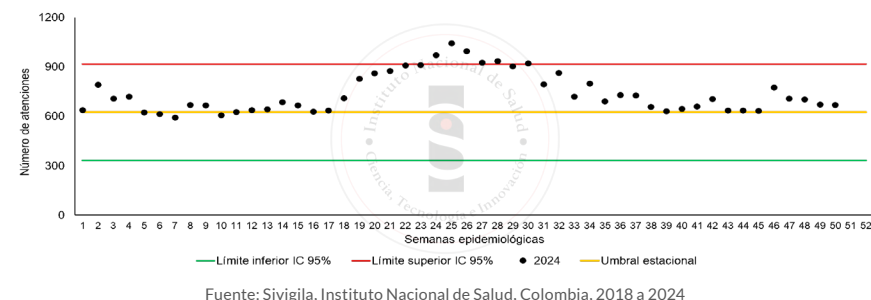
### Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 50 de 2024 se notificaron 671 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Chocó, Cundinamarca, Meta y Putumayo. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá D.C., Boyacá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (47 a 50 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 36,4 % (1 002), seguido de los menores de un año con el 22,4 % (617) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI y UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de un año con el 25,2 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 24,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semanas epidemiológicas 01 a 23 se ubican dentro de los límites esperado; para las semanas epidemiológicas 24 a 27 se observa incremento, ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas epidemiológicas 28 a 50 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior (figura 6).

Figura 6. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 50 Colombia, entre 2018 y 2024



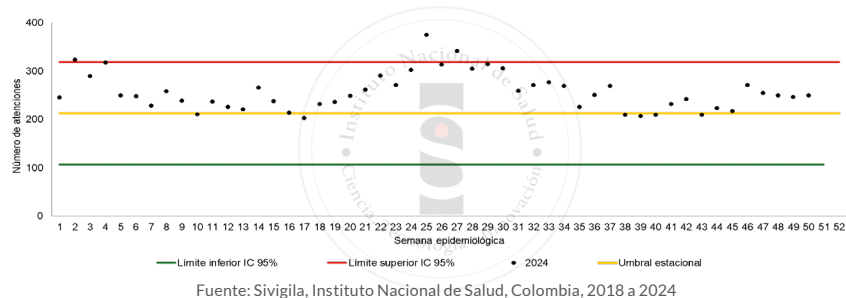
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

- 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 50 de 2024, se notificaron 250 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 la 50 (exceptuando las semanas epidemiológicas 25 y 27) se han situado dentro los límites esperados; para las semanas epidemiológicas 25 y 27 se ubica por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 49, Colombia, entre 2019 y 2024



## Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 49 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado ascenso en la región Caribe y Andina, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles altos de circulación en la región excepto en la región Andina, Brasil y el Cono Sur. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en Norte América, las otras regiones mantienen niveles bajos de circulación (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 50 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 incremento para metapneumovirus y en decremento coronavirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 8).

Figura 8. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 43 a 50 de 2024

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 43 a 46			Semana epidemiológica 47 a 50			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	37.8	45.0	23.1	45.6	46.2	27.3	
Rinovirus	17.8	13.9	33.3	20.4	17.6	33.3	
VSR	13.4	20.8	-	13.9	24.3	8.3	
Enterovirus	10.2	8.9	-	7.3	4.1	8.3	
Adenovirus	10.8	13.9	11.1	8.0	13.5	-	
Influenza B	15.2	6.9	11.1	17.5	8.1	8.3	
Influenza A	1.3	-	-	2.9	1.4	-	
Parainfluenza	12.1	11.9	11.1	10.2	12.2	-	
Metapneumovirus	8.3	10.9	-	14.5	10.9	25.0	
A(H1N1)pdm09	1.9	2.0	11.1	0.7	-	-	
SARS-CoV2	1.3	2.0	-	-	-	-	
A(H3N2)	1.9	2.0	11.1	2.2	-	16.6	
Cocavirus	-	-	-	-	-	-	
Coronavirus	5.7	6.9	11.1	2.2	2.7	-	

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

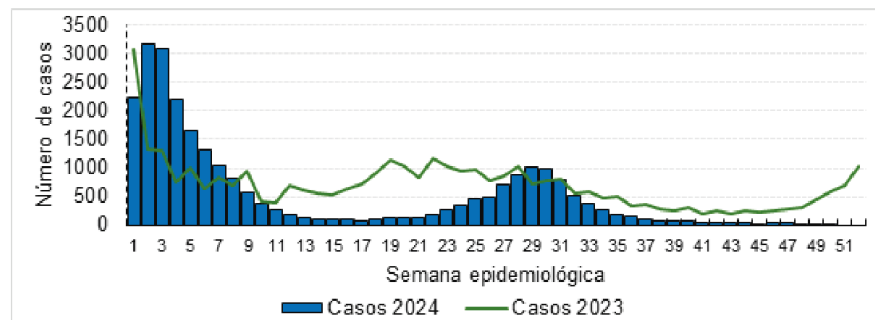
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 50 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 14 de diciembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 247 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas epidemiológicas se observa una disminución significativa del 89,7 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 9).

Figura 9. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



Entre el 08 y el 14 de diciembre de 2024 (semana epidemiológica 50) se confirmaron 46 casos en el territorio nacional; de estos el 54,3 % (25 casos) corresponde a la semana epidemiológica 50. El 84,4 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Cali, Cundinamarca y Santander (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	47	48	49	50	Total
Bogotá D.C.	2	0	0	5	9	16
Cali	8	0	0	1	4	13
Cundinamarca	0	0	0	0	5	5
Santander	0	0	0	0	3	3
Tolima	0	0	1	0	1	2
Antioquia	0	0	0	2	0	2
Boyacá	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1
Norte Santander	0	0	0	0	1	1
Meta	0	0	0	1	0	1
La Guajira	0	0	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>46</b>

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 47 a 50 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 114 casos nuevos por COVID-19 en 22 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 47 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 0,22 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2024) no se observan cambios a nivel departamental y distrital en este indicador. En los municipios se observa incremento significativo en San Francisco (Antioquia), Campo de la Cruz (Atlántico), La Capilla y Monquirá (Boyacá), Chocontá, Guaduas, Sesquilé y Sibaté (Cundinamarca), Caimito (Sucre), San Antonio (Tolima) y Ansermanuevo en Valle del Cauca.

Para 2024, en Colombia se han notificado 354 fallecidos con una mortalidad de 0,68 fallecidos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó un fallecido, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período anterior. La procedencia del caso fallecido en el período es Quindío. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años con más del 78,8% 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 50 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 evento<sup>1</sup>:

**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.

<sup>1</sup> 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf)

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

Definición de periodo de transmisión: corresponde al comportamiento esperadomensualmente según el comportamiento histórico (2015-2023 - sin 2021).

Alta transmisión	Moderada transmisión	Baja transmisión
Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en al menos 5 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021))	Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 3 o 4 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021))	Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 0 o 2 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)).

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 50 de 2024 se notificaron 4 982 casos probables de dengue: 3 444 casos de esta semana y 1 538 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 314 915 casos, 196 186 (62,3%) sin signos de alarma, 115 818 (36,8%) con signos de alarma y 2 911 (0,9%) de dengue grave.

