

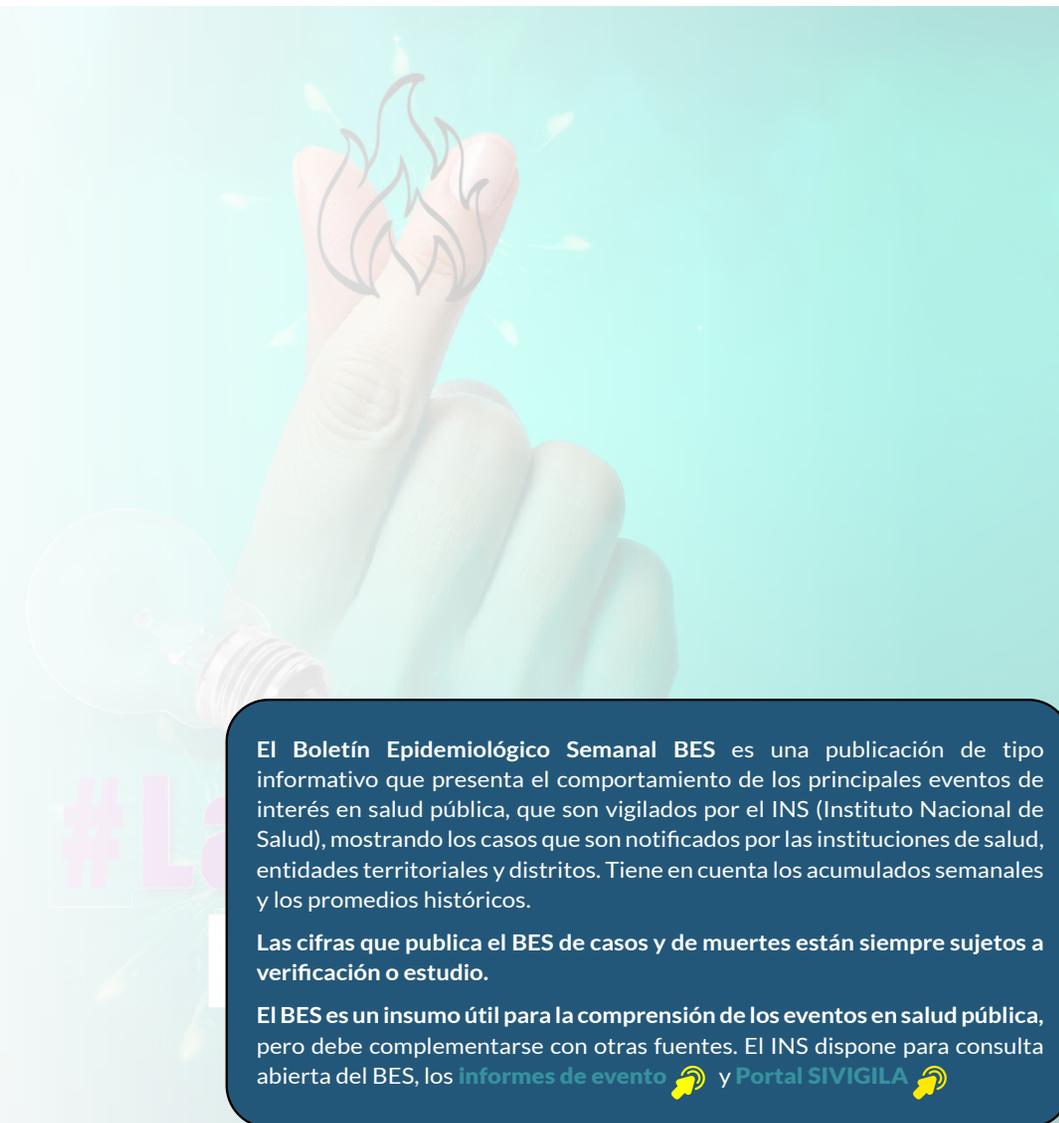
Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

“Las intoxicaciones por fósforo blanco han aumentado significativamente en comparación con la temporada anterior; seis menores de edad se han visto afectados, incluida una mortalidad”.

#LaPólvoraNOEsUnJuego



#LaPólvora
EsUn
NO Juego



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
- Brotes
- Tablas

TEMA CENTRAL

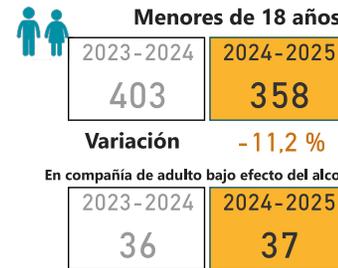
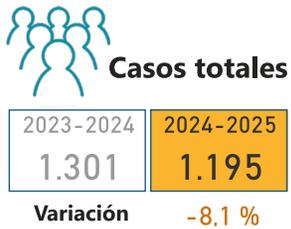


Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica

Grace Alejandra Avila Mellizo - gavilam@ins.gov.co
Alejandra del Pilar Diaz Gómez - adiaz@ins.gov.co
Ana María Urueña Serrano - auruenas@ins.gov.co

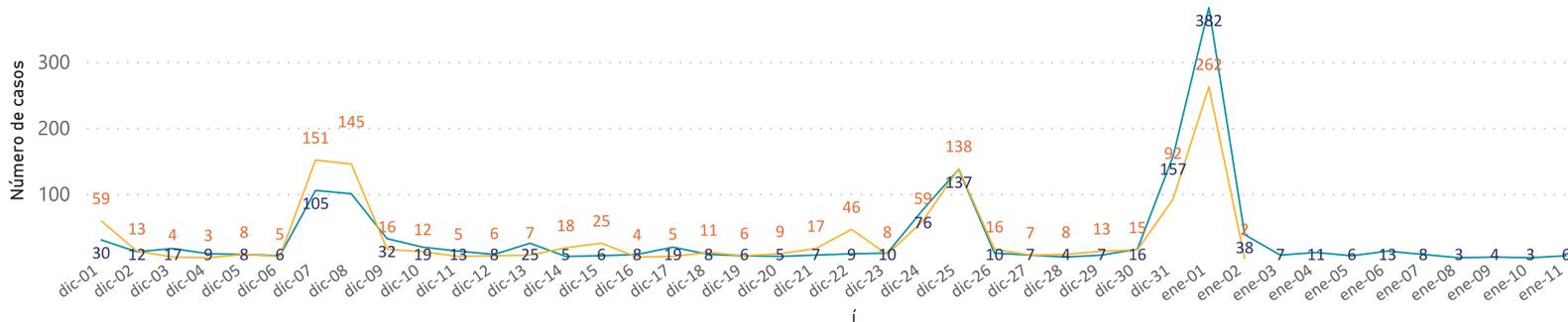
Boletín No. 20

Jueves, 02 de enero de 2025 12:00:00 p.m.



Comparación diaria del número de casos, temporada 2024-2025 con relación a la temporada 2023-2024

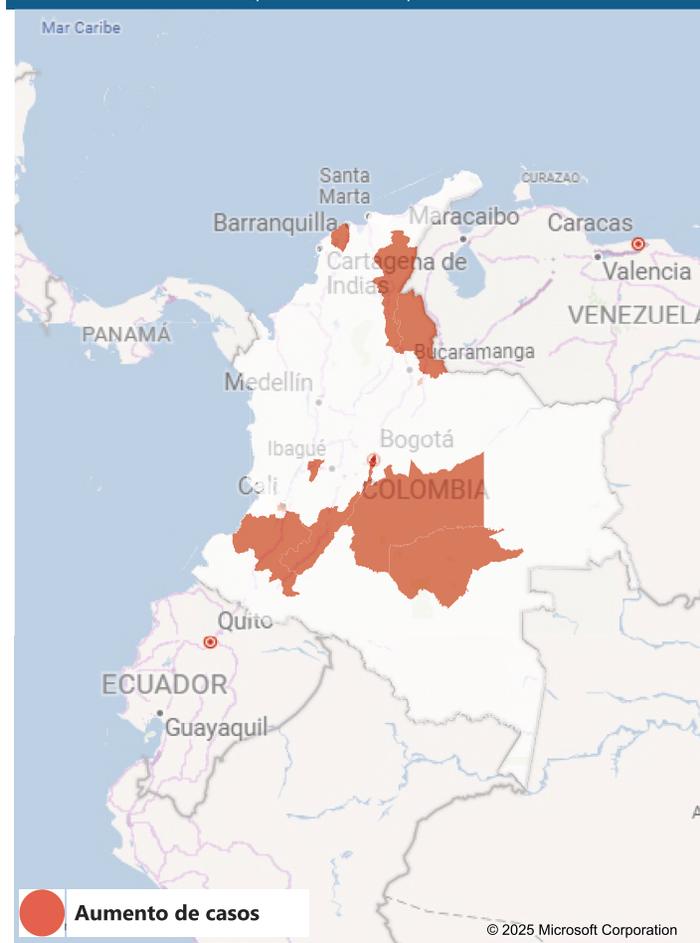
● 2023-2024 ● Año Actual



Variación de casos según Entidad Territorial, hasta el 02/01/2025 comparado con el mismo periodo de la temporada 2023-2024

Entidad territorial	2023-2024	2024-2025	Variación %
Antioquia	143	134	-6,3 %
Bogotá, D.C.	125	132	5,6 %
Nariño	147	101	-31,3 %
Norte de Santander	61	88	44,3 %
Cauca	49	66	34,7 %
Cundinamarca	73	53	-27,4 %
Santander	48	47	-2,1 %
Tolima	72	47	-34,7 %
Córdoba	47	46	-2,1 %
Huila	24	46	91,7 %
Cali	31	41	32,3 %
Atlántico	23	35	52,2 %
Barranquilla	26	33	26,9 %
Caldas	47	33	-29,8 %
Valle del Cauca	58	31	-46,6 %
Cesar	28	29	3,6 %
Bolívar	39	28	-28,2 %
Boyacá	47	25	-46,8 %
Magdalena	26	24	-7,7 %
Meta	19	20	5,3 %
Sucre	28	20	-28,6 %
La Guajira	26	19	-26,9 %
Quindío	12	18	50,0 %
Risaralda	21	17	-14,3 %
Putumayo	26	17	-34,6 %
Cartagena	8	11	37,5 %
Casanare	8	7	-12,5 %
Chocó	9	7	-22,2 %
Santa Marta	10	7	-30,0 %
Buenaventura	7	5	-28,6 %
Guaviare	0	2	200,0 %
San Andrés	0	2	200,0 %
Amazonas	1	1	0,0 %
Arauca	7	1	-85,7 %
Caquetá	3	1	-66,7 %
Exterior	2	0	-100,0 %
Guainía	0	0	
Vaupés	0	0	
Vichada	0	0	
Total	1.301	1.195	-8,1 %

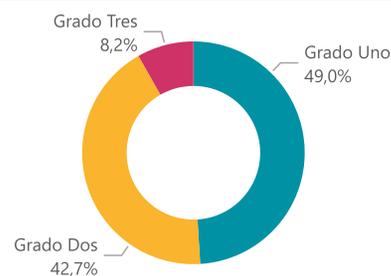
Entidad territorial con aumento de casos hasta el 02/01/2025 en comparación con el mismo periodo de la temporada 2023-2024



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

Comparación diaria del número de casos, temporada 2024-2025 con relación a la temporada 2023-2024			
Mes-Día	2023-2024	2024-2025	Variación
dic-01	30	59	↑ 96,7 %
dic-02	12	13	↑ 8,3 %
dic-03	17	4	↓ -76,5 %
dic-04	9	3	↓ -66,7 %
dic-05	8	8	0,0 %
dic-06	6	5	↓ -16,7 %
dic-07	105	151	↑ 43,8 %
dic-08	100	145	↑ 45,0 %
dic-09	32	16	↓ -50,0 %
dic-10	19	12	↓ -36,8 %
dic-11	13	5	↓ -61,5 %
dic-12	8	6	↓ -25,0 %
dic-13	25	7	↓ -72,0 %
dic-14	5	18	↑ 260,0 %
dic-15	6	25	↑ 316,7 %
dic-16	8	4	↓ -50,0 %
dic-17	19	5	↓ -73,7 %
dic-18	8	11	↑ 37,5 %
dic-19	6	6	0,0 %
dic-20	5	9	↑ 80,0 %
dic-21	7	17	↑ 142,9 %
dic-22	9	46	↑ 411,1 %
dic-23	10	8	↓ -20,0 %
dic-24	76	59	↓ -22,4 %
dic-25	137	138	↑ 0,7 %
dic-26	10	16	↑ 60,0 %
dic-27	7	7	0,0 %
dic-28	4	8	↑ 100,0 %
dic-29	7	13	↑ 85,7 %
dic-30	16	15	↓ -6,3 %
dic-31	157	92	↓ -41,4 %
ene-01	382	262	↓ -31,4 %
ene-02	38	2	↓ -94,7 %
ene-03	7		
ene-04	11		
ene-05	6		
ene-06	13		
ene-07	8		
ene-08	3		
ene-09	4		
ene-10	3		
ene-11	6		
Total	1.366	1.195	-8,1 %

Porcentaje de casos según grado de la quemadura. Temporada 2024-2025



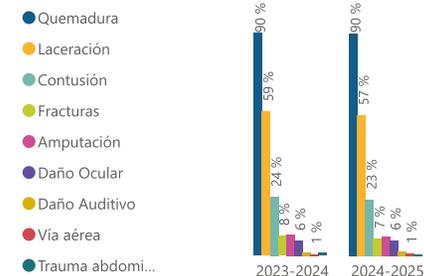
Porcentaje de casos según tipo de artefacto pirotécnico. Temporada 2024-2025



Porcentaje de casos según actividad en que se presentó el evento. Temporada 2024-2025



Porcentaje de casos según tipo de lesión y temporada.