El 73,9 % (232 661) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Risaralda, Cauca y Norte de Santander (tabla 1); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 46 a 49, 2024) el 39,6 % (6 905) de los casos se concentran en Antioquia, Cartagena, Santander, Tolima y Valle del Cauca (tabla 18).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2024

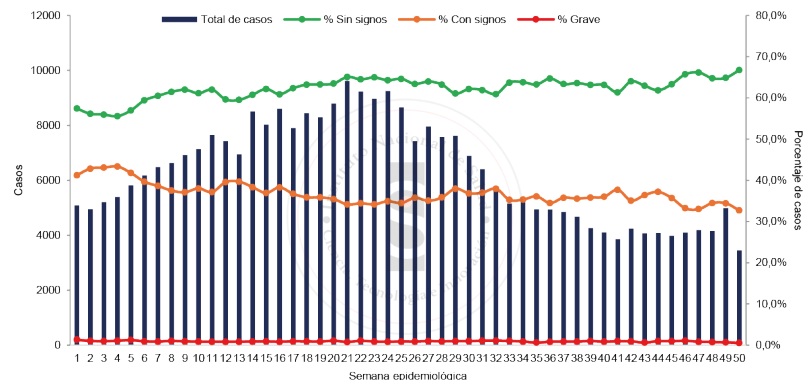
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	52 924	69,9	29,6	0,5
Cali	37 702	62,5	36,6	0,9
Santander	35 999	63,7	35,5	0,7
Tolima	25 115	58,8	40,0	1,2
Huila	20 546	60,4	37,1	2,5
Antioquia	19 074	61,9	37,4	0,7
Cundinamarca	14 048	57,6	41,8	0,6
Risaralda	9 346	62,8	36,6	0,6
Cauca	9 331	62,5	36,5	0,9
Norte de Santander	8 576	54,7	43,7	1,6
Meta	7 928	65,7	33,4	0,9
Quindío	7 338	68,5	31,1	0,4
Bolívar	7 066	55,4	43,5	1,1
Córdoba	6 892	49,6	50,3	0,1
Cartagena de Indias	5 741	69,8	28,7	1,5
Sucre	5 349	44,0	54,9	1,0
Barranquilla	4 788	63,7	35,5	0,8
Putumayo	4 636	66,4	32,9	0,8
Cesar	3 483	40,8	57,8	1,4
Casanare	3 432	68,0	31,4	0,6
Nariño	3 295	68,3	31,0	0,6
Caldas	2 783	66,4	33,3	0,3
Atlántico	2 731	47,5	51,0	1,5
Arauca	2 560	64,7	33,9	1,3
Caquetá	2 512	48,0	50,5	1,4
Boyacá	2 034	70,2	29,3	0,6
Chocó	1 908	77,5	21,9	0,6
La Guajira	1 585	40,9	58,0	1,1
Magdalena	1 346	36,3	62,6	1,1
Buenaventura	837	69,5	29,3	1,2
Guaviare	691	79,5	20,0	0,6
Santa Marta	626	46,6	51,4	1,9
Amazonas	625	65,6	34,1	0,3
Archipiélago de San Andrés	601	60,6	39,1	0,3
Exterior	495	40,8	53,9	5,3
Vichada	440	71,4	28,2	0,5
Guainía	308	68,5	30,5	1,0
Vaupés	224	83,5	14,7	1,8
<b>Colombia</b>	<b>314 915</b>	<b>62,3</b>	<b>36,8</b>	<b>0,9</b>

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 46 a 49 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 42 a 45 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Caquetá, Cartagena, La Guajira, Guaviare, Norte de Santander y Putumayo; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, Caldas, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Guainía; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 10); 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 46 a 49, 2024) fueron: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Vaupés.

Figura 10. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2024



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

En la semana epidemiológica 50 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 64,7 % (96 644) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,6 % (2 726) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,8 % (90 067) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,3 % (2 774) de los casos con dengue grave (tabla 19).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

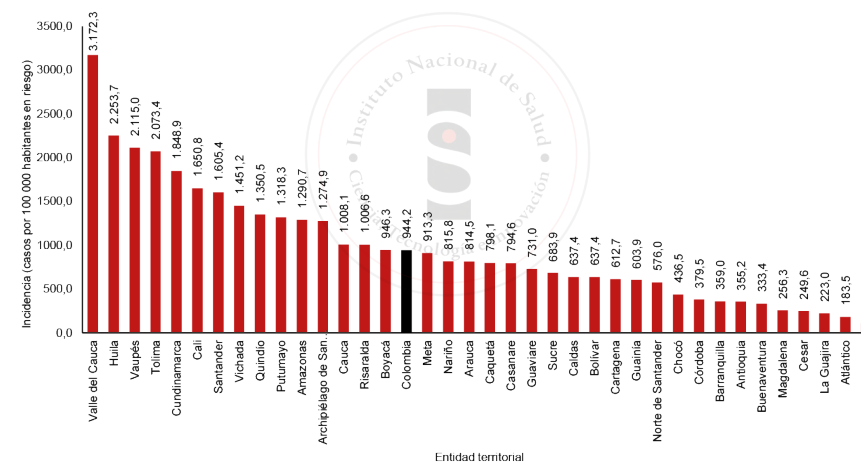
Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2024

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	422	226	1	19,9%	23,9%	0,0%	93,8%	100,0%
Antioquia	12 145	6 909	131	69,9%	71,9%	88,5%	49,6%	80,9%
Arauca	1 649	814	20	33,5%	71,4%	80,0%	84,0%	95,0%
Atlántico	972	1 030	24	82,8%	93,8%	100,0%	77,2%	95,8%
Barranquilla	3 385	2 180	68	95,7%	97,3%	92,6%	90,8%	100,0%
Bolívar	3 344	2 129	12	82,3%	89,9%	91,7%	77,5%	100,0%
Bogotá D.C.	2 411	1 955	40	96,9%	98,6%	97,5%	74,0%	95,0%
Boyacá	1 514	732	10	73,4%	83,3%	90,0%	62,7%	100,0%
Buenaventura	532	177	4	90,0%	91,5%	100,0%	84,7%	75,0%
Caldas	1 832	954	4	75,9%	78,8%	75,0%	66,7%	50,0%
Cali	25 575	16 702	524	61,7%	80,0%	96,8%	75,4%	96,2%
Caquetá	1 188	1 247	24	85,2%	95,1%	91,7%	86,3%	100,0%
Cartagena de Indias	4 463	2 300	128	62,7%	84,4%	84,4%	85,9%	97,7%
Casanare	2 301	1 064	22	75,1%	85,1%	90,9%	94,4%	100,0%
Cauca	5 454	2 734	38	95,7%	97,3%	97,4%	70,3%	86,8%
Cesar	1 431	2 100	67	82,1%	95,2%	97,0%	97,6%	98,5%
Chocó	1 340	249	5	96,9%	97,2%	100,0%	55,4%	100,0%
Córdoba	3 391	3 725	11	77,6%	96,8%	100,0%	90,0%	100,0%
Cundinamarca	7 405	5 267	67	78,6%	90,7%	97,0%	82,6%	95,5%
Guainía	224	97	3	90,2%	95,9%	100,0%	89,7%	100,0%
La Guajira	616	862	15	98,9%	99,2%	93,3%	75,1%	100,0%
Guaviare	564	142	2	82,6%	91,5%	100,0%	96,5%	100,0%
Huila	12 259	7 588	546	97,4%	98,8%	99,3%	75,6%	95,6%
Magdalena	432	680	4	85,0%	89,4%	100,0%	76,0%	100,0%
Meta	5 101	2 595	81	21,4%	55,8%	69,1%	83,9%	91,4%
Nariño	2 370	1 075	21	98,9%	98,4%	95,2%	76,3%	90,5%
Norte de Santander	4 737	3 880	155	62,7%	84,9%	97,4%	91,3%	98,1%
Putumayo	3 056	1 501	34	69,7%	85,4%	94,1%	98,7%	97,1%
Quindío	4 998	2 326	27	59,3%	81,7%	96,3%	73,6%	92,6%
Risaralda	5 839	3 425	64	64,8%	79,8%	82,8%	63,6%	87,5%
Archipiélago de San Andrés	327	212	0	98,5%	98,1%	N/A	43,4%	N/A
Santander	22 746	12 723	266	55,5%	92,0%	95,5%	88,2%	96,6%
Santa Marta	247	339	15	74,1%	87,3%	86,7%	66,7%	86,7%
Sucre	2 418	3 188	66	61,6%	67,7%	90,9%	83,9%	100,0%
Tolima	14 001	9 259	276	41,5%	74,4%	90,6%	83,8%	97,1%
Valle del Cauca	35 018	13 290	132	52,5%	72,4%	89,4%	68,4%	94,7%
Vaupés	181	27	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	298	115	1	90,9%	95,7%	0,0%	37,4%	100,0%
Colombia	196 186	115 818	2 911	64,7%	83,4%	93,6%	77,8%	95,3%

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

En la semana epidemiológica 50 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 944,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 346,8 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, Cundinamarca, Cali y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 600 casos por 100 000 habitantes (figura 11). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 654,4 casos por 100 000 habitantes.