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Vigilancia de intoxicaciones por fósforo blanco, y por licor adulterado con metanol



Boletín No. 20

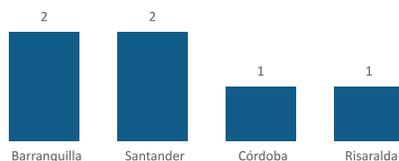
Jueves, 02 de enero de 2025

12:00:00 p.m.

Intoxicaciones por Fósforo Blanco



Número de casos de intoxicación por fósforo blanco según Entidad Territorial de ocurrencia. Temporada 2024-2025



Casos de intoxicación por fósforo blanco según variables de interés. Temporada 2024-2025

Entidad Territorial de ocurrencia	Edad	Unidad edad	Sexo	Condición final	Condición clínica	Nº Casos
Barranquilla	2	Años	Hombre	Vivo	Egreso	1
Santander	1	Año	Mujer	Vivo	Egreso	1
Santander	6	Años	Hombre	Muerto	Fallecimiento	1
Barranquilla	2	Años	Hombre	Vivo	Hospitalizado	1
Córdoba	7	Años	Mujer	Vivo	Hospitalizado	1
Risaralda	1	Años	Mujer	Vivo	Hospitalizado	1
Total						6

Intoxicaciones por Licor Adulterado con Metanol



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

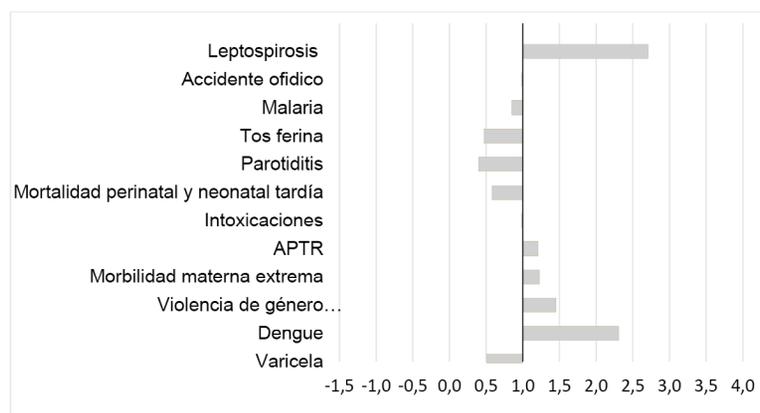
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 52 de 2024, se identificó que los eventos analizados a través de esta metodología 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 52 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.

En la semana epidemiológica 52 de 2024, los eventos leishmaniasis cutánea y zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Leishmaniasis cutánea	7	60	0,00
Zika	1	5	0,03
Chikunguña	0	2	0,09
Mortalidad por dengue	5	4	0,15
Lepra	3	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,45

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana epidemiológica 52 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

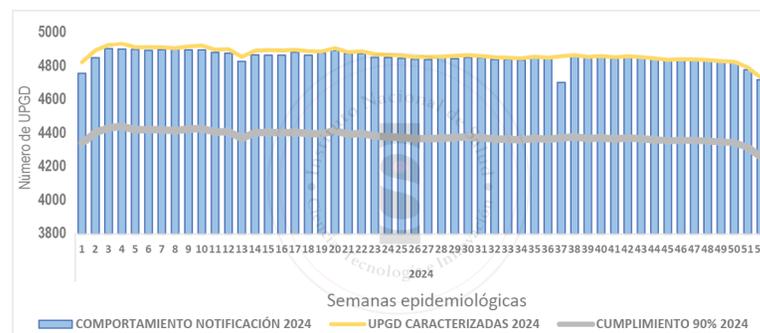
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y un aumento del 0,9 % con relación a la semana epidemiológica 52 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,7 % (4 718/4 732); observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y aumentando un 0,86 % comparado con la semana epidemiológica 52 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 52 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0,3 % de las UPGD caracterizadas no reportaron información en esta semana, es decir, presentaron silencio epidemiológico. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (14), se identifica que de estas el 92,8 % (13) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, mientras que el otro 7,1 % (1) esta categorizada como nivel dos.

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 52 de 2024



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

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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos que tengan registrado en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (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.

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

A semana epidemiológica 52 de 2024, se han notificado 894 muertes probables en menores de cinco años: 479 por infección respiratoria aguda (IRA), 258 por desnutrición (DNT) aguda y 157 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 34 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 860 casos de población residente en Colombia (466 por IRA, 242 por DNT aguda y 152 por EDA); de los cuales 509 han sido confirmados, 147 fueron descartados y 204 se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. 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 52, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 52 de 2024			Casos en estudio a SE 52 de 2024			Tasa a SE 52 de 2023			Tasa a SE 52 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	16	12	6	3	23	4	4,40	4,86	0,69	3,78	2,83	1,42
Arauca	1	3	0	0	0	1	10,82	21,64	7,21	3,65	10,95	0,00
Atlántico	5	11	1	1	1	0	7,70	5,14	0,86	4,38	9,63	0,88
Barranquilla	2	5	1	0	2	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	1	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	0	2	0	0,69	0,69	0,69	0,71	4,24	0,00
Caquetá	1	3	1	1	7	1	13,21	5,28	0,00	2,70	8,09	2,70
Cartagena de Indias	1	7	1	1	1	0	2,53	13,91	0,00	1,29	9,05	1,29
Casanare	0	2	1	0	1	1	0,00	5,22	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	6	0	3	2	3	0,00	11,41	6,15	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	13	3	86,60	76,21	43,30	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	4	0	0,00	1,28	0,00	0,00	3,39	0,00
Guainía	0	2	2	0	3	0	14,35	57,41	71,77	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	36	24	22	14	18	4	59,72	42,53	24,43	32,86	21,91	20,08
Magdalena	13	8	1	0	4	0	21,37	14,25	3,56	15,62	9,62	1,20
Meta	6	5	3	1	0	0	8,37	16,73	2,39	7,28	6,07	3,64
Nariño	3	3	1	1	2	0	4,13	10,75	1,65	2,53	2,53	0,84
Norte de Santander	4	2	1	0	0	1	0,76	4,58	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	7	2	2	2	13,58	15,27	13,58	10,47	13,97	12,22
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	4	3	3	1	2,63	4,60	3,94	0,00	3,35	2,68
Sucre	7	6	0	3	2	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	7	10	1	2	1	0	122,80	14,45	28,89	50,43	72,04	7,20
Nacional	167	236	106	53	125	26	7,78	9,81	3,27	4,59	6,49	2,91

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 52 de 2024 se han notificado 466 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 236 fueron confirmadas, 105 descartadas y 125 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 6,49 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 52 fueron 363, para una tasa de mortalidad de 9,81 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 52 de 2024 se notificaron siete (7) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 52 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, Soledad, Medellín, Puerto Gaitán, Bogotá D.C. y Cúcuta. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	29	41
Caquetá	6	10
Vichada	4	11
Bogotá D.C.	47	26
Antioquia	64	35
Meta	11	5
Norte Santander	9	2
Nariño	10	5
Uribia	9	15
Cumaribo	2	9
Ibagué	1	4
Nuquí	1	4
Soledad	4	8
Medellín	22	8
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, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, Adenovirus, SARS-CoV2, y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 52, 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	39	4	1	1	1	46	33	2	1	1	0	37
Rhinovirus	24	10	3	2	2	41	14	5	5	2	1	27
Enterovirus	17	9	3	1	1	31	9	4	3	2	1	19
Staphylococcus aureus	5	1	0	1	1	8	11	2	2	2	0	17
Streptococcus pneumoniae	6	2	1	4	2	15	5	4	3	3	1	16
Adenovirus	19	12	3	3	1	38	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
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	3	1	0	0	0	4
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	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
Influenza B	6	1	0	3	1	11	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
Total	171	50	15	24	10	270	125	35	24	14	4	202

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 52 se han notificado 242 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 167 casos fueron confirmados, 22 descartados y 53 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 52 fue 288, para una tasa de mortalidad de 7,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 52 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 52 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, Riohacha, Riosucio, Maicao y Puerto Carreño. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	19
Chocó	18	35
Sucre	3	10
Bolívar	8	3
Cesar	22	12
Casanare	3	0
La Guajira	61	50
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	5
Ciénaga	2	5
Bajo Baudó	1	5
Riohacha	8	12
Riosucio	3	0
Maicao	15	6
Puerto Carreño	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 52 se han notificado 152 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 106 casos fueron confirmados, 20 descartados y 26 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,91 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 52 fue de 121 para una tasa de mortalidad de 3,27 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 52 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 52 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 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 50 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	3
Chocó	26	36
Santander	1	5
Bojayá	3	12
Tadó	1	4
Mistrató	1	5
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 definiciones¹:

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

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

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, tomadas de RUAF-ND 2023 y 2024 (datos preliminares).

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 52 de 2024 se notificaron al Sivigila tres (3) casos, dos (2) muertes maternas tempranas y una (1) muerte materna tardía; para un total acumulado de 201 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 193 residen en territorio colombiano y ocho (8) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 52 de 2024 fue de 43,8 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 44,5

casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 30 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Antioquia, Chocó y Cundinamarca. Las mayores razones se observaron en Chocó, Vichada, Vaupés, La Guajira, Putumayo y Buenaventura. 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 de Indias, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Santa Marta y Sucre; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal, comparado con el promedio histórico 2020–2023, en Turbo y Bello (Antioquia), Valledupar (Cesar), Montería (Córdoba), San Agustín (Huila), Puerto Gaitán (Meta), Puerto Guzmán (Putumayo), y Carmen de Apicalá (Tolima) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 52 de 2024, el 63,2% corresponden a causas directas y el 33,2% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 20,2% (tabla 10).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	456	138	43	637
2022	261	151	60	472
2023	226	156	77	459
2024	193	108	38	339

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

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 52	Acumulado de casos a SE 52		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 52	
		2023	2024		2023	2024
Colombia	337	226	193	Disminución	44,5	43,8
Chocó	13	8	15	Ninguno	124,8	270,5
Vichada	4	2	3	Ninguno	117,2	247,7
Vaupés	1	0	1	Ninguno	0,0	192,3
La Guajira	28	19	22	Disminución	93,9	127,8
Putumayo	4	2	4	Ninguno	50,0	115,7
Buenaventura	4	5	3	Ninguno	152,3	112,7
Nariño	14	11	10	Ninguno	87,2	88,5
Cesar	14	6	10	Ninguno	33,1	67,8
Meta	9	6	7	Ninguno	46,2	60,6
Cauca	9	10	7	Ninguno	70,8	56,1
Magdalena	15	10	5	Disminución	81,8	52,1
Huila	6	5	6	Ninguno	33,0	46,4
Tolima	7	6	5	Ninguno	45,9	45,2
Cundinamarca	18	10	12	Disminución	34,4	44,6
Córdoba	16	7	7	Disminución	33,2	39,9
Atlántico	12	12	5	Disminución	79,0	39,6
Bogotá D.C.	28	18	20	Disminución	29,5	35,6
Santa Marta	8	4	2	Disminución	52,6	32,4
Norte de Santander	10	2	5	Disminución	10,5	31,9
Antioquia	29	18	16	Disminución	30,5	30,8
Cali	8	5	5	Ninguno	27,4	29,8
Barranquilla	9	5	4	Disminución	30,2	29,7
Santander	10	5	5	Disminución	22,8	26,9
Risaralda	4	3	2	Ninguno	36,6	26,8
Bolívar	13	8	3	Disminución	54,6	25,0
Valle del Cauca	7	4	3	Ninguno	26,8	22,3
Casanare	4	2	1	Ninguno	36,8	21,6
Sucre	8	7	2	Disminución	58,4	21,1
Boyacá	5	4	2	Ninguno	35,3	19,6
Caldas	4	1	1	Ninguno	14,9	17,0
Amazonas	1	0	0	Ninguno	0,0	0,0
Arauca	3	2	0	Disminución	57,4	0,0
Caquetá	4	5	0	Disminución	97,3	0,0
Cartagena de Indias	11	10	0	Disminución	65,3	0,0
Guainia	1	1	0	Ninguno	135,5	0,0
Guaviare	1	1	0	Ninguno	88,4	0,0
Quindío	2	2	0	Ninguno	47,3	0,0
San Andrés	0	0	0	Ninguno	0,0	0,0

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	4	0	0,02
	Bello	1	4	0,01
Cesar	Valledupar	6	0	0,00
	Montería	5	1	0,04
Huila	San Agustín	0	1	0,00
Meta	Puerto Gaitán	2	4	0,04
Putumayo	Puerto Guzmán	0	1	0,00
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 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 52 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	170	65,1	153	67,7	122	63,2	
Hemorragia obstétrica	43	16,5	37	16,4	39	20,2	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	62	23,8	44	19,5	35	18,1	Ninguno
Sepsis obstétrica	20	7,7	19	8,4	11	5,7	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	18	6,9	24	10,6	11	5,7	Disminución
Embarazo ectópico	8	3,1	11	4,9	9	4,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa; sepsis	4	1,5	5	2,2	6	3,1	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	5	1,9	4	1,8	4	2,1	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	1,5	3	1,3	3	1,6	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	2	0,8	1	0,4	2	1,0	Ninguno
Otras causas directas	4	1,5	1	0,4	1	0,5	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	4	1,8	1	0,5	Ninguno
INDIRECTA	84	32,2	69	30,5	64	33,2	
Otras causas indirectas	37	14,2	26	11,5	29	15,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	11	4,2	13	5,8	9	4,7	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	14	5,4	10	4,4	9	4,7	Ninguno
Sepsis no obstétrica	12	4,6	12	5,3	8	4,1	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,8	3	1,3	4	2,1	Ninguno
Otras causas indirectas: dengue	2	0,8	2	0,9	4	2,1	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	2,3	1	0,4	1	0,5	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	2	0,9	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	5	1,9	2	0,9	1	0,5	
En estudio	2	0,8	2	0,9	6	3,1	

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

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 periodo epidemiológico XIII (datos preliminares). RUAF-ND, nacimientos a semana epidemiológica XIII 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica, NV: nacidos vivos

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.

A semana epidemiológica 52 de 2024 se han notificado 5 806 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 718 corresponden a residentes en Colombia y 85 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (738), Antioquia (649), Cundinamarca (345), La Guajira (287) y Córdoba (257). Las razones más altas se observaron en Vaupés (28,8), Vichada (28,1), Chocó (27,2), San Andrés y Providencia (26,7) y Guainía (19,7). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 52 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Chocó, La Guajira, Córdoba, Sucre, Atlántico,

Bolívar, Huila y Santander. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 49 a 52)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 52		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos	
				2023	2024	2023 a SE 52	2024 a SE 52
Colombia	605	343	Decremento	6 965	5 718	13,7	13,0
Vaupés	1	0	Ninguno	14	15	20,2	28,8
Vichada	3	5	Ninguno	41	34	24,0	28,1
Chocó	14	4	Decremento	165	151	25,7	27,2
San Andrés y Providencia	1	1	Ninguno	11	16	18,1	26,7
Guainía	2	3	Ninguno	21	14	28,5	19,7
Amazonas	2	0	Ninguno	18	13	19,9	17,9
Buenaventura	6	2	Ninguno	78	45	23,8	16,9
La Guajira	32	12	Decremento	368	287	18,2	16,7
Nariño	17	16	Ninguno	160	188	12,7	16,6
Putumayo	5	2	Ninguno	56	55	14,0	15,9
Magdalena	13	11	Ninguno	147	150	12,0	15,6
Cali	22	16	Ninguno	270	249	14,8	14,8
Córdoba	29	14	Decremento	350	257	16,6	14,7
Cauca	19	10	Ninguno	238	178	16,9	14,3
Sucre	16	6	Decremento	182	132	15,2	13,9
Cartagena de Indias	21	9	Ninguno	246	172	16,1	13,8
Caldas	8	10	Ninguno	82	80	12,2	13,6
Barranquilla	24	12	Ninguno	286	183	17,3	13,6

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 52 2019 - 2023	Valor observado a SE 52 de 2024	Semanas continuas en incremento				
Quindío		4	2	Ninguno	47	49	11,1	13,2
Bogotá, D.C.		70	56	Ninguno	765	738	12,6	13,1
Cundinamarca		32	28	Ninguno	377	345	13,0	12,8
Antioquia		66	34	Ninguno	785	649	13,3	12,5
Casanare		7	2	Ninguno	65	57	12,0	12,3
Arauca		5	0	Ninguno	59	36	16,9	12,3
Meta		15	9	Ninguno	176	141	13,5	12,2
Valle del Cauca		16	12	Ninguno	200	163	13,4	12,1
Cesar		21	12	Ninguno	240	178	13,2	12,1
Risaralda		9	4	Ninguno	81	90	9,9	12,1
Atlántico		20	1	Decremento	218	150	14,4	11,9
Bolívar		17	8	Decremento	194	136	13,2	11,3
Guaviare		1	1	Ninguno	14	11	12,4	11,2
Tolima		12	7	Ninguno	150	121	11,5	10,9
Boyacá		11	7	Ninguno	133	110	11,7	10,8
Huila		13	5	Decremento	174	127	11,5	9,8
Norte de Santander		19	10	Ninguno	201	151	10,6	9,6
Caquetá		5	2	Ninguno	77	42	15,0	8,8
Santander		18	7	Decremento	210	160	9,6	8,6
Santa Marta		6	3	Ninguno	66	45	8,7	7,3

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 Cartago (Valle del Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Totoró (Cauca), Bojayá (Chocó), Isnos (Huila), Vigía del Fuerte (Antioquia), Anorí (Antioquia), Cota (Cundinamarca), Puerto Guzmán (Putumayo) y Zarzal (Valle del Cauca)

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,1 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intraparto con 10,6%.

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 52 2019 - 2023	Valor observado a SE 52 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	11	17	26
Córdoba	San Bernardo del Viento	7	12	24
Cauca	Totoró	6	10	36
Chocó	Bojayá	4	8	31
Huila	Isnos	5	8	7
Antioquia	Vigía del Fuerte	3	7	13
Antioquia	Anorí	3	7	32
Cundinamarca	Cota	4	7	3
Putumayo	Puerto Guzmán	3	7	6
Valle del Cauca	Zarzal	4	7	26

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con el 24,3 %, seguido de prematuridad e inmaduridad con el 15,5 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,5 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 52 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.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 52, 2022 -2024					
	2022 a SE 52	(%)	2023 a SE 52	(%)	2024 a SE 52	(%)
Colombia	8 485	100,0	6 965	100,0	5 718	100,0
Asfixia y causas relacionadas	2 144	25,3	1 722	24,7	1 392	24,3
Prematuridad-inmaturidad	1 532	18,1	1 247	17,9	887	15,5
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1 260	14,8	1 079	15,5	774	13,5
Complicaciones del embarazo	859	10,1	730	10,5	593	10,4
Malformación congénita	705	8,3	636	9,1	491	8,6
Infecciones	836	9,9	620	8,9	487	8,5
Otras causas de muerte	579	6,8	428	6,1	354	6,2
Sin información	0	0,0	73	1,0	327	5,7
Causas no específicas	241	2,8	168	2,4	203	3,6
Trastornos cardiovasculares	218	2,6	173	2,5	164	2,9
Lesión de causa externa	82	1,0	64	0,9	23	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	29	0,3	25	0,4	23	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 J22¹.

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

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

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

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 14); por lo que dichas variaciones no son significativas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 14. Notificación morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 52, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 52 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual	>30% o < 30 %
Consulta externa y urgencias	7 340 361	7 048 464	⇒	-0,04%
Hospitalización en sala general	296 173	297 954	⇒	0,01%
Hospitalización en UCI/UCIM	35 868	38 164	⇒	0,06%

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 52 de 2024 se notificaron 96 232 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 Barranquilla, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía y Nariño. Las 25 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 (49 a 52 de 2024) en 17 municipios (tabla 15).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (49 a 52 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 31,2 % (158 996) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 18,8 % (95 953). 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 11,0 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 10,4 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 52 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).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (49 a 52 de 2024)

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 49 a 52)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 49 a 52)	Análisis
Antioquia	Turbo	14 634	605	916	Aumento
Antioquia	Itagüí	82 652	4 038	6 591	Aumento
Antioquia	Bello	76 258	3 835	5 100	Aumento
Bolívar	Magangué	17 412	865	1 218	Aumento
Cundinamarca	Girardot	20 875	881	1 630	Aumento
Cundinamarca	Madrid	19 405	507	1 296	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	22 139	1 048	1 590	Aumento
Cundinamarca	Soacha	78 432	3 024	5 260	Aumento
La Guajira	Maicao	62 489	2 331	5 678	Aumento
La Guajira	Uribia	54 288	2 102	3 888	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	16 225	488	1 006	Aumento
Santander	Girón	8 342	197	464	Aumento
Santander	Piedecuesta	6 759	232	463	Aumento
Santander	Floridablanca	28 654	1 020	1 954	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	16 845	794	1 246	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	17 206	650	1 117	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	29 641	1 563	2 251	Aumento
Antioquia	Apartado	17 340	854	1 061	Ninguno
Antioquia	Envigado	24 514	1 913	1 990	Ninguno
Atlántico	Malambo	9 293	335	417	Ninguno
Atlántico	Soledad	98 943	5 391	6 846	Ninguno
Casanare	Yopal	15 462	658	757	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	6 351	311	221	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	14 215	887	1 071	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	16 939	980	1 075	Ninguno
Huila	Pitalito	11 868	752	618	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 3. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 entre 2017 y 2024.

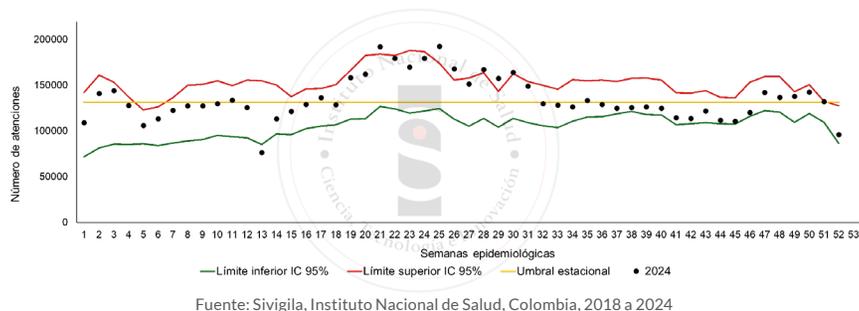
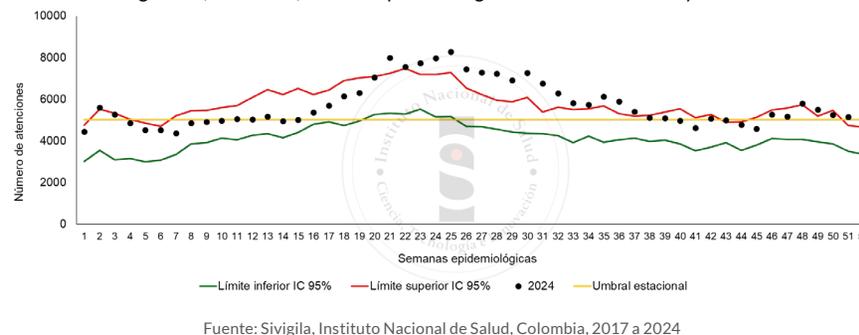


Figura 4. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 entre 2016 y 2024



Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 52 de 2024 se notificaron 4 623 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Amazonas, Cali, Guainía, Guaviare, La Guajira, San Andrés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta y Tolima. En las 16 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

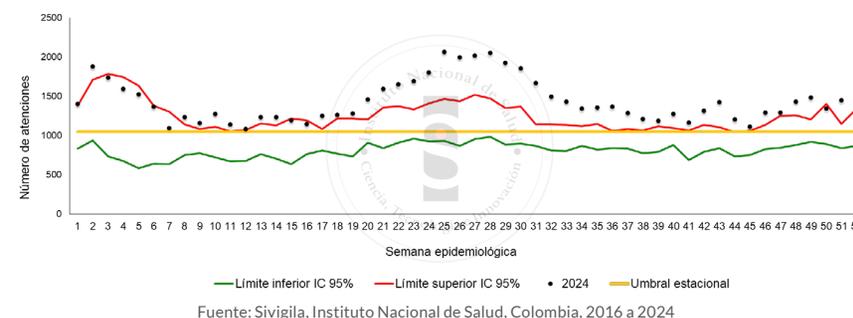
En las últimas cuatro *semanas epidemiológicas* (49 a 52 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 706) representaron el 27,8 %, seguido de los menores de un año con el 16,3 % (3 352). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 21,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,9 %.

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 ubicaron por debajo del umbral estacional, las semanas epidemiológicas 10 a 20 se ubicaron por encima del umbral estacional, de la semana epidemiológica 21 a la 37 situaron por encima del límite superior, en las semanas epidemiológicas 38 a 47 y 50 se observa que se ubican por debajo del límite superior y las semanas epidemiológicas 48, 49 y 51 se situaron por encima del límite superior (figura 4).

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

En la semana epidemiológica 52 de 2024, se notificaron (1 410) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico este grupo de edad se ubica por el encima del límite superior en el 89,00 % de las semanas epidemiológicas (figura 5).