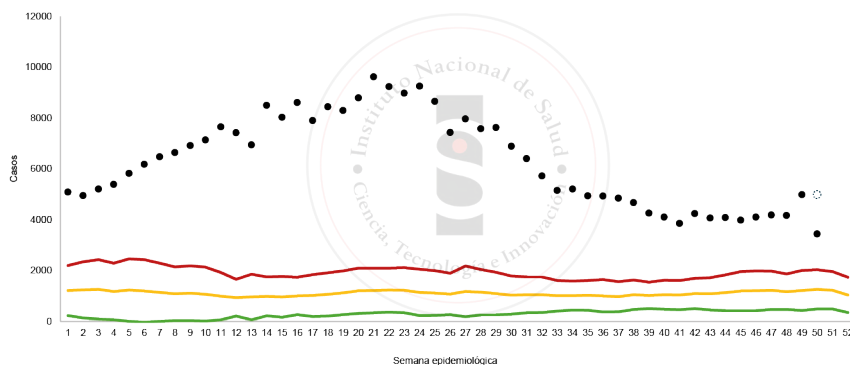
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 50 de 2024



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

A semana epidemiológica 50 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al aumento del 6,5% en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 46 a 49 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 42 a 45 de 2024)(figura 12).

Figura 12. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 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 el canal endémico se observa que, el 5,4 % (2) se encuentra dentro de lo esperado, el 32,4 % (12) se encuentran en situación de alerta y el 62,2 % (23) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Risaralda y Archipiélago de San Andrés y Providencia se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (2015-2023), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de noviembre (tabla 20). 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”.

Tabla 20. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el período de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 50, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de diciembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia	Amazonas, Antioquia, Boyacá, Guainía, Nariño, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre	Arauca, Caldas, Chocó, Guaviare, Meta, Putumayo
Alerta	Atlántico, Barranquilla, Cesar, Huila, La Guajira, Norte de Santander, Tolima	Buenaventura, Valle del Cauca	Cali, Casanare, Vaupés
Dentro de lo esperado	Magdalena, Santa Marta		

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 50 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 40,7 % (336) 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 75,4 % (43/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 50 de 2024 se han notificado 623 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 217 casos, se descartaron 251 casos y se encuentran en estudio 148 casos; de las muertes confirmadas, cuatro (4) casos proceden del exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,069 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 100 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,085 %) (tabla 22).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. 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 50 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia		Total	Esperado	Observado
		Casos por 100 000 habitantes				
Antioquia	Medellín	187,4		4897	59	413
	Apartadó	352,9		465	19	40
	Bello	38,3		212	5	27
	Envigado	346,5		838	2	61
	Itagüí	51,3		141	3	15
	Turbo	370,9		498	13	27
Bolívar	Cartagena	544,2		5741	548	1563
	Magangué	503,1		723	31	51
	Turbaco	575,0		669	14	56
Caldas	Manizales	20,9		95	2	3
Caquetá	Florencia	610,6		1079	19	91
Cauca	Popayán	1363,6		3697	2	32
	Santander de Quilichao	1371,6		1575	3	43
Cesar	Valledupar	292,9		1617	60	151
Córdoba	Montería	432,9		2221	149	375
	Lorica	555,5		651	5	22
	Sahagún	312,8		350	13	39
Cundinamarca	Fusagasugá	2187,0		3616	3	265
	Girardot	1147,4		1351	30	102
Chocó	Quibdó	387,5		515	1	17
Huila	Neiva	1839,2		6811	43	150
	Pitalito	2765,0		3615	9	54
La Guajira	Maicao	88,5		170	19	56
Meta	Villavicencio	712,3		3632	95	312
Nariño	San Andres de Tumaco	386,7		995	22	54
Norte de Santander	Ocaña	743,4		882	19	127
Quindío	Armenia	1165,9		3644	14	206
Risaralda	Pereira	975,1		4733	12	224
	Dosquebradas	890,5		1938	5	131
	Bucaramanga	1837,4		11373	39	395
Santander	Barrancabermeja	304,6		654	13	73
	Floridablanca	2026,5		6358	20	211
	Girón	1629,3		2854	17	138
	Piedecuesta	1979,2		3690	19	75
	Sincedejo	762,8		2297	72	367
Valle del Cauca	Cali	1652,9		37702	324	876
	Buenaventura	265,1		837	14	44
	Guadalajara de Buga	3860,9		5041	27	54
	Cartago	2570,0		3573	13	44
	Jamundí	3472,9		5879	10	179
Yumbo	Tuluá	1906,6		4225	35	81
	Yumbo	3791,9		4227	15	107

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 50, 2024	Letalidad por dengue a SE 50, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	4	2	0,808	0,403
Buenaventura	3	1	0,358	0,000
Guainía	1	0	0,325	0,000
La Guajira	4	3	0,252	0,000
Putumayo	11	2	0,237	0,000
Cesar	8	0	0,230	0,101
Santa Marta	1	0	0,160	0,102
Arauca	4	1	0,156	0,077
Norte de Santander	10	6	0,117	0,272
Chocó	2	3	0,105	0,368
Bolívar	7	4	0,099	0,114
Boyacá	2	1	0,098	0,000
Risaralda	9	5	0,096	0,000
Huila	19	2	0,092	0,144
Antioquia	17	8	0,089	0,090
Meta	7	2	0,088	0,079
Casanare	3	1	0,087	0,067
Cartagena de Indias	5	4	0,087	0,038
Quindío	6	3	0,082	0,000
Santander	29	7	0,081	0,055
Atlántico	2	1	0,073	0,040
Caldas	2	0	0,072	0,000
Tolima	16	33	0,064	0,050
Valle del Cauca	26	6	0,049	0,087
Cundinamarca	6	4	0,043	0,100
Caquetá	1	3	0,040	0,000
Sucre	2	8	0,037	0,144
Cali	9	19	0,024	0,016
Cauca	2	10	0,021	0,000
Barranquilla	1	1	0,021	0,035
Córdoba	1	0	0,015	0,050
Vichada	0	7	0,000	0,000
Guaviare	0	2	0,000	0,357
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,145
Amazonas	0	0	0,000	0,184
Magdalena	0	0	0,000	0,316
Archipiélago de San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
<b>Colombia</b>	<b>217</b>	<b>148</b>	<b>0,069</b>	<b>0,08</b>

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

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 50 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° 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)<sup>1</sup>.