Figura 5. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52, entre 2016 y 2024



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

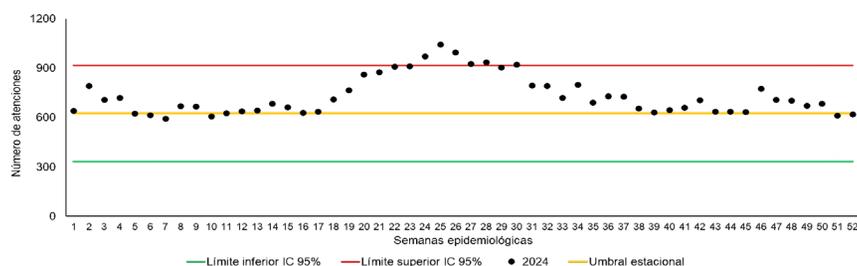
En la semana epidemiológica 52 de 2024 se notificaron 621 hospitalizaciones

por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 11 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, Chocó, Cundinamarca, Huila y Meta. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá D.C, Boyacá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Cesar, Guainía, Guaviare, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (49 a 52 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 38,4 % (994), seguido de los menores de un año con el 20,6 % (535) 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 24,9 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22,9 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los límites esperados; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a 52 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 52 Colombia, entre 2018 y 2024



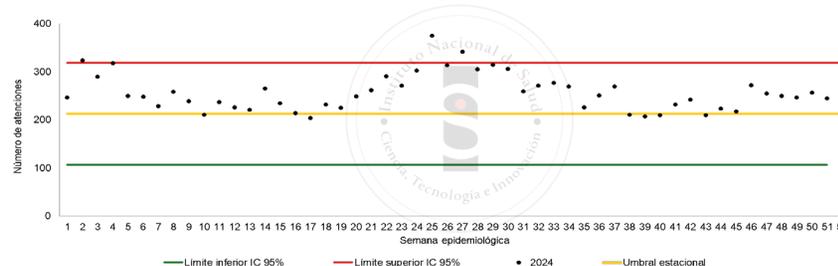
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 52 de 2024, se notificaron 240 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 52 (exceptuando las semanas epidemiológicas 25 y 27) se han situado dentro de los límites esperados; para semanas epidemiológicas 25 y 27 se ubican 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 52 Colombia, entre 2019 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 51 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado ascenso en la región Norte América, Caribe y ligero ascenso en Brasil y Cono Sur, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia 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 y Brasil y Cono Sur. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en Norte América y Brasil y Cono Sur, las otras regiones mantienen niveles bajos de circulación (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 52 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 rinovirus, VSR y enterovirus. En decremento adenovirus, influenza B e influenza A(H3N2). Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 8).

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](#)).

Figura 8. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 45 a 52 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 45 a 48			Semanas epidemiológicas 49 a 52			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	56.0	55.8	57.1	54.4	48.9	45.0	
Rinovirus	15.4	14.1	21.9	20.0	14.9	22.2	
Virus sincitial respiratorio	23.2	28.9	12.5	32.4	36.2	33.3	
Enterovirus	8.3	6.3	9.4	12.4	12.8	11.1	
Adenovirus	7.1	7.8	3.1	3.8	2.1	-	
Influenza B	9.5	9.4	12.5	3.8	4.3	-	
Influenza A	9.1	10.2	9.4	8.6	8.5	33.3	
Parainfluenza	5.4	5.5	6.3	4.8	6.4	-	
Metapneumovirus	7.1	4.7	15.6	4.8	2.1	-	
A(H1N1)pdm09	1.7	0.8	3.1	1.9	2.1	-	
SARS-CoV2	2.9	3.1	-	1.9	2.1	-	
A(H3N2)	6.2	4.7	3.1	1.9	4.3	-	
Bocavirus	2.1	3.1	-	1.0	-	-	
Coronavirus	2.1	1.6	3.1	2.9	4.3	-	

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

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

COVID-19

Metodología

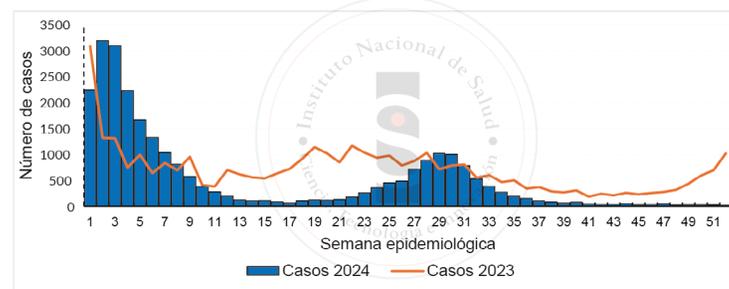
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 52 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 22 de diciembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 313 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 93,7 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 9).

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



Entre el 22 y el 28 de diciembre de 2024 (semana epidemiológica 52) se confirmaron 41 casos en el territorio nacional; de estos el 36,6% (15 casos) corresponde a la semana epidemiológica 52. El 90,2 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Cali y Tolima (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	48	49	50	51	Total
Bogotá D.C.	2	1	7	5	4	19
Antioquia	3	1	0	4	1	9
Cali	1	0	0	1	6	8
Tolima	0	0	0	0	1	1
Caldas	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	1
Cauca	0	0	0	0	1	1
Meta	0	0	0	0	1	1
Total general	6	2	7	11	15	41
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1
Meta	0	0	0	0	1	1
Cundinamarca	0	0	0	0	1	1
Total general	4	0	2	5	16	27

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 105 casos nuevos por COVID-19 en 17 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 28 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,20 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 45 a 48 de 2024) en este indicador no se observan cambios a nivel departamental ni distrital. En los municipios se observó incremento significativo en Sucre (Cauca), Guaduas, Puerto Salgar y Sibaté (Cundinamarca) y Fresno (Tolima).

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 no se reportaron fallecimientos, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período anterior que se reportó un caso en Quindío. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años con más del 78,0 % 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 52 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.

- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cm, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100 000) asociada a hemoconcentración.

- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:
 - Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.

- **Hemorragias Severas:** Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
- **Daño grave de órganos:** Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.

- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

Definición de periodo de transmisión: corresponde al comportamiento esperado mensualmente 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 52 de 2024 se notificaron 4 173 casos probables de dengue: 1 619 casos de esta semana y 2 554 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 320 982 casos, 199 814 (62,3 %) sin signos de alarma, 118 179 (36,8 %) con signos de alarma y 2 989 (0,9 %) de dengue grave.

El 75,8 % (243 256) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Risaralda, Cauca, Norte de Santander y Meta (tabla 1); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 48 a 51 de 2024) el 38,04 % (6 859) de los casos se concentran en Cartagena, Antioquia, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024

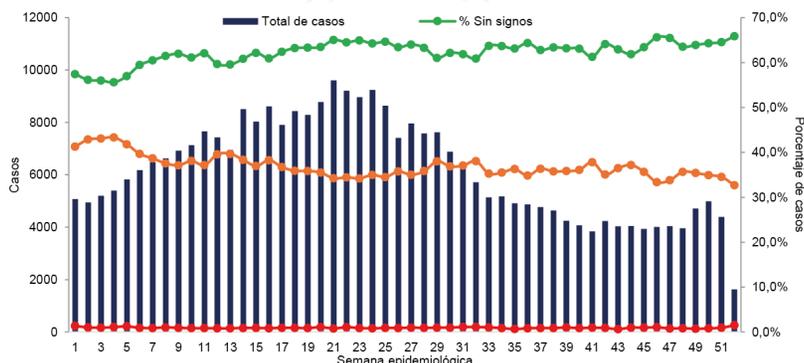
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	52 982	69,8	29,7	0,5
Cali	38 009	62,5	36,5	0,9
Santander	36 377	63,8	35,5	0,7
Tolima	25 421	58,7	40,1	1,2
Huila	20 733	60,4	37,1	2,5
Antioquia	19 596	61,9	37,4	0,7
Cundinamarca	14 323	57,6	41,8	0,6
Risaralda	9 445	62,8	36,7	0,6
Cauca	9 406	62,5	36,5	1,0
Norte de Santander	8 755	54,6	43,9	1,6
Meta	8 209	65,5	33,6	0,9
Quindío	7 419	68,3	31,4	0,4
Bolívar	7 283	55,7	43,2	1,1
Córdoba	7 295	49,8	50,1	0,1
Cartagena de Indias	6 669	70,6	28,0	1,5
Sucre	5 578	44,4	54,6	1,0
Barranquilla	5 230	63,5	35,6	1,0
Putumayo	4 655	66,0	33,3	0,8
Cesar	3 571	40,7	57,9	1,3
Casanare	3 468	68,0	31,5	0,5
Nariño	3 367	68,3	31,1	0,6
Atlántico	3 074	48,7	49,9	1,4
Caldas	2 805	66,0	33,7	0,3
Arauca	2 639	64,9	33,7	1,3
Caquetá	2 595	47,5	51,0	1,5
Boyacá	2 071	70,3	29,2	0,6
Chocó	1 929	77,6	21,9	0,6
La Guajira	1 765	41,1	57,8	1,1
Magdalena	1 361	36,7	62,2	1,1
Buenaventura	848	69,5	29,4	1,2
Guaviare	715	78,6	20,7	0,7
Santa Marta	652	45,6	52,5	2,0
Amazonas	639	65,6	34,1	0,3
Archipiélago de San Andrés	616	60,7	39,0	0,3
Exterior	498	41,0	53,6	5,4
Vichada	456	71,7	27,6	0,7
Guainía	304	67,1	31,9	1,0
Vaupés	224	83,5	15,2	1,3
Colombia	320 982	62,3	36,8	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 48 a 51 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 44 a 47 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Cartagena, La Guajira, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Putumayo y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura y Caldas; 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 37,7 % 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 48 a 51 de 2024) fueron: Caldas, Caquetá, Cesar, La Guajira, Santa Marta y Vaupés.

Figura 10. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2024



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

En la semana epidemiológica 52 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 83,4 % (98 543) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,3 % (2 790) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,9 % (92 044) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,3 % (2 849) de los casos con dengue grave (tabla 18).

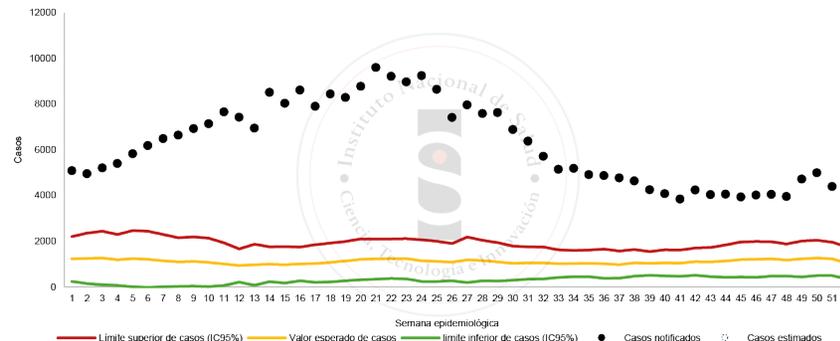
Tabla 18. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024

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	427	230	1	20,1%	25,7%	0,0%	93,9%	100,0%
Antioquia	12 479	7 097	133	69,6%	71,4%	88,7%	49,6%	80,5%
Arauca	1 705	836	20	33,1%	71,5%	80,0%	83,3%	95,0%
Atlántico	1 146	1 125	25	78,4%	91,9%	96,0%	76,6%	96,0%
Barranquilla	3 685	2 390	79	95,3%	96,7%	92,4%	90,6%	100,0%
Bolívar	3 448	2 177	13	81,9%	89,8%	84,6%	77,6%	100,0%
Bogotá	2 454	1 980	40	96,7%	98,6%	97,5%	74,0%	95,0%
Boyacá	1 539	746	10	73,4%	83,5%	90,0%	63,1%	100,0%
Buenaventura	537	180	4	90,9%	91,7%	100,0%	85,0%	75,0%
Caldas	1 834	974	6	77,0%	77,8%	83,3%	66,4%	66,7%
Cali	25 803	16 823	529	61,4%	79,9%	96,4%	75,4%	96,2%
Caquetá	1 213	1 298	25	85,7%	94,0%	92,0%	86,4%	100,0%
Cartagena de Indias	5 201	2 531	140	63,2%	84,1%	87,9%	87,9%	97,9%
Casanare	2 326	1 075	22	74,5%	84,5%	90,9%	94,0%	100,0%
Cauca	5 497	2 754	39	95,8%	97,4%	94,9%	70,1%	84,6%
Cesar	1 461	2 159	68	83,5%	95,8%	97,1%	97,4%	98,5%
Chocó	1 354	251	5	96,6%	96,8%	100,0%	55,4%	100,0%
Córdoba	3 614	3 923	11	77,1%	96,5%	100,0%	89,3%	100,0%
Cundinamarca	7 570	5 352	68	79,4%	91,0%	95,6%	83,1%	95,6%
Guainía	218	99	4	92,7%	94,9%	75,0%	88,9%	100,0%
La Guajira	689	959	16	98,5%	98,4%	87,5%	74,6%	100,0%
Guaviare	579	153	2	81,3%	85,6%	100,0%	96,1%	100,0%
Huila	12 367	7 658	558	97,1%	98,6%	98,9%	75,5%	95,3%
Magdalena	438	686	4	84,7%	89,5%	100,0%	75,9%	100,0%
Meta	5 265	2 702	85	21,2%	54,6%	65,9%	83,3%	92,9%
Nariño	2 421	1 097	23	98,8%	98,4%	95,7%	76,3%	87,0%
Norte de Santander	4 819	3 975	159	63,2%	85,7%	96,2%	91,1%	97,5%
Putumayo	3 050	1 527	34	71,1%	85,6%	94,1%	99,0%	97,1%
Quindío	5 038	2 368	27	60,6%	82,2%	96,3%	73,3%	92,6%
Risaralda	5 903	3 464	64	65,3%	79,8%	82,8%	63,6%	87,5%
Arch. San Andrés	334	216	0	97,6%	99,1%	N/A	42,1%	N/A
Santander	2 3015	12 827	272	55,4%	91,9%	95,2%	88,2%	97,1%
Santa Marta D.E.	249	360	16	75,1%	85,3%	81,3%	67,2%	87,5%
Sucre	2 534	3 292	68	62,8%	68,6%	94,1%	83,8%	100,0%
Tolima	14 138	9 394	284	41,5%	74,0%	90,1%	83,8%	97,2%
Valle del Cauca	34 973	13 358	131	53,0%	72,7%	90,8%	69,1%	95,4%
Vaupés	181	27	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	310	116	1	91,0%	96,6%	0,0%	37,9%	100,0%
Colombia	199 814	118 179	2 989	64,8%	83,4%	93,3%	77,9%	95,3%

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

En la semana epidemiológica 52 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 962,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo período de 2023 la incidencia fue de 368,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades 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 2). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 691,9 casos por 100 000 habitantes.