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

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

<sup>1</sup> 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf)

### Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.  
\*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 50, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 50 se notificaron 1 698 casos de malaria, para un acumulado de 120 830 casos, de los cuales 118 814 son de malaria no complicada y 2 016 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 62,3 % (75 316), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,9 % (43 337) e infección mixta con 1,8 % (2 177). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 95,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,0 %), Antioquia (13,3 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (8,6 %), Nariño (7,7 %), Risaralda (6,7 %), Guainía (3,6 %), Cauca (3,0 %), Buenaventura (2,9 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,2 %) y Boyacá (1,1 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 78,2 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotes
- Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2024

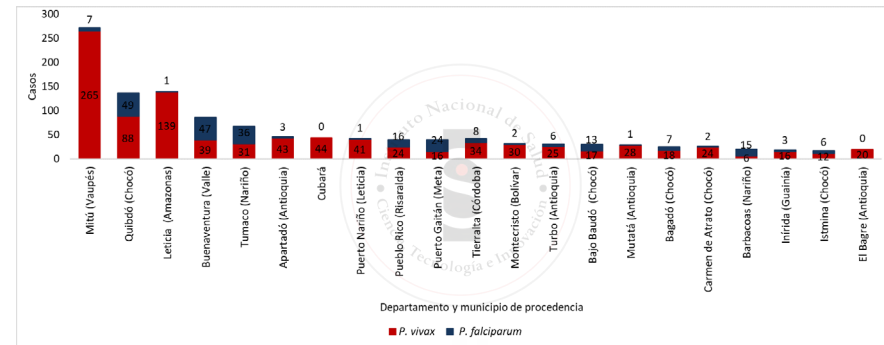
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	10	370	2706	3086	54,81
	Chigorodó	17	268	1225	1510	24,26
	Turbo	1	45	1143	1189	8,84
	Murindó	15	179	951	1145	216,04
Bolívar	Montecristo	11	164	942	1117	60,81
Boyacá	Cubará	1	0	1269	1270	149,08
Buenaventura	Buenaventura	26	2276	1117	3419	10,55
	Guapi	3	2010	92	2105	71,26
Cauca	Timbiquí	4	1103	18	1125	40,02
	Quibdó	67	3935	2415	6417	44,37
Chocó	Bagadó	177	3040	2065	5282	446,00
	Bajo Baudó	77	1175	2325	3577	105,42
	Alto Baudó	54	1672	1535	3261	104,30
	Lloró	417	1293	1555	3265	307,70
	Tadó	41	2006	1099	3146	156,10
	Río Quito	15	1246	593	1854	202,45
	Medio San Juan	51	917	734	1702	144,68
	Istmina	20	841	738	1599	47,29
	Medio Baudó	20	1026	361	1407	83,29
	Medio Atrato	66	949	308	1323	102,61
	El Cantón del San Pablo	9	622	422	1053	152,48
	Atrato	15	669	246	930	135,95
Córdoba	Tierralta	107	1086	5914	7107	71,21
	Puerto Libertador	15	284	2894	3193	70,31
Guainía	Montelibano	8	64	939	1011	11,67
	Inírida	6	27	4126	4159	109,69
Nariño	Barbacoas	6	1927	145	2078	35,46
	Roberto Payán	6	1445	539	1990	149,31
Nariño	Olaya Herrera	6	489	652	1147	43,33
	Tumaco	16	685	378	1079	4,04
	Magüí	1	854	174	1029	3,85
Norte de Santander	Tibú	1	2	983	986	15,86
Risaralda	Pueblo Rico	234	2661	4546	7441	443,21
Vaupés	Mitú	271	1059	8554	9884	406,83
Vichada	Cumaribo	29	227	777	1033	11,87

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

## Malaria complicada

A semana epidemiológica 50 de 2024 se han notificado 2 016 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 61 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 84,9 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 60,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

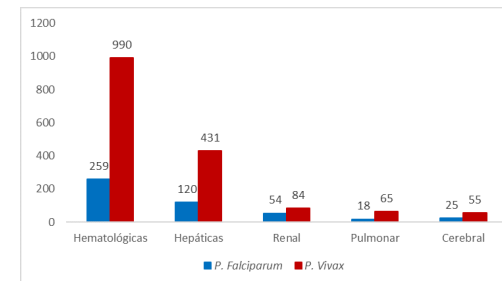
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 49 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por P. vivax o P. falciparum, 59,4% (1 249) presentaron complicaciones hematológicas; 26,2 % (551) complicaciones hepáticas; 6,6 % (138) complicaciones renales; 4,0 % (83) complicaciones pulmonares y 3,8 % (80) a nivel cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2024



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

A semana epidemiológica 50 de 2024 se han confirmado 16 muertes por malaria en el país, para una tasa de mortalidad de 0,16 casos por 100 000 habitantes y letalidad de 0,01 %. Las entidades territoriales de donde proceden estas muertes son: cinco de Chocó (Quibdó, Bajo Baudó y Carmen de Atrato), tres de Risaralda (Pueblo Rico y Mistrató), tres de Vaupés (Mitú), y una de Bolívar (Montecristo), Buenaventura, Cauca (Guapi), Guainía (Inírida) y Valle del Cauca (Dovio).

## Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 50 el país se encuentra en situación de aumento; once (11) departamentos y 18 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 23) y dos (2) departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24)

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 46 a 50 de 2024, Colombia

Municipios en situación de brote SE 46 a 50 2024					
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8 279	50	556	4
Antioquia	El Bagre	2 594	136	191	5
Nariño	Roberto Payán	1 505	96	190	5
Antioquia	Chigorodó	1 385	18	43	5
Antioquia	Turbo	1 079	34	47	5
Boyacá	Cubará	1 037	0	100	4
Nariño	Magüi	735	64	121	5
Chocó	Carmen del Darién	698	49	80	5
Amazonas	Leticia	426	4	36	4
Cauca	López Micay	246	7	13	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	1	14	4
Amazonas	Puerto Nariño	203	8	22	5
Arauca	Saravena	92	0	29	5
Córdoba	Tuchín	86	5	18	4
Caquetá	Florencia	69	2	16	4
Valle del Cauca	Pradera	18	0	10	4
Antioquia	Yondó	5	1	8	4
Vaupés	Yavaraté (CD)	16	0	92	4
Antioquia	Yondó	5	1	6	4
Arauca	Fortul	2	0	3	4

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

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 46 a 50 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	6 616	163	180	5
Chocó	Lloró	2 825	110	163	5
Chocó	Istmina	1 397	56	76	5
Bolívar	Montecristo	981	40	46	5
Antioquia	Mutatá	823	32	53	5
Cauca	Timbiquí	779	59	117	5
Antioquia	Dabeiba	487	16	14	4
Antioquia	Cáceres	415	21	21	4
Antioquia	Tarazá	396	8	21	4
Risaralda	Mistrató	357	8	19	4
Chocó	Condoto	330	8	8	4
Chocó	Sipí	234	12	8	4
Antioquia	Necoclí	161	8	16	4
Chocó	Juradó	118	7	7	4
Chocó	Belén de Bajirá	99	7	11	5
Bolívar	San Pablo	18	4	5	4
Bolívar	San Pablo	18	5	4	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 -2 DE y/o presenta 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 infecciosas<sup>1</sup>.

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 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 -3 DE, 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

<sup>1</sup> 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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro\\_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf)

A semana epidemiológica 50 de 2024, se han notificado 24 103 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 23 913 corresponden a residentes en Colombia y 190 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (50 de 2023 a 49 de 2024) es de 0,70 casos por 100 menores

de 5 años (tabla 25).

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 50, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 50 de 2023	Casos a SE 50 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
<b>Total nacional</b>	<b>22 579</b>	<b>23 913</b>	<b>0,70</b>
La Guajira	2 716	2 792	2,60
Vichada	374	313	2,35
Chocó	847	1 046	1,86
Arauca	311	354	1,33
Guaviare	92	97	1,02
Vaupés	62	58	0,89
Magdalena	619	710	0,87
Guainía	64	54	0,81
Risaralda	476	440	0,80
Casanare	357	295	0,80
Nariño	709	893	0,76
Cesar	824	891	0,75
Amazonas	60	70	0,75
Bogotá D.C	3 202	3 017	0,67
Buenaventura	145	229	0,67
Antioquia	2 158	2 744	0,66
Bolívar	527	653	0,65
Tolima	482	517	0,65
Meta	481	524	0,65
Boyacá	540	504	0,61
Putumayo	202	187	0,60
Cundinamarca	1 299	1 387	0,60
Huila	547	568	0,59
Cartagena de Indias	426	431	0,57
Caquetá	161	196	0,54
Norte de Santander	757	675	0,54
Caldas	251	271	0,47
Valle del Cauca	601	578	0,44
Santander	542	636	0,44
Córdoba	613	634	0,43
Atlántico	518	470	0,42
Cali	474	563	0,41
Sucre	320	302	0,40
Santa Marta	133	136	0,35
Barranquilla	244	256	0,30
Quindío	98	89	0,30
Cauca	331	323	0,29
San Andrés	16	10	0,25

SE: semana epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 50 de 2023 a SE 49 de 2024  
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, proyecciones de población 2024

El 76,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 23,2 % como desnutrición aguda severa; el 8,0 % 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 (31,0 %) y de 1 año (29,5 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 64,4 %.

Para la semana epidemiológica 50 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Santa Marta, y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativa (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 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	1463	2744
Bolívar	343	653
Buenaventura	84	229
Santa Marta	93	136
Vaupés	82	58

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 50 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 28 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 50 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	612	1057
La Guajira	Uribia	536	943
La Guajira	Riohacha	428	754
Nariño	San Andrés de Tumaco	216	429
Huila	Neiva	136	259
Chocó	Quibdó	63	168
Antioquia	Bello	95	163
Santander	Barrancabermeja	61	151
Bolívar	Magangué	46	147
Antioquia	Turbo	28	145
Tolima	Ibagué	57	114
Valle del Cauca	Palmira	60	105
Caldas	Manizales	44	86
Caquetá	Florencia	53	83
Cundinamarca	Mosquera	43	77
Cundinamarca	Zipaquirá	43	73
Santander	Girón	33	70
Antioquia	Itagüí	44	59
Santander	Piedecuesta	38	59
Valle del Cauca	Jamundí	34	59
Risaralda	Dosquebradas	27	58
Atlántico	Sabanalarga	38	57
Sucre	Sincelejo	42	57
Córdoba	Sahagún	20	48
Cundinamarca	Chía	22	44
Valle del Cauca	Tuluá	28	44
Norte de Santander	Villa del Rosario	61	37
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	14	28

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

## Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

### ALERTAS NACIONALES

#### Brote de varicela en población privada de la libertad, Antioquia, 18 de diciembre de 2024

Brote identificado el 08 de noviembre de 2024. Se han identificado siete (7) casos de 139 expuestos, para una tasa de ataque 5,04 %, sin hospitalizados, defunciones o población de alto riesgo de complicaciones por varicela. Último caso detectado el 24 de noviembre, en seguimiento por 42 días. Medidas de control: aislamiento de casos, búsqueda activa comunitaria, acciones de información y educación a expuestos, restricción de visitas hasta el cierre del brote, uso elementos de protección personal. Se garantizó muestra para diagnóstico diferencial de mpox con resultado negativo. Situación sujeta a cambios y en seguimiento por referente del evento.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Antioquia

#### Focos de influenza altamente patógena subtipo H5N1 en aves de traspatio en Colombia, 18 de diciembre de 2024

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) reportó 66 focos de influenza altamente patógena de los cuales (60) se registraron en aves de traspatio y (6) en aves silvestres. Los departamentos más afectados durante este periodo fueron: Córdoba (23), Bolívar (12), Nariño (9), Chocó (7), Sucre (5), Magdalena (5), Cauca (3), Atlántico (2).

En 2024, se han notificado seis focos de influenza aviar altamente patógena (IAAP), ubicados en Chocó (2) y Magdalena (4).

Como parte de las acciones de vigilancia en salud pública, se llevaron a cabo sesiones nacionales de análisis del riesgo (SAR) con un enfoque intersectorial, determinando el despliegue de equipos de respuesta inmediata (ERI) para implementar medidas de control y vigilancia en las zonas afectadas. Hasta la fecha, no se han reportado casos de influenza A(H5N1) en humanos

en Colombia. Las acciones coordinadas bajo el enfoque de “Una Sola Salud” continúan en marcha para mitigar los riesgos y proteger la salud humana.

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). Sistema de Alerta Temprana (SAT), INS

### Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 50 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza 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

#### Alerta epidemiológica sobre Oropouche en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de publicación: 13 de diciembre de 2024

En 2024, hasta la semana epidemiológica 48, se notificaron 13 014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en once países y un territorio de la región de las Américas: Brasil (10 940 casos, incluidas dos defunciones), Perú (936 casos), Cuba (603 casos), Bolivia (356 casos), Estados Unidos (94 casos importados), Colombia (74 casos), Ecuador (3 casos), Canadá (2 casos importados), Guyana (2 casos), Barbados (2 casos), las Islas Caimán (1 caso importado) y Panamá (1 caso). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la región Europea (30 casos).

Brasil ha confirmado tres (3) casos de transmisión vertical (dos casos de muerte fetal y un caso de anomalía congénita) y ha informado que se están investigando 15 muertes fetales, cinco abortos espontáneos y cuatro casos de anomalías congénitas.

Se brindan recomendaciones para mantener acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de Oropouche y otras arbovirosis, con el fin de prevenir complicaciones y defunciones asociadas a estas enfermedades. Además, intensificar las acciones de preparación de los

servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 13 de diciembre de 2024. Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2024. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/2024-dic-13-alerta-epi-oropouche-es-final\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/2024-dic-13-alerta-epi-oropouche-es-final_0.pdf)



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

### Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 50



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 entidades 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.