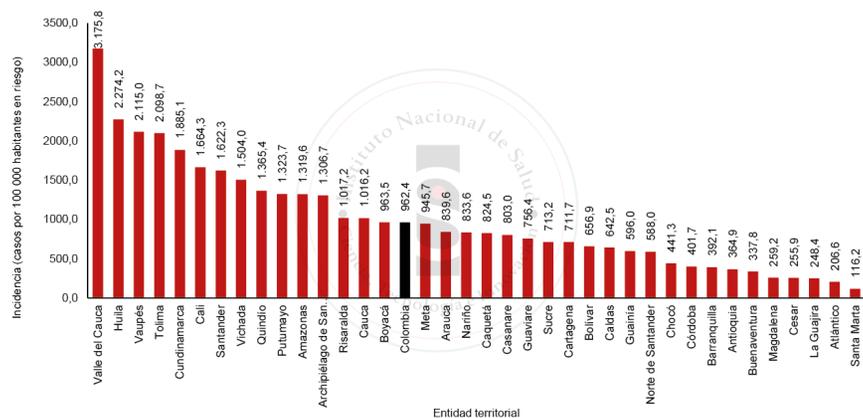
Figura 12. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 5,4% (2) se encuentra dentro de lo esperado, el 27,0% (10) se encuentran en situación de alerta y el 67,6% (25) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena de Indias, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, 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 3). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia".

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024



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

A semana epidemiológica 52 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 12,5% en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 48 a 51, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 44 a 47 de 2024) (figura 12).

Tabla 19. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el período de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 52, 2024	Período de transmisión según comportamiento histórico para el mes de diciembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia	Antioquia, Boyacá, Guainía, Nariño, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre	Arauca, Caldas, Chocó, Guaviare, Meta, Vichada
Alerta	Cesar, Huila, Norte de Santander, Tolima	Amazonas, 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 52 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 38,7% (319) 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 77,2% (44/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

A semana epidemiológica 52 de 2024 se han notificado 633 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 229 casos, se descartaron 259 casos y se encuentran en estudio 145 casos; de las muertes confirmadas, cuatro casos proceden del exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,071%, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10%). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 118 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,09%) (tabla 21).

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

Tabla 20. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	192,5	5 029	49	359
	Apartadó	372,7	491	24	48
	Bello	39,5	219	4	28
	Envigado	353,9	856	3	61
	Itagüí	54,9	151	2	18
	Turbo	388,7	522	16	37
Atlántico	Malambo	278,2	400	31	68
	Soledad	227,3	1 555	157	422
Bolívar	Cartagena de Indias	632,1	6 669	470	1 919
	Magangué	522,6	751	26	129
	Turbaco	606,0	705	22	110
Caquetá	Florencia	629,3	1 112	21	98
Cauca	Popayán	1366,2	3 704	1	33
	Santander de Quilichao	1378,5	1 583	4	40
Cesar	Valledupar	307,0	1 695	67	177
	Montería	464,7	2 384	145	382
Córdoba	Lorica	578,6	678	3	32
	Sahagún	327,1	366	14	34
	Fusagasugá	2225,7	3 680	3	242
Cundinamarca	Girardot	1216,2	1 432	44	149
	Quibdó	391,2	520	2	12
Chocó	Neiva	1854,1	6 866	58	174
	Pitalito	2794,8	3 654	9	67
La Guajira	Maicao	117,1	225	22	97
Meta	Villavicencio	738,8	3 767	106	316
Nariño	San Andres de Tumaco	398,3	1 025	20	68
	Ocaña	717,3	851	15	93
Norte de Santander	Villa del Rosario	878,2	967	54	118
	Armenia	1183,5	3 699	13	206
Risaralda	Pereira	983,2	4 772	13	205
	Dosquebradas	905,2	1 970	5	126
	Bucaramanga	1858,6	11 504	38	384
Santander	Barrancabermeja	315,8	678	12	76
	Floridablanca	2047,8	6 425	20	204
	Girón	1653,3	2 896	17	129
	Piedecuesta	1988,4	3 707	18	80
Sucre	Sincelejo	785,1	2 364	79	305
	Cali	1666,4	38 009	357	852
Valle del Cauca	Buenaventura	268,6	848	14	36
	Guadalajara de Buga	3843,3	5 018	30	43
	Cartago	2584,4	3 593	18	45
	Jamundí	3518,4	5 956	12	172
	Tuluá	1932,3	4 282	36	78
	Yumbo	3812,5	4 250	18	73

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

Tabla 21. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 52, 2024	Letalidad por dengue a SE 52, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	4	2	0,803	0,400
Buenaventura	3	1	0,354	0,000
Guainía	1	0	0,329	0,000
Putumayo	11	1	0,236	0,000
La Guajira	4	4	0,227	0,250
Cesar	8	1	0,224	0,100
Arauca	5	0	0,189	0,080
Chocó	3	2	0,156	0,420
Santa Marta	1	0	0,153	0,090
Risaralda	11	3	0,116	0,261
Norte de Santander	10	7	0,114	0,270
Boyacá	2	1	0,097	0,109
Bolívar	7	4	0,096	0,110
Antioquia	18	7	0,092	0,150
Huila	19	2	0,092	0,080
Casanare	3	1	0,087	0,070
Meta	7	3	0,085	0,080
Quindío	6	4	0,081	0,000
Santander	29	7	0,080	0,060
Caquetá	2	2	0,077	0,053
Cartagena	5	3	0,075	0,040
Sucre	4	5	0,072	0,150
Caldas	2	0	0,071	0,039
Atlántico	2	1	0,065	0,040
Tolima	16	34	0,063	0,060
Valle del Cauca	26	6	0,049	0,100
Cundinamarca	7	4	0,049	0,100
Cali	9	19	0,024	0,023
Cauca	2	10	0,021	0,000
Barranquilla	1	1	0,019	0,030
Córdoba	1	0	0,014	0,049
Guaviare	0	2	0,000	0,000
Nariño	0	0	0,000	0,130
Vichada	0	7	0,000	0,000
Magdalena	0	0	0,000	0,340
Bogotá	0	1	0,000	0,348
Amazonas	0	0	0,000	0,200
Archiipiélago San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	225	143	0,071	0,091

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 52 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)¹.

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

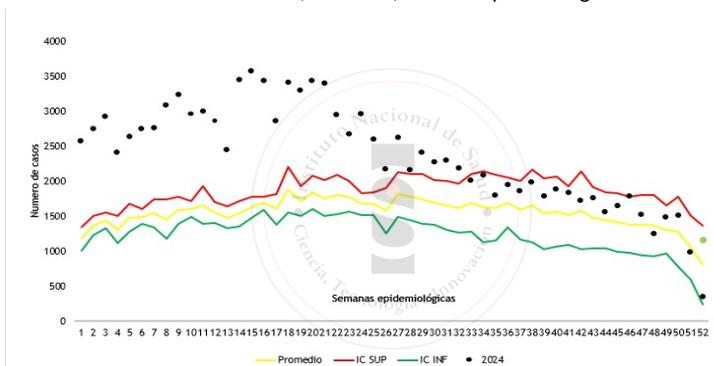
Brotos

Tablas

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 52, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 52 se notificaron 1 623 casos de malaria, para un acumulado de 123 740 casos, de estos 121 676 son de malaria no complicada y 2 064 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 62,6 % (77 435), seguido de *Plasmodium falciparum* con 35,6 % (44 096) e infección mixta con 1,8 % (2 209). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (34,8 %), Antioquia (13,2 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (8,7 %), Nariño (7,8 %), Risaralda (6,7 %), Guainía (3,6 %), Cauca (3,0 %), Buenaventura (2,8 %), Bolívar (1,7 %), Amazonas (1,3 %), 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 78,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes	
Antioquia	El Bagre	10	390	2 757	3 157	56,07	
	Chigorodó	17	269	1 274	1 560	25,07	
	Turbo	1	46	1 161	1 208	8,98	
	Murindó	15	183	979	1 177	222,08	
	Vigía del Fuerte	26	465	470	961	98,54	
Bolívar	Montecristo	11	167	959	1 137	61,89	
Boyacá	Cubará	1	0	1 336	1 337	156,94	
Buenaventura	Buenaventura	26	2 299	1 134	3 459	10,67	
Cauca	Guapi	4	2 022	97	2 123	71,87	
	Timbiquí	4	1 130	18	1 152	40,98	
Chocó	Quibdó	69	3 969	2 476	6 514	45,05	
	Bagadó	178	3 088	2 118	5 384	454,61	
	Bajo Baudó	76	1 195	2 346	3 617	106,60	
	Lloró	430	1 341	1 589	3 360	316,65	
	Alto Baudó	54	1 696	1 562	3 312	105,93	
	Tadó	41	2 035	1 123	3 199	158,73	
	Río Quito	15	1 258	608	1 881	205,39	
	Medio San Juan	51	933	750	1 734	147,40	
	Istmina	20	854	747	1 621	47,94	
	Medio Baudó	20	1 026	362	1 408	83,35	
	Medio Atrato	66	971	316	1 353	104,93	
	El Cantón del San Pablo	10	633	434	1 077	155,95	
	Córdoba	Tierralta	107	1 098	6 044	7 249	72,63
		Puerto Libertador	15	286	2 938	3 239	71,32
Montelíbano		8	64	956	1 028	11,86	
Guainía	Inírida	5	27	4 217	4 249	112,06	
Nariño	Barbacoas	6	1 975	157	2 138	36,48	
	Roberto Payán	6	1 507	561	2 074	155,61	
	Olaya Herrera	8	499	678	1 185	44,77	
	Tumaco	16	705	401	1 122	4,20	
	Magüí	1	861	182	1 044	39,93	
Norte de Santander	Tibú	1	2	1 030	1 033	16,62	
Risaralda	Pueblo Rico	236	2 702	4 696	7 634	454,70	
Vaupés	Mitú	272	1 063	8 844	10 179	418,98	
Vichada	Cumaribo	35	265	871	1 171	13,46	

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 52 de 2024 se han notificado 2 064 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 65 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Boyacá notificaron el 84,8 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 60,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

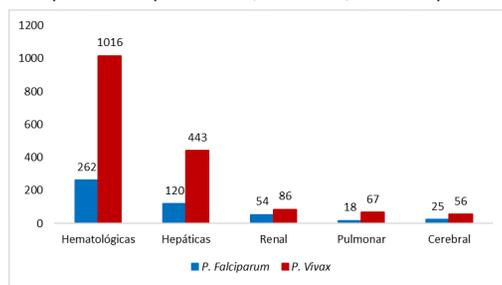
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 59,5 % (1 278) presentaron complicaciones hematológicas; 26,2 % (563) complicaciones hepáticas; 6,5 % (140) complicaciones renales; 4,0 % (85) complicaciones pulmonares y 3,8 % (81) a nivel cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024



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

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 48 a 52 de 2024, Colombia.

Municipios en situación de brote SE 48 a 52 2024					
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	10 459	59	464	4
Risaralda	Pueblo Rico	7 675	146	243	5
Chocó	Bagadó	5 409	183	167	5
Chocó	Lloró	3 364	124	161	5
Antioquia	El Bagre	3 178	118	177	5
Nariño	Roberto Payán	2 080	99	175	5
Chocó	Río Quito	1 886	86	71	5
Chocó	Istmina	1 640	49	52	5
Antioquia	Chigorodó	1 574	15	47	5
Boyacá	Cubará	1 381	0	128	4
Antioquia	Turbo	1 239	32	48	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	1 083	44	59	5
Antioquia	Mutató	976	36	60	5
Chocó	Carmen del Darién	961	44	105	5
Antioquia	Dabeiba	583	15	35	4
Antioquia	Segovia	583	31	33	5
Antioquia	Nechí	570	19	49	5
Amazonas	Leticia	525	5	41	4
Antioquia	Tarazá	488	8	30	4
Chocó	El Carmen de Atrato	325	1	12	4
Cauca	López Micay	304	6	18	4
Amazonas	Puerto Nariño	301	6	29	5
Antioquia	Caucasia	238	11	22	4
Arauca	Saravena	170	1	23	4
Vaupés	Yavaraté (CD)	150	0	51	4
Córdoba	Tuchín	123	5	14	4
Chocó	Acandí	121	7	12	4
Caquetá	Florencia	110	1	16	4
Vaupés	Pacoa (CD)	96	3	18	4
Valle del Cauca	Pradera	81	1	18	4
Meta	Villavicencio	26	3	7	4

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

A semana epidemiológica 52 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 la semana epidemiológica 52 el país se encuentra en situación de aumento; trece departamentos y 31 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 22) y dos departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23).