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	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	50	1	4	454	30	40	625	20	44	1	0	0	6	0	0	1.597	113	121
Antioquia	674	16	13	19.262	1.316	1.558	19.074	267	1.592	1.880	28	66	98	5	3	16.026	608	736
Arauca	107	2	2	784	56	58	2.560	56	262	3	2	2	62	4	1	203	1	35
Atlántico	143	3	2	4.159	244	345	2.731	298	449	3	1	0	25	2	0	3	0	0
Barranquilla	20	0	1	3.959	216	347	4.788	448	716	24	2	2	78	7	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	23.796	1.745	2.044	0	0	0	155	18	7	105	0	1	0	0	0
Bolívar	295	7	4	2.902	185	231	7.066	246	556	0	1	0	11	1	0	2.068	98	97
Boyacá	67	1	0	6.817	465	536	2.034	28	123	9	1	0	6	0	0	1.314	0	100
Buenaventura	36	1	1	148	10	7	837	25	44	1	0	0	1	0	0	3.506	85	93
Caldas	77	2	4	3.830	273	304	2.783	25	114	53	1	1	32	2	3	1.117	1	2
Cali	9	0	0	4.901	419	441	37.702	689	876	1.145	13	32	91	2	9	18	3	3
Caquetá	186	4	4	1.224	89	96	2.512	77	178	2	0	0	9	0	0	190	15	21
Cartagena	28	0	2	2.172	113	164	5.741	291	1.563	0	0	0	10	0	0	0	0	0
Casanare	192	4	3	1.785	108	136	3.432	86	94	7	0	0	4	0	0	37	3	1
Cauca	118	4	2	5.766	424	484	9.331	34	243	393	1	1	16	1	1	3.589	185	210
Cesar	345	6	3	2.946	174	247	3.483	283	255	4	3	1	68	1	0	39	3	2
Chocó	198	5	3	312	12	29	1.908	28	84	2	0	0	112	2	0	41.996	1.921	1.539
Córdoba	462	6	8	5.326	335	436	6.892	283	817	16	1	0	5	0	0	13.234	680	551
Cundinamarca	98	2	2	14.277	1.006	1.210	14.048	216	865	45	3	1	37	1	0	0	0	0
Guainía	13	0	0	164	9	12	308	3	11	1	0	0	0	0	0	4.296	208	200
Guaviare	90	1	1	338	26	25	691	34	85	8	0	0	2	0	0	961	104	68
Huila	150	3	1	6.242	421	568	20.546	231	393	17	1	1	18	1	0	2	1	1
La Guajira	187	3	2	2.332	141	182	1.585	145	216	1	1	0	14	1	1	34	4	2
Magdalena	200	5	2	2.625	171	219	1.346	148	37	3	0	0	33	1	1	16	1	2
Meta	267	5	2	4.212	279	342	7.928	195	721	128	3	5	62	1	0	317	34	26
Nariño	130	2	2	7.289	501	585	3.295	32	134	14	1	1	30	1	0	9.288	810	735
Norte de Santander	348	8	9	6.721	383	622	8.576	435	712	59	20	1	3	0	0	1.467	188	46
Putumayo	140	2	2	1.826	115	148	4.636	87	433	1	0	0	2	0	0	55	7	4
Quindío	16	0	0	2.939	212	259	7.338	43	460	18	2	2	12	0	0	33	1	0
Risaralda	57	0	1	3.996	288	339	9.346	31	481	20	4	1	29	1	0	8.006	150	205
San Andrés	0	0	0	411	27	36	601	14	53	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	57	1	1	1.958	105	159	626	99	39	5	0	0	27	1	1	0	0	0
Santander	257	5	8	7.572	505	645	35.999	273	1.393	33	3	1	22	1	0	15	1	1
Sucre	127	3	2	2.752	189	244	5.349	194	960	0	0	0	30	0	0	94	4	6
Tolima	161	1	4	6.951	469	570	25.115	716	1.192	14	1	0	57	3	3	20	1	0
Valle del Cauca	74	1	3	8.113	592	664	52.924	685	1.165	125	2	5	44	5	2	143	6	16
Vaupés	57	1	2	158	10	9	224	5	7	4	0	0	0	0	0	10.538	58	668
Vichada	60	0	0	244	17	15	440	4	34	0	0	0	1	0	0	1.143	132	58
Total nacional	5.497	105	100	171.663	11.680	14.356	314.420	6.774	17.401	4.194	117	130	1.163	42	27	120.830	5.474	5.587

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 50

Decremento  
Incremento

Departamento	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		
	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		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	1	1	1	5.673	518	270	350	6	7	0	0	0	3.391	340	258	13	1	1
Antioquia	221	24	35	924.734	81.583	82.448	42.427	2.448	3.354	5.674	790	867	395.764	34.685	33.728	629	67	40
Arauca	10	1	0	25.025	1.909	1.871	3.029	90	247	39	3	5	8.364	752	924	37	5	2
Atlántico	23	3	3	175.340	9.924	14.273	3.824	138	308	1.490	144	310	59.006	3.963	4.990	149	22	8
Barranquilla	60	2	9	245.983	14.960	21.654	9.994	319	919	1.678	180	252	81.781	6.385	8.133	175	25	14
Bogotá	277	33	45	1.784.043	118.334	145.787	74.057	4.734	5.323	9.283	1.627	1.209	800.162	54.593	65.406	710	71	56
Bolívar	18	5	1	133.840	10.570	10.120	3.527	213	229	685	124	83	35.877	2.708	2.389	134	16	7
Boyacá	29	2	3	146.702	10.955	12.340	7.132	325	497	528	89	105	56.165	4.042	3.967	108	11	10
Buenaventura	17	1	2	8.813	1.051	818	213	0	9	9	3	0	2.899	413	230	45	6	3
Caldas	17	1	2	84.326	7.994	8.280	3.164	252	218	1.104	115	195	35.710	2.742	2.618	73	8	5
Cali	64	13	5	279.249	23.626	21.106	6.576	560	292	668	60	91	103.802	13.999	8.369	242	22	13
Caquetá	22	4	3	30.862	2.762	1.735	2.064	115	107	59	12	3	22.306	1.488	1.133	42	5	5
Cartagena	34	4	2	219.336	15.871	16.601	7.940	367	1.234	1.415	194	238	57.582	4.283	5.787	170	20	15
Casanare	4	1	1	30.135	2.110	1.896	1.014	40	59	112	10	17	13.520	970	718	56	6	3
Cauca	38	5	9	120.847	8.739	8.120	4.530	106	284	418	44	66	75.623	4.623	5.941	172	18	10
Cesar	23	2	5	124.256	9.461	11.331	8.440	501	588	441	84	59	31.705	3.184	3.036	174	20	16
Chocó	20	2	3	36.886	1.469	2.510	1.768	115	195	34	3	2	14.582	779	1.112	150	13	6
Córdoba	37	3	7	216.901	13.127	17.608	7.891	442	511	1.669	121	264	55.045	4.027	4.325	252	29	13
Cundinamarca	65	10	5	408.565	22.829	32.117	15.347	747	1.043	1.901	373	240	175.448	11.044	12.992	332	32	20
Guainía	0	1	0	2.721	190	147	282	21	18	0	0	0	1.663	102	106	14	1	4
Guaviare	4	1	0	6.859	535	449	217	41	14	54	7	10	3.172	264	199	11	1	1
Huila	47	2	3	113.533	9.748	8.045	5.638	301	376	566	62	54	48.350	4.938	3.244	125	14	6
La Guajira	14	1	5	244.062	12.536	22.701	6.755	573	317	329	65	84	53.054	4.948	5.728	266	33	12
Magdalena	2	1	0	110.505	7.390	9.180	3.879	214	283	150	12	18	37.546	3.084	2.618	144	13	9
Meta	21	2	2	82.334	5.605	6.478	4.136	112	260	529	82	53	55.533	3.850	3.818	135	16	10
Nariño	49	6	6	141.739	13.036	10.797	6.673	371	516	146	46	37	55.842	6.549	5.068	179	16	14
Norte de Santander	64	7	6	170.780	13.175	11.678	10.620	772	737	889	119	118	53.622	5.917	4.008	145	19	10
Putumayo	13	1	3	34.110	1.991	2.021	1.281	106	65	37	7	3	11.610	1.024	982	54	5	3
Quindío	11	1	2	64.609	5.349	5.084	3.098	231	194	397	61	63	34.081	2.431	2.153	48	4	4
Risaralda	21	3	4	123.468	9.199	11.984	5.476	285	451	414	55	47	40.386	3.849	3.046	87	9	4
San Andrés	0	1	0	8.180	609	532	504	67	21	1	0	0	3.383	288	253	15	1	1
Santa Marta D.E.	5	2	0	69.839	2.193	5.230	3.038	148	202	1.098	128	164	20.888	1.319	1.808	44	6	3
Santander	62	6	12	247.912	12.411	19.019	18.938	881	1.211	2.637	382	329	84.244	7.377	6.414	156	18	12
Sucre	11	2	1	93.524	7.323	7.456	7.286	611	555	1.452	215	262	26.227	2.997	2.016	130	14	10
Tolima	33	7	4	137.716	11.591	12.740	8.290	306	719	515	53	80	63.976	5.021	5.037	117	12	7
Valle del Cauca	40	9	7	156.635	12.827	12.977	3.100	217	239	613	46	109	73.762	5.978	5.519	154	17	8
Vaupés	4	1	0	4.623	194	415	276	9	12	11	2	2	1.148	51	66	14	1	1
Vichada	4	1	1	6.007	279	256	29	6	6	1	0	0	3.255	125	97	31	3	4
Total nacional	1.385	194	197	6.820.672	483.973	558.074	292.803	16.790	21.620	37.056	5.313	5.439	2.700.674	226.327	218.236	5.532	600	370

- Tema central
- Situación Na.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 50



Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19					
	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio						Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	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	1	0	0	0	0	0	6	6	79	1	0			
Antioquia	12	13	0	704	69	38	70	10	1	215	34	15	2.326	249	143	2.978	25	16			
Arauca	0	1	0	27	1	2	3	1	0	7	1	0	177	13	6	219	0	0			
Atlántico	0	4	0	93	9	7	0	2	0	13	0	2	737	78	49	306	3	8			
Barranquilla	3	3	0	124	5	10	0	2	0	43	2	3	790	68	86	898	1	2			
Bogotá	14	14	0	1.369	190	71	835	10	20	483	57	23	4.468	325	280	9.497	65	32			
Bolívar	4	3	0	42	6	4	2	2	0	13	3	0	402	36	29	103	0	0			
Boyacá	2	3	0	207	15	11	34	1	1	29	3	2	687	64	47	935	4	4			
Buenaventura	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	71	2	1	19	1	0			
Caldas	1	2	0	73	7	6	3	1	0	7	1	0	352	45	29	296	2	1			
Cali	8	4	0	160	22	10	1	2	0	11	4	0	941	108	61	1.648	11	9			
Caquetá	0	1	0	30	3	1	2	1	0	7	2	0	144	19	10	63	0	0			
Cartagena	0	2	0	82	4	3	3	2	0	3	2	0	475	45	54	206	0	0			
Casanare	3	1	0	40	3	1	7	1	0	6	1	0	230	22	35	233	0	0			
Cauca	3	3	0	92	8	4	3	2	1	5	2	0	397	24	21	587	1	3			
Cesar	3	4	0	51	5	3	5	2	0	6	4	2	380	33	18	346	1	0			
Chocó	1	2	0	14	0	0	2	1	0	47	2	0	85	4	2	37	0	0			
Córdoba	2	5	0	169	10	8	4	2	0	1	1	0	1.480	117	89	635	5	1			
Cundinamarca	7	7	0	411	40	28	222	3	7	129	11	10	10	0	0	1.485	2	12			
Guainía	0	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1.915	151	147	8	0	0			
Guaviare	0	0	0	9	0	0	5	1	0	1	0	0	65	4	6	39	1	0			
Huila	4	3	0	169	20	9	6	2	0	56	5	0	491	49	34	358	2	1			
La Guajira	6	3	0	52	4	0	1	2	0	0	0	0	323	26	16	205	0	2			
Magdalena	0	3	0	22	2	2	1	1	0	3	1	1	276	51	30	72	1	1			
Meta	7	3	0	81	10	3	12	1	0	44	3	0	538	56	42	362	0	1			
Nariño	8	4	0	151	12	8	11	1	0	58	7	2	784	71	27	357	2	2			
Norte de Santander	7	4	0	201	16	8	3	2	0	12	11	0	907	79	61	436	0	2			
Putumayo	0	1	0	53	4	1	1	1	0	10	0	0	212	11	14	280	2	1			
Quindío	0	1	0	40	4	2	0	1	0	5	1	0	302	30	21	282	0	2			
Risaralda	4	2	0	73	5	4	3	1	0	5	1	1	520	41	44	203	2	0			
San Andrés	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	0	0	24	10	0	27	0	0			
Santa Marta D.E.	1	1	0	12	2	0	1	1	0	12	0	0	144	14	15	148	1	0			
Santander	3	5	1	103	10	1	1	2	0	65	8	0	785	83	72	1.316	10	5			
Sucre	5	2	0	86	6	4	6	1	0	41	9	2	508	62	86	381	1	1			
Tolima	4	3	0	72	7	1	5	1	0	27	4	1	779	61	58	409	4	3			
Valle del Cauca	1	4	0	162	10	2	2	1	0	2	2	0	1.057	77	64	725	2	5			
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	9	0	1	12	0	0			
Vichada	0	0	0	1	0	0	3	1	0	5	1	0	100	3	2	11	0	0			
Total nacional	113	112	1	4.983	510	252	1.261	64	30	1.378	185	64	23.996	2.137	1.706	26.201	150	114			

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 50

Decremento  
Incremento

Departamento	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 sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	4	58	70	0	0	5	0	66	96	11	14	17	75	1	0
Antioquia	1	0	9	8	1.463	2.744	1	1	5	12	4.995	5.793	1.072	794	480	1.325	27	14
Arauca	2	1	0	2	277	354	0	0	3	3	177	176	18	12	6	28	3	0
Atlántico	1	0	4	0	382	470	0	0	4	0	803	1.049	2	1	45	123	12	5
Barranquilla	0	0	2	1	209	256	0	0	3	1	855	970	0	0	75	331	9	4
Bogotá	0	0	0	0	2.857	3.017	3	0	8	16	4.160	5.548	0	0	69	106	28	20
Bolívar	0	0	2	1	343	653	0	0	3	2	469	627	344	425	105	224	13	3
Boyacá	1	3	1	0	466	504	0	0	1	1	923	1.109	106	242	14	43	5	2
Buenaventura	0	0	1	0	84	229	0	0	1	0	79	104	17	13	55	96	4	2
Caldas	0	0	2	1	153	271	0	0	45	6	1.129	1.174	181	277	39	172	4	1
Cali	0	0	14	8	449	563	1	0	18	17	1.547	1.629	2	3	105	252	8	5
Caquetá	1	1	1	0	184	196	0	0	2	0	249	208	223	176	91	576	4	0
Cartagena	0	0	3	0	192	431	0	0	5	4	506	567	2	0	198	314	11	0
Casanare	9	4	5	3	317	295	0	0	3	2	280	286	8	3	17	19	3	1
Cauca	0	0	1	4	331	323	0	0	3	1	805	927	67	32	45	82	9	7
Cesar	6	0	1	0	651	891	1	0	1	1	551	649	54	359	60	88	13	10
Chocó	0	0	1	1	553	1.046	1	0	2	0	93	155	242	242	47	102	13	15
Córdoba	0	4	1	1	505	634	0	0	7	1	928	1.135	159	173	51	138	16	7
Cundinamarca	0	0	17	7	1.069	1.387	1	0	8	11	1.999	2.495	171	206	68	169	17	12
Guainía	0	0	0	0	55	54	0	0	1	0	26	29	17	14	4	6	1	0
Guaviare	0	1	1	0	108	97	1	1	4	0	57	65	408	164	24	57	1	0
Huila	0	0	1	0	398	568	0	0	3	8	848	763	15	10	74	234	5	5
La Guajira	0	0	0	1	1.729	2.792	0	0	1	1	254	331	19	20	9	41	27	22
Magdalena	0	0	0	0	530	710	0	0	5	0	323	397	6	7	20	46	14	5
Meta	2	0	6	2	362	524	0	0	5	4	695	731	218	162	19	31	9	7
Nariño	0	0	1	0	591	893	0	0	21	1	1.326	1.442	322	115	38	76	13	9
Norte de Santander	2	0	5	0	668	675	3	4	22	2	966	1.214	222	179	48	104	10	5
Putumayo	0	0	14	2	189	187	0	0	14	3	329	259	226	191	12	35	3	3
Quindío	0	0	3	3	100	89	0	0	3	1	540	476	1	1	64	260	2	0
Risaralda	0	0	5	4	295	440	0	0	1	5	1.147	1.207	141	216	154	273	4	2
San Andrés	0	0	0	0	9	10	0	0	0	1	19	37	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	2	0	93	136	0	0	12	2	245	356	9	9	45	89	7	2
Santander	2	2	12	11	396	636	0	0	7	3	1.367	1.745	558	433	69	217	10	5
Sucre	3	0	2	0	206	302	0	1	11	4	438	626	96	57	48	71	8	2
Tolima	0	0	18	3	313	517	0	0	12	3	1.211	1.145	313	299	246	615	6	5
Valle del Cauca	0	1	7	1	377	578	1	1	12	4	1.295	1.263	21	16	164	273	7	3
Vaupés	0	0	0	0	82	58	0	0	5	0	57	97	48	31	23	26	1	0
Vichada	0	0	0	1	270	313	0	0	1	1	25	30	42	12	2	4	4	3
Total nacional	30	18	143	69	17.315	23.913	16	8	263	121	31.782	36.910	5.418	4.948	2.653	6.725	326	186

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 50

Decremento  
Incremento

Departamento	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 farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar		
	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 confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos sospechosos		
	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	Acumulado esperado
Amazonas	2	1	3	3	1	2	2	2	3	4	17	15	0	0	58	69	2	1	453	623	
Antioquia	9	9	61	29	11	20	133	359	166	127	1.130	1.236	3	3	2.957	4.149	102	145	20.119	23.072	
Arauca	2	1	3	3	2	1	6	8	45	23	173	150	0	0	124	143	2	1	859	1.412	
Atlántico	1	1	12	12	6	6	29	25	50	31	346	287	3	3	413	506	16	17	2.068	2.468	
Barranquilla	1	2	6	6	3	2	25	29	74	40	415	341	1	1	675	927	16	24	1.951	2.727	
Bogotá	1	1	47	26	0	0	152	512	172	111	928	868	0	0	1.185	1.366	32	47	19.465	34.307	
Bolívar	2	2	16	12	8	2	23	12	43	39	300	314	3	3	156	231	4	3	2.135	2.484	
Boyacá	1	0	8	5	1	0	25	27	21	13	100	97	1	1	154	183	1	8	3.122	4.574	
Buenaventura	0	3	4	2	2	2	6	1	13	23	138	111	0	0	158	176	12	5	298	388	
Caldas	0	1	2	1	0	0	20	6	18	18	139	151	0	0	301	410	4	7	2.642	3.240	
Cali	1	0	12	8	2	2	44	30	31	42	448	577	0	0	1.324	1.451	40	55	6.833	7.501	
Caquetá	0	2	6	10	5	2	8	2	5	7	90	111	0	0	219	282	6	7	951	1.157	
Cartagena	0	1	12	8	3	1	20	34	76	63	252	420	1	0	366	499	3	11	1.032	1.524	
Casanare	1	1	3	3	3	0	9	13	38	22	131	164	0	0	146	147	4	4	820	1.067	
Cauca	4	3	9	8	1	3	30	8	23	14	192	167	0	0	258	362	3	4	2.973	3.631	
Cesar	7	5	12	11	22	12	27	24	37	21	332	240	2	1	374	475	3	3	2.101	2.316	
Chocó	26	35	28	40	18	35	12	6	49	44	219	211	1	2	193	259	1	7	320	426	
Córdoba	1	3	15	12	7	7	37	40	36	21	317	257	5	2	247	282	3	9	3.165	3.713	
Cundinamarca	0	0	12	11	3	0	68	71	80	56	371	435	1	1	474	587	14	13	9.915	14.676	
Guaiaquí	1	2	3	6	1	0	2	0	7	0	17	11	0	0	17	19	0	0	133	209	
Guaviare	0	0	1	1	1	1	2	3	4	1	26	28	0	0	43	36	1	1	263	302	
Huila	0	0	7	6	3	1	23	11	19	21	152	155	1	1	369	511	6	16	5.856	6.332	
La Guajira	23	25	44	41	59	47	20	356	3	73	36	331	1	0	440	653	4	18	1.174	1.504	
Magdalena	3	1	15	12	11	12	18	2	33	27	227	268	2	1	156	218	2	2	1.386	1.520	
Meta	2	3	11	5	6	6	22	2	48	42	255	263	0	0	557	686	19	19	1.933	2.851	
Nariño	2	1	10	3	7	4	33	23	21	13	229	210	1	1	167	211	7	4	3.548	4.605	
Norte de Santander	2	2	9	2	4	4	33	42	89	85	492	458	0	3	607	808	11	21	3.267	4.179	
Putumayo	1	1	3	2	2	1	7	6	9	4	87	72	1	0	103	121	3	8	1.082	1.375	
Quindío	0	0	5	3	0	0	11	6	14	4	95	86	0	0	248	295	4	2	2.145	2.691	
Risaralda	7	9	7	9	6	7	19	9	24	34	178	179	0	0	551	632	28	29	3.220	3.685	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	6	8	0	0	11	9	0	0	124	263	
Santa Marta D.E.	2	2	4	1	2	2	11	6	20	24	114	131	1	0	207	322	3	4	589	733	
Santander	1	5	6	8	1	3	46	24	73	55	419	450	2	0	800	1.175	22	32	5.346	6.437	
Sucre	0	0	11	7	3	10	19	20	25	14	194	175	3	0	98	108	1	1	1.705	1.987	
Tolima	2	2	9	9	2	3	27	23	33	19	177	154	2	1	498	660	10	20	2.487	3.423	
Valle del Cauca	2	2	11	10	5	5	39	42	36	25	314	350	1	0	653	747	17	22	6.139	7.144	
Vaupés	2	1	4	2	0	2	2	1	1	1	5	5	0	0	15	20	0	0	198	270	
Vichada	3	2	4	11	9	7	2	1	10	7	37	40	0	0	31	33	0	0	180	280	
Total nacional	124	129	467	348	213	212	1.013	1.433	1.630	1.132	9.495	9.526	34	24	15.353	19.768	406	570	121.795	161.100	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas



# Semana Epidemiológica

08 al 14 de diciembre de 2024

# 50

#### **Tema central**

Indicadores de evaluación  
de desempeño

Gina Paola Flórez Piñeros, - [gflorez@ins.gov.co](mailto:gflorez@ins.gov.co)

Claudia Marcella Huguett Aragón, - [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

#### **Director General INS**

Dr. Tomas Gilberto Prasca Cepeda (E)

#### **Expertos temáticos**

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/10.33610/23576189.2024.50>

2024

#### **Situación nacional**

Grupo Sivigila, [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

#### **Mortalidad**

Yohana Catalina Chaparro Rodríguez, [ychaparro@ins.gov.co](mailto:ychaparro@ins.gov.co)

Gerhard Misael Acero Parra, [gacero@ins.gov.co](mailto:gacero@ins.gov.co)

Natalí Paola Cortés Molano, [ncortes@ins.gov.co](mailto:ncortes@ins.gov.co)

Ana María García Bedoya, [agarciab@ins.gov.co](mailto:agarciab@ins.gov.co)

Viviana Ines Pantoja Muñoz, [vpantoja@ins.gov.co](mailto:vpantoja@ins.gov.co)

#### **Eventos trazadores**

Diana Marcela Forero Ombita, [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co)

Andrea Jineth Rodríguez Reyes, [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)

Jessica María Pedraza Calderón, [jpedraza@ins.gov.co](mailto:jpedraza@ins.gov.co)

María Camila Giraldo Vargas, [mgiraldo@ins.gov.co](mailto:mgiraldo@ins.gov.co)

Ximena Castro Martínez, [xcastro@ins.gov.co](mailto:xcastro@ins.gov.co)

#### **Brotos**

Gestor sistema de alerta temprana, [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)

Javier Alberto Madero Reales, [jmadero@ins.gov.co](mailto:jmadero@ins.gov.co)

#### **Tablas de mando**

Claudia Marcella Huguett Aragón, [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

#### **Editor**

Dr. Hernán Quijada Bonilla, [hquijada@ins.gov.co](mailto:hquijada@ins.gov.co)

#### **Correctora de estilo**

María Fernanda Campos Maya, [editorial.vigilancia@ins.gov.co](mailto:editorial.vigilancia@ins.gov.co)

#### **Diseño y diagramación**

Wilbert Saul Daza



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)