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 48 a 52 de 2024, Colombia.

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Medio Atrato	1358	56	66	5
Vichada	Cumaribo	1181	115	117	5
Bolívar	Montecristo	1170	41	36	5
Cauca	Timbiquí	1163	35	86	5
Chocó	Río Iro	598	19	8	4
Chocó	Nóvita	592	23	24	5
Antioquia	Cáceres	509	20	20	4
Risaralda	Mistrató	412	7	8	4
Chocó	Unión Panamericana	384	20	14	5
Chocó	Condoto	355	15	10	4
Antioquia	Carepa	193	12	18	4
Córdoba	Planeta Rica	192	9	10	4
Chocó	Riosucio	171	16	11	5
Chocó	Juradó	140	8	7	4
Chocó	Belén de Bajirá	127	10	10	5
Chocó	Acandí	121	7	12	4
Chocó	Unguía	67	3	5	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 infecciosas¹.

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado 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.

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

A semana epidemiológica 52 de 2024, se han notificado 24 598 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 24 396 corresponden a residentes en Colombia y 202 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (01 de 2024 a 52 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años (tabla 24).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 52 de 2023	Casos a SE 52 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	23 081	24 396	0,68
La Guajira	2 776	2 839	2,61
Vichada	387	317	2,31
Chocó	867	1 068	1,88
Arauca	321	359	1,33
Guaviare	94	101	1,06
Vaupés	63	59	0,91
Magdalena	637	716	0,87
Guainía	67	55	0,82
Casanare	362	300	0,80
Risaralda	492	448	0,79
Nariño	721	906	0,77
Cesar	838	912	0,76
Amazonas	61	71	0,75
Bogotá D.C.	3 274	3 089	0,68
Buenaventura	147	231	0,67
Antioquia	2 201	2 802	0,67
Bolívar	537	663	0,66
Meta	492	531	0,65
Tolima	499	524	0,65
Boyacá	551	519	0,62
Putumayo	204	189	0,61
Cundinamarca	1 321	1 419	0,60
Cartagena de Indias	436	450	0,59
Huila	558	575	0,58
Norte de Santander	770	688	0,54
Caquetá	167	199	0,54
Caldas	258	268	0,45
Valle del Cauca	613	596	0,45
Santander	557	653	0,44
Córdoba	621	643	0,43
Atlántico	533	477	0,42
Cali	493	584	0,42
Sucre	324	313	0,41
Santa Marta	135	139	0,35
Barranquilla	252	261	0,30
Cauca	336	332	0,30
Quindío	100	90	0,29
San Andrés	16	10	0,25

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 01 de 2024 a SE 52 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar);
DANE, proyecciones de población 2024

El 76,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 23,7 % 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 (31,1 %) 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 52 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Bolívar, Buenaventura, Santa Marta, y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Bolívar	354	663
Buenaventura	85	231
Santa Marta	96	139
Vaupés	83	59
Vaupés	82	59

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

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 52 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 28 municipios (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Siviigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	628	1074
La Guajira	Uribia	553	966
La Guajira	Riohacha	439	760
Nariño	San Andrés de Tumaco	221	429
Huila	Neiva	139	261
Chocó	Quibdó	64	172
Antioquia	Bello	98	165
Santander	Barrancabermeja	63	153
Bolívar	Magangué	47	148
Antioquia	Turbo	29	147
Tolima	Ibagué	60	117
Valle del Cauca	Palmira	63	109
Caldas	Manizales	45	81
Cundinamarca	Mosquera	44	78
Cundinamarca	Zipaquirá	44	74
Santander	Girón	33	73
Antioquia	Itagüí	45	65
Santander	Piedecuesta	41	60
Risaralda	Dosquebradas	28	59
Sucre	Sincelejo	43	59
Valle del Cauca	Jamundí	35	59
Atlántico	Sabanalarga	39	58
Cundinamarca	Chía	22	44
Valle del Cauca	Tuluá	29	44
Córdoba	Sahagún	21	42
Norte de Santander	Villa del Rosario	62	38
Valle del Cauca	Cartago	21	32
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	15	28

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización de focos de influenza altamente patógena subtipo H5N1 en aves en Colombia, 30 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 seis (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 ocho (8) focos de influenza altamente patógena, ubicados en Chocó (2) y Magdalena (6). Como parte de las acciones de vigilancia en salud pública, se llevaron a cabo salas de análisis del riesgo (SAR) nacionales 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

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 30 de diciembre de 2024

Situación con ocurrencia en zona rural de veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que incluye áreasde cuatromunicipiosdel Tolima(Cunday,Prado,VillarricayPurificación). Se han confirmado 13 casos (12 por PCR y un caso que corresponde a una muerte ocurrida en octubre, la cual se encontraba en estudio y que se confirma por tener nexoe epidemiológico con un caso confirmado). Los casos tienen fecha de inicio de síntomas entre el 08 de septiembre y el 04

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

de noviembre de 2024. No hay pacientes hospitalizados al momento de este reporte y se han registrado seis (6) fallecidos para una letalidad del 46,2 %. Los casos, nueve hombres entre 18 y 63 años y cuatro mujeres, se concentran en veredas de áreas rurales dispersas. Este es un nuevo foco de origen selvático y no se han confirmado casos en zona urbana. La mayoría de los afectados no tenían antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla, lo que resalta la importancia de esta medida de prevención como principal herramienta para el control de la enfermedad. La Secretaría Departamental de Salud de Tolima con acompañamiento técnico y operativo en terreno del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social han implementado acciones de respuesta, incluyendo la intensificación de la vacunación contra fiebre amarilla, investigación epidemiológica, vigilancia intensificada y control vectorial. Situación preliminar y en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Tolima, Sistema de Alerta Temprana - INS

Foco confirmado de Carunco Bacteridiano (ántrax) en caprinos (cabras/chivos), en zona rural del municipio de Manaure, la Guajira, 26 de diciembre 2024

El 22 de noviembre de 2024 se desplazó a la zona un equipo de la Secretaría Departamental y Municipal y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) para verificación de rumor sobre la muerte de caprinos sin causa aparente en una comunidad indígena de Manaure. El ICA recolectó muestras de un caprino con síntomas de salivación, dificultad para respirar y rigidez en el cuello y el 20 de diciembre se confirmó un caso de carunco en caprino mediante cultivo. A partir de este resultado se realizó una reunión extraordinaria del Consejo Nacional de Zoonosis, investigación epidemiológica de campo y búsqueda de posibles contactos humanos, en donde no reportan casos probables en personas que hayan tenido contacto con los animales enfermos. Se realizó Sala de Análisis del Riesgo (SAR) nacional con nivel de riesgo II para una respuesta departamental/municipal, con asesoría técnica del Instituto Nacional de Salud. Se están desarrollando en la zona acciones conjuntas de salud animal y humana que incluyen el fortalecimiento de la comunicación del riesgo a las comunidades afectadas, búsquedas activas comunitarias y hospitalarias y fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad. El 26 de diciembre de 2024 el ICA expidió la Resolución 21020 “Por la cual se declara

el Estado de Emergencia Sanitaria en el departamento de La Guajira por la presencia de un brote de Carunco Bacteridiano (Ántrax)”. Información preliminar y en seguimiento.

Fuente: Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). Secretaría de Salud Departamental de La Guajira.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 52 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 carunco; 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

Infecciones respiratorias agudas complicadas por paludismo en República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 27 de diciembre de 2024

Entre el 24 de octubre y el 16 de diciembre de 2024, se reportaron 48 muertes y un total de 891 casos en la zona sanitaria de Panzi, provincia de Kwango. La población menor de cinco años representa el 47 % de todos los casos y el 54 % de todas las muertes. Los principales síntomas asociados a la muerte incluyen dificultad para respirar, anemia y signos de desnutrición aguda.

Se recogieron un total de 430 muestras, entre muestras de sangre, hisopos orofaríngeos y nasofaríngeos, muestras de orina y leche materna de casos sospechosos. De las 88 pruebas de diagnóstico rápido de la malaria realizadas en el campo, 55 (62 %) muestras dieron positivo. Además, se analizaron un total de 89 muestras en el Laboratorio de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias. De las 89 muestras, 64 muestras dieron positivo para virus respiratorios comunes, incluidos Influenza A (H1N1, pdm09) (25), rinovirus (18), SARS-COV-2 (15), coronavirus humanos (3), virus de parainfluenza (2) y adenovirus humanos (1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Otras pruebas de laboratorio en las muestras recolectadas, incluidos análisis virológicos y bacterianos, aún están en curso. Las investigaciones en curso y los resultados preliminares de laboratorio sugieren que una combinación de infecciones respiratorias virales comunes y malaria falciparum, agravada por la desnutrición aguda, condujo a un aumento de las infecciones graves y las muertes.

A nivel regional y mundial, el riesgo sigue siendo bajo en este momento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones respiratorias agudas complicadas por paludismo (enfermedad no diagnosticada previamente) - República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 27 de diciembre de 2024. Fecha de consulta: 30 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON547>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 52



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	Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.					
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado																		
Amazonas	18	1	1	26	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	1	0	0	0	10	0	0	
Antioquia	4.104	226	229	799	75	47	12	1	0	34	1	20	99	9	3	708	55	49	208	15	16	1.124	105	92
Arauca	96	6	9	92	8	7	0	0	0	0	0	0	8	1	1	31	2	2	1	0	0	5	2	1
Atlántico	704	35	22	117	8	5	5	0	0	0	1	0	49	6	7	177	16	16	9	1	0	155	10	11
Barranquilla	676	40	37	86	8	6	10	1	2	0	0	0	39	5	3	172	14	10	17	1	2	260	22	29
Bogotá	4.637	207	236	268	14	28	12	11	2	8	2	3	138	12	17	1.074	59	81	298	13	23	2.604	164	229
Bolívar	321	17	16	130	9	7	0	1	0	0	0	0	22	3	1	151	10	13	24	0	6	176	22	9
Boyacá	555	30	30	171	15	9	4	1	0	1	0	0	26	3	3	67	7	4	46	1	4	86	10	3
Buenaventura	32	1	2	23	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	19	1	2	1	0	1	3	1	0
Caldas	662	38	29	185	16	11	2	1	0	1	0	0	4	2	0	92	8	6	46	4	1	117	23	5
Cali	1.003	68	65	148	13	10	0	1	0	2	2	0	19	3	0	186	16	17	11	2	1	352	46	18
Caquetá	97	6	9	116	15	6	0	0	0	0	0	0	8	1	0	40	3	4	5	0	0	32	5	1
Cartagena	357	23	25	63	5	4	1	1	0	1	0	0	15	2	3	74	8	6	10	0	0	38	29	1
Casanare	149	8	14	101	6	4	1	0	0	1	0	0	7	1	1	50	3	7	0	0	0	27	5	1
Cauca	358	23	20	307	33	21	11	1	0	0	0	0	21	1	6	104	12	7	6	1	1	63	10	4
Cesar	384	26	22	170	14	17	2	0	0	1	0	0	57	4	13	142	15	5	19	2	7	75	15	5
Chocó	41	2	1	47	2	3	0	5	0	0	0	0	10	1	1	40	1	4	1	0	0	17	2	1
Córdoba	671	32	35	311	15	13	18	1	1	2	0	0	82	5	7	332	18	28	19	0	0	551	34	30
Cundinamarca	1.333	65	78	274	27	24	12	1	0	4	1	0	52	4	7	234	19	21	142	5	25	373	21	37
Guainía	10	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Guaviare	25	1	2	28	1	1	0	0	0	2	0	0	7	0	0	16	0	0	2	0	0	36	2	3
Huila	355	24	23	322	32	24	0	0	0	0	0	0	17	3	3	113	10	10	5	1	2	136	16	7
La Guajira	183	9	6	76	4	10	2	0	0	1	0	0	21	2	0	105	5	5	19	0	0	20	2	0
Magdalena	256	17	13	132	8	4	2	0	0	1	0	0	31	3	4	108	8	4	3	1	0	30	5	1
Meta	381	22	25	308	21	22	1	0	0	0	0	0	41	3	6	267	11	8	9	1	2	180	16	15
Nariño	746	45	44	388	33	35	4	0	1	2	0	0	31	4	2	251	17	21	18	2	4	245	26	28
Norte de Santander	661	30	42	373	32	40	0	0	0	1	0	0	49	5	7	213	14	22	33	1	5	157	11	11
Putumayo	96	6	6	211	16	14	0	0	0	0	0	0	20	2	1	72	4	4	5	0	0	26	4	1
Quindío	243	16	14	82	9	6	1	0	0	1	0	0	13	1	3	69	7	3	18	1	0	192	22	12
Risaralda	653	41	38	175	17	11	2	0	0	2	0	0	24	2	2	120	11	5	24	3	1	124	15	7
San Andrés	29	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	2	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	246	9	17	43	2	2	0	0	0	0	0	0	10	1	2	31	5	7	9	0	0	31	3	3
Santander	849	44	47	308	22	15	1	1	0	1	0	0	46	4	2	175	15	8	49	4	1	149	10	10
Sucre	422	16	18	159	7	4	2	0	0	0	0	0	35	2	4	153	10	12	9	0	0	43	7	2
Tolima	546	29	24	285	29	12	3	1	0	0	0	0	14	3	2	113	10	8	16	1	0	96	13	6
Valle del Cauca	767	50	45	275	29	24	25	3	0	2	0	0	26	2	0	244	13	17	14	2	2	763	39	66
Vaupés	6	0	0	17	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	11	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0	4	1	0
Total nacional	22.683	1.215	1.244	6.630	552	454	135	31	6	69	7	25	1.045	98	105	5.778	409	417	1.099	62	104	8.305	719	649

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 52



Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos sospechosos			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	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	52	1	0	467	28	27	639	22	39	11	2	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1.775	109	129
Antioquia	694	11	6	20.011	1.314	1.460	19.596	260	1.450	1.426	94	81	1.923	26	58	103	4	7	254	7	21	16.354	549	765
Arauca	112	3	2	818	56	59	2.639	51	240	61	6	5	3	2	0	63	5	1	1	1	1	214	2	26
Atlántico	144	2	0	4.325	245	342	3.074	313	639	70	5	6	3	2	0	25	1	0	6	0	6	3	1	0
Barranquilla	20	1	0	4.130	218	351	5.230	476	935	75	7	6	24	2	1	81	4	3	7	3	7	0	0	0
Bogotá	1	0	0	24.755	1.735	1.989	0	0	0	3.311	141	301	158	20	9	106	0	1	138	2	15	0	0	0
Bolívar	306	4	3	3.006	186	226	7.283	221	562	134	8	9	0	1	0	11	1	0	0	1	0	2.102	101	81
Boyacá	69	1	1	7.040	454	480	2.071	28	116	630	29	40	9	1	0	6	0	0	2	1	2	1.381	0	128
Buenaventura	36	1	0	154	10	10	848	22	36	17	2	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	3.547	73	69
Caldas	81	1	2	3.956	277	278	2.805	25	102	115	8	5	54	2	2	34	2	4	20	33	20	119	2	1
Cali	9	0	0	5.126	418	439	38.009	678	852	371	46	8	1.164	16	13	93	4	5	31	5	1	22	4	3
Caquetá	190	3	2	1.250	88	63	2.595	73	191	125	9	1	2	0	0	9	0	2	4	2	4	195	11	18
Cartagena	29	1	0	2.256	118	174	6.669	298	1.919	181	14	9	0	0	0	10	0	0	6	4	6	0	1	0
Casanare	196	4	3	1.848	108	133	3.468	86	100	63	4	7	7	1	0	4	0	0	0	2	0	37	3	1
Cauca	121	3	0	5.982	425	439	9.406	34	229	393	25	17	393	1	0	17	1	1	4	4	4	3.646	139	155
Cesar	355	5	1	3.045	176	219	3.571	266	277	109	9	5	5	3	1	68	1	0	3	3	3	40	3	3
Chocó	206	2	3	325	12	35	1.929	25	73	97	4	6	2	0	0	112	0	0	1	1	1	42.719	1.730	1.442
Córdoba	475	4	8	5.520	343	387	7.295	290	873	306	23	13	17	1	0	5	0	0	2	0	2	13.487	689	499
Cundinamarca	103	2	1	14.823	1.000	1.155	14.323	211	884	872	42	86	45	4	0	38	1	1	12	4	12	0	1	0
Guainía	14	0	0	169	9	8	304	3	9	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4.389	211	193
Guaviare	91	1	0	355	26	30	715	32	118	56	3	2	8	0	0	2	0	0	0	1	0	991	98	57
Huila	155	2	2	6.503	422	516	20.733	260	459	401	28	21	17	1	0	18	0	0	2	1	0	3	1	2
La Guajira	189	3	2	2.410	139	175	1.765	157	345	78	8	4	1	2	0	14	0	1	0	3	2	36	3	3
Magdalena	206	3	2	2.713	177	190	1.361	137	48	36	4	1	4	0	0	34	1	1	1	0	1	16	1	1
Meta	272	4	2	4.382	279	337	8.209	202	716	178	15	9	131	2	4	62	1	0	13	8	13	327	32	31
Nariño	134	2	2	7.576	495	557	3.367	30	154	300	20	17	14	1	0	31	1	1	13	9	13	9.575	709	607
Norte de Santander	361	5	3	6.988	380	561	8.755	394	778	439	25	30	59	21	1	3	0	0	23	6	23	1.518	199	50
Putumayo	143	3	0	1.871	112	119	4.655	92	437	89	8	5	1	0	0	3	0	1	3	4	3	59	6	5
Quindío	16	0	0	3.047	211	233	7.419	43	421	107	7	8	18	2	2	12	0	0	6	4	6	33	1	0
Risaralda	58	1	1	4.147	290	319	9.445	31	442	160	17	16	21	6	1	29	1	0	1	1	1	8.201	130	255
San Andrés	0	0	0	427	27	37	616	14	60	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	61	1	2	2.020	106	125	652	104	55	28	2	1	5	0	0	27	1	0	1	1	4	0	0	0
Santander	260	3	1	7.839	502	571	36.377	253	1.255	262	19	17	33	3	0	25	1	2	4	1	1	15	1	0
Sucre	131	2	3	2.856	190	239	5.578	193	899	82	5	3	0	1	0	30	0	0	1	0	0	98	4	7
Tolima	165	3	1	7.234	465	545	25.421	699	1.194	172	15	11	15	1	0	59	3	4	7	6	7	20	1	0
Valle del Cauca	75	1	1	8.443	589	642	52.982	655	1.041	313	22	9	127	3	4	47	5	4	10	15	10	156	5	23
Vaupés	59	1	1	168	9	15	224	7	4	19	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10.890	63	547
Virchada	61	1	0	249	16	13	456	4	48	18	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1.285	118	123
Total nacional	5.650	85	55	178.234	11.655	13.498	320.484	6.689	18.000	11.140	679	762	4.270	124	96	1.190	32	37	575	32	57	123.740	5.049	5.267

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 52



Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			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		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	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	2	1	70	54	70	5.777	504	275	353	9	5	0	0	0	3.467	387	175	13	2	0
Antioquia	229	26	34	3.429	2.872	3.429	958.196	80.917	74.931	43.655	2.486	3.291	5.788	816	947	405.346	36.380	26.906	649	66	34
Arauca	10	1	0	159	136	159	25.769	1.875	1.661	3.127	90	227	42	2	8	8.576	823	770	36	5	0
Atlántico	23	2	3	1.217	938	1.217	180.625	9.838	12.185	3.928	143	264	1.547	138	299	60.883	3.739	4.547	150	20	1
Barranquilla	62	3	7	1.633	1.492	1.633	255.116	14.129	20.332	10.379	316	835	1.725	172	246	84.398	6.699	7.305	183	24	12
Bogotá	292	31	50	5.020	5.044	5.020	1.841.953	120.552	132.516	76.496	4.624	5.068	9.558	1.632	1.232	819.097	59.455	51.419	738	70	56
Bolívar	19	5	1	986	892	986	138.275	9.865	9.321	3.607	228	179	694	128	79	36.648	2.746	1.980	136	17	8
Boyacá	31	3	4	665	561	665	150.675	10.558	9.654	7.334	324	444	545	98	95	57.297	4.253	3.088	110	11	7
Buenaventura	17	1	2	163	114	163	9.026	1.041	512	214	0	6	10	1	1	2.977	389	177	45	6	2
Caldas	18	1	3	602	518	602	87.324	8.196	7.959	3.267	279	210	1.144	117	190	37.012	2.489	2.656	80	8	10
Cali	66	12	6	1.735	1.410	1.735	288.339	23.609	19.592	6.765	638	308	675	64	75	106.391	13.803	7.290	249	22	16
Caquetá	23	4	3	205	181	205	31.684	2.957	1.600	2.123	119	122	60	11	3	22.610	1.877	830	42	5	2
Cartagena	35	3	3	1.132	986	1.132	226.791	15.476	16.190	7.356	363	1.239	1.475	194	235	60.173	4.617	5.540	172	21	9
Casanare	4	1	1	320	289	320	30.845	1.949	1.678	1.025	44	43	113	9	12	13.780	1.081	600	57	7	2
Cauca	39	6	8	1.014	950	1.014	124.561	8.654	7.353	4.634	115	272	434	42	68	77.706	4.755	5.097	178	19	10
Cesar	26	2	7	775	754	775	128.124	9.051	9.783	8.713	501	514	460	89	66	32.724	2.619	2.554	178	21	12
Chocó	21	2	1	314	243	314	38.365	1.519	2.930	1.843	113	175	34	3	2	14.981	931	956	151	14	4
Córdoba	39	1	8	1.230	856	1.230	223.383	12.264	14.950	6.617	392	464	1.725	135	249	56.405	4.045	3.520	257	29	14
Cundinamarca	69	7	7	1.967	1.676	1.967	420.780	21.953	28.877	15.815	704	956	1.950	395	227	179.072	10.415	9.839	345	32	28
Guainía	0	1	0	26	19	26	2.787	194	129	285	20	12	0	0	0	1.681	112	56	14	2	3
Guaviare	4	1	0	39	26	39	7.031	518	427	236	46	28	56	7	8	3.224	257	141	11	1	1
Huila	47	3	1	781	849	781	117.482	9.830	7.905	5.824	284	337	573	65	39	49.614	5.014	2.891	127	13	5
La Guajira	14	1	5	1.409	1.132	1.409	253.670	12.837	20.067	5.592	563	255	340	59	73	54.475	5.084	4.044	287	32	12
Magdalena	3	1	1	653	602	653	114.960	7.157	9.005	3.687	207	273	157	11	21	38.352	3.004	2.115	150	13	11
Meta	21	2	2	416	303	416	84.703	5.847	5.572	4.262	121	256	536	81	43	56.768	4.027	3.095	141	15	9
Nariño	50	5	5	1.407	961	1.407	145.950	13.840	9.439	6.804	369	440	154	37	37	57.189	7.011	3.763	188	17	16
Norte de Santander	65	8	5	660	520	660	177.104	13.503	12.478	11.022	828	747	924	122	94	55.374	6.029	3.625	151	19	10
Putumayo	13	1	0	352	309	352	35.294	2.032	2.214	1.333	102	88	41	8	7	11.927	1.301	763	55	5	2
Quindío	12	1	2	138	126	138	66.849	5.618	4.773	3.219	234	224	416	62	70	34.676	3.281	1.690	49	4	2
Risaralda	21	2	1	627	533	627	128.599	8.478	11.223	5.747	276	501	428	55	52	41.238	3.715	2.394	90	9	4
San Andrés	1	1	1	23	15	23	8.420	604	442	514	58	18	1	0	0	3.534	372	246	16	1	1
Santa Marta D.E.	5	1	0	557	486	557	71.894	2.264	4.962	3.161	137	229	1.135	152	156	21.606	1.190	1.716	45	6	3
Santander	65	5	10	828	701	828	255.766	12.204	17.713	19.433	901	1.129	2.711	369	312	85.952	7.148	4.999	160	18	7
Sucre	11	2	1	478	559	478	96.203	7.142	6.124	7.475	540	443	1.516	207	266	26.777	3.240	1.530	132	16	6
Tolima	33	4	3	775	785	775	142.929	11.980	11.990	8.590	336	698	533	53	72	65.865	5.054	4.484	121	12	7
Valle del Cauca	41	8	7	967	773	967	162.362	12.051	12.196	3.211	224	221	651	57	126	75.428	5.894	4.540	163	16	12
Vaupés	4	1	0	33	23	33	4.770	151	293	279	10	7	12	1	3	1.166	62	54	15	1	0
Vichada	4	1	1	57	55	57	6.083	252	202	29	5	1	1	0	0	3.279	147	74	34	3	5
Total nacional	1.438	183	194	32.862	28.743	32.862	7.048.464	481.409	509.453	297.954	16.749	20.529	38.164	5.381	5.413	2.767.668	217.201	177.469	5.718	605	343

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 52



Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Tipo de casos incluidos para el análisis						Casos probables						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	44	5	0	79	0	0
Antioquia	12	14	0	729	71	35	71	10	1	278	39	64	2.371	177	88	2.988	28	9
Arauca	0	1	0	29	0	3	3	1	0	7	1	0	178	6	1	220	0	0
Atlántico	0	4	0	97	7	5	0	2	0	14	0	1	752	42	35	310	8	4
Barranquilla	3	3	0	128	8	9	0	2	0	43	2	1	801	22	30	899	1	2
Bogotá	14	14	0	1.414	190	66	863	10	13	498	63	20	4.573	276	211	9.522	48	44
Bolívar	4	3	0	42	6	2	2	2	0	13	3	0	410	20	24	104	0	1
Boyacá	2	3	0	210	17	10	35	1	1	30	3	2	700	33	25	935	5	1
Buenaventura	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	71	1	0	19	0	0
Caldas	1	2	0	75	6	5	3	1	0	7	2	0	364	31	26	297	2	2
Cali	8	5	0	166	22	7	2	2	1	11	5	0	973	81	39	1.659	7	15
Caquetá	0	1	0	33	3	3	2	1	0	7	2	0	147	8	6	63	0	0
Cartagena	0	2	0	84	7	2	3	2	0	3	2	0	484	27	27	206	0	0
Casanare	3	1	0	41	3	1	7	1	0	6	1	0	235	18	16	233	0	0
Cauca	3	4	0	93	9	1	3	2	0	6	2	0	411	14	25	588	3	1
Cesar	3	4	0	53	5	3	5	2	0	6	4	2	389	26	15	345	1	0
Chocó	1	2	0	14	0	0	2	1	0	52	2	4	87	3	3	37	0	0
Córdoba	2	5	0	171	10	4	4	2	0	1	1	0	1.516	68	58	635	1	1
Cundinamarca	7	7	0	423	37	26	233	3	5	134	13	6	10	0	1	1.487	7	7
Guainía	0	0	0	4	0	1	3	1	0	0	0	0	1.949	116	86	8	0	0
Guaviare	0	0	0	9	0	0	5	1	0	1	0	0	68	3	4	39	0	0
Huila	4	3	0	174	14	10	6	2	0	56	6	0	502	34	22	358	3	0
La Guajira	6	3	0	53	3	1	1	2	0	0	0	0	327	19	11	205	2	0
Magdalena	0	3	0	22	3	2	1	1	0	3	1	0	282	13	13	72	1	0
Meta	7	3	0	83	11	1	12	1	0	44	3	0	552	38	21	364	0	3
Nariño	8	4	0	156	12	5	11	1	0	60	8	4	794	53	24	358	2	0
Norte de Santander	7	4	0	204	16	7	3	2	0	13	12	0	924	59	46	436	0	2
Putumayo	0	1	0	53	4	1	1	1	0	10	1	0	221	10	14	280	2	0
Quindío	0	1	0	42	3	2	0	1	0	5	1	0	312	33	13	283	1	2
Risaralda	4	2	0	74	5	2	3	1	0	4	1	1	533	32	23	203	0	0
San Andrés	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	0	0	24	5	1	27	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	12	2	0	1	1	0	13	0	0	150	9	1	148	0	0
Santander	4	5	1	105	10	3	1	2	0	66	10	1	806	47	40	1.318	3	4
Sucre	5	2	0	88	6	3	6	1	0	41	9	2	524	35	29	381	2	0
Tolima	4	3	0	76	8	3	5	1	0	27	4	0	793	61	28	411	3	4
Valle del Cauca	1	4	0	167	11	5	2	2	0	2	2	0	1.084	59	37	727	5	3
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	9	1	0	12	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	3	1	0	5	1	0	100	2	2	11	0	0
Total nacional	114	115	1	5.130	503	228	1.303	65	21	1.473	207	108	24.470	1.487	1.045	26.267	135	105

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 52

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis	
	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	60	71	0	0	5	0	16	17	69	101	11	14	19	74
Antioquia	1	0	9	8	1.505	2.802	1	1	6	11	435	683	5.153	5.954	1.108	814	499	1.294
Arauca	2	1	0	2	284	359	0	0	3	3	3	43	183	181	18	12	6	26
Atlántico	1	0	4	0	394	477	0	0	4	0	57	113	830	1.071	2	0	47	121
Barranquilla	0	0	2	0	215	261	0	0	3	0	103	135	885	1.007	1	0	78	335
Bogotá	0	0	0	0	2.953	3.089	3	0	9	18	496	1.080	4.304	5.657	0	0	74	82
Bolívar	0	0	2	2	354	663	0	0	3	2	37	25	483	639	354	440	110	219
Boyacá	1	3	1	0	480	519	0	0	1	1	24	53	956	1.143	109	251	14	37
Buenaventura	0	0	1	0	85	231	0	0	1	0	9	14	81	106	18	13	57	96
Caldas	0	0	2	1	158	268	0	0	46	7	51	82	1.165	1.208	188	285	41	165
Cali	0	0	15	7	464	584	1	0	18	17	206	242	1.596	1.675	2	3	112	255
Caquetá	1	1	1	0	189	199	0	0	2	0	28	22	260	217	228	184	94	598
Cartagena	0	0	3	0	197	450	0	0	5	3	39	60	523	580	2	0	210	329
Casanare	9	4	5	2	324	300	0	0	4	1	20	50	290	301	8	4	18	19
Cauca	0	0	1	4	339	332	0	0	3	1	71	62	836	954	68	34	47	82
Cesar	6	0	1	0	666	912	1	0	1	1	60	71	576	673	56	364	62	89
Chocó	0	0	1	1	562	1.068	1	0	2	0	31	24	95	159	250	255	48	95
Córdoba	0	4	1	1	520	643	0	0	8	0	80	112	958	1.172	163	177	54	124
Cundinamarca	0	0	18	8	1.099	1.419	1	0	9	11	119	191	2.058	2.567	178	210	73	148
Guainía	0	0	0	0	57	55	0	0	1	0	5	0	27	30	18	14	5	5
Guaviare	0	1	1	0	111	101	1	0	5	0	26	69	57	69	431	172	25	56
Huila	0	0	1	0	408	575	0	0	4	8	54	49	878	788	16	9	77	235
La Guajira	0	0	0	1	1.775	2.839	0	1	1	1	28	43	263	340	20	20	10	43
Magdalena	0	0	0	0	543	716	0	0	5	0	41	33	335	406	6	7	20	45
Meta	2	0	6	3	372	531	0	0	5	4	29	54	721	754	227	166	21	29
Nariño	0	0	1	0	604	906	0	0	22	0	105	96	1.372	1.482	334	122	40	71
Norte de Santander	2	0	5	0	689	688	3	4	24	2	129	276	1.000	1.263	227	186	49	107
Putumayo	0	0	14	2	194	189	0	0	14	3	47	54	343	272	233	194	13	31
Quindío	0	0	3	3	104	90	0	0	3	0	60	100	557	484	1	1	67	247
Risaralda	0	0	5	5	304	448	0	0	1	5	79	123	1.184	1.244	142	222	161	259
San Andrés	0	0	0	0	9	10	0	0	0	1	1	2	19	37	0	0	1	3
Santa Marta D.E.	0	1	2	0	96	139	0	1	12	2	20	47	254	365	9	10	49	86
Santander	2	2	12	11	408	653	0	0	7	2	88	146	1.411	1.784	576	449	72	205
Sucre	3	0	2	0	211	313	0	1	11	4	25	46	449	635	99	56	52	70
Tolima	0	0	18	3	324	524	0	0	13	4	43	69	1.254	1.173	321	323	255	614
Valle del Cauca	0	1	7	1	388	596	1	1	12	4	72	125	1.339	1.312	21	16	170	276
Vaupés	0	0	0	0	83	59	0	0	1	0	9	33	59	101	50	31	25	26
Vichada	0	0	0	1	277	317	0	0	1	1	6	10	25	30	43	17	2	3
Total nacional	30	18	145	70	17.804	24.396	13	9	275	117	2.752	4.454	32.848	37.934	5.598	5.116	2.774	6.599

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 52

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		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		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo		Casos confirmados por laboratorio		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	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado
Amazonas	1	0	2	1	3	3	1	2	2	2	3	3	17	15	0	0	61	75	2	1	24	36	467	655	
Antioquia	29	16	10	10	64	35	11	19	138	365	173	129	1.168	1.276	3	3	3.129	4.389	106	151	3.056	2.941	20.911	23.673	
Arauca	3	0	2	1	3	3	2	1	6	9	49	24	178	154	0	0	131	146	2	1	105	93	895	1.452	
Atlántico	12	5	1	1	12	12	6	6	30	26	52	34	362	303	3	3	436	533	17	17	516	437	2.157	2.558	
Barranquilla	9	4	1	2	6	7	3	2	27	31	76	42	431	354	1	1	720	968	17	26	939	846	2.041	2.865	
Bogotá	28	20	1	1	47	26	0	0	159	533	179	113	959	886	0	0	1.253	1.436	33	47	4.219	3.881	20.176	34.983	
Bolívar	13	3	2	2	17	12	8	3	24	12	45	41	310	322	3	2	164	244	4	3	280	207	2.237	2.571	
Boyacá	5	2	1	0	8	5	1	0	26	28	21	14	104	97	1	1	162	198	1	8	224	197	3.255	4.710	
Buenaventura	4	3	0	3	4	2	2	2	6	2	13	24	144	113	0	0	165	181	12	5	160	106	313	399	
Caldas	4	1	0	1	3	1	0	0	21	7	18	18	143	156	0	0	321	474	4	7	374	301	2.763	3.350	
Calí	8	5	1	0	12	8	2	1	46	36	32	44	465	602	0	0	1.386	1.516	43	57	1.629	1.318	7.104	7.805	
Caquetá	4	0	0	2	6	10	5	2	9	2	5	7	93	115	0	0	229	295	6	7	120	106	1.000	1.204	
Cartagena	11	0	0	1	12	8	3	2	21	35	78	65	261	426	1	1	388	519	3	11	872	624	1.073	1.563	
Casanare	4	1	1	2	3	3	3	0	10	13	38	22	136	174	0	0	155	165	4	5	157	141	853	1.103	
Cauca	9	7	4	3	10	8	1	3	31	8	23	14	196	172	0	0	270	378	3	3	332	286	3.105	3.738	
Cesar	14	10	7	5	13	11	22	12	28	26	38	22	342	246	2	1	395	503	3	3	425	375	2.194	2.383	
Chocó	13	15	26	36	29	41	18	35	12	6	52	44	228	216	1	2	205	268	1	7	92	75	332	448	
Córdoba	16	7	1	3	15	12	7	7	38	40	38	21	330	270	5	2	264	300	4	9	806	574	3.301	3.858	
Cundinamarca	18	12	0	0	13	12	3	0	71	73	83	58	385	446	1	1	500	612	15	13	986	837	10.286	15.108	
Guainía	1	0	1	2	3	5	1	0	2	0	7	0	18	13	0	0	19	19	0	0	8	3	138	213	
Guaviare	1	0	0	0	1	1	0	1	2	3	4	1	26	28	0	0	44	39	1	0	50	30	275	311	
Huila	6	6	0	0	7	6	3	1	24	11	19	22	156	160	1	1	387	534	6	16	426	627	5.894	6.553	
La Guajira	28	22	24	26	44	42	61	50	21	3	75	37	369	342	1	0	468	686	4	20	374	293	1.219	1.557	
Magdalena	15	5	3	1	16	12	13	13	19	2	33	30	234	273	2	0	163	228	3	2	1.875	1.69	1.452	1.582	
Meta	9	7	2	3	11	5	7	7	23	2	52	44	266	274	0	0	589	731	20	20	352	347	2.020	2.941	
Nariño	14	10	2	1	10	5	7	4	34	23	22	13	237	219	1	1	176	225	7	4	390	394	3.695	4.775	
Norte de Santander	10	5	2	2	9	2	4	4	34	43	94	85	509	469	0	3	642	841	11	21	617	681	3.405	4.328	
Putumayo	4	4	1	1	3	2	2	1	8	7	9	4	88	73	1	0	110	127	3	8	114	114	1.125	1.426	
Quindío	2	0	0	0	5	3	0	0	11	6	14	4	97	88	0	0	259	312	4	2	345	308	2.217	2.762	
Risaralda	4	2	7	9	7	10	6	8	19	9	25	35	184	182	0	0	582	660	28	30	580	627	3.367	3.788	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	8	0	0	11	10	0	0	22	14	128	267	
Santa Marta D.E.	8	2	2	2	4	1	2	2	11	6	20	24	117	132	1	1	220	340	3	6	300	310	616	762	
Santander	10	5	1	5	7	8	1	3	48	27	74	56	432	455	2	0	845	1.226	23	33	715	692	5.584	6.661	
Sucre	8	2	2	0	11	8	3	10	20	20	25	14	199	180	3	0	104	109	1	1	254	252	1.790	2.053	
Tolima	7	5	2	2	9	9	2	3	28	23	37	20	182	158	2	1	530	703	11	20	426	405	2.608	3.525	
Valle del Cauca	7	3	2	2	11	10	5	5	41	42	36	31	323	358	1	0	684	788	18	22	813	751	6.414	7.408	
Vaupés	1	1	2	1	4	2	0	2	2	1	1	1	5	5	0	0	15	20	0	0	7	8	207	295	
Vichada	4	3	4	1	4	11	10	9	3	1	10	7	38	41	0	0	34	34	0	0	17	21	187	285	
Total nacional	337	193	127	132	480	361	225	220	1.056	1.483	1.682	1.168	9.822	9.801	34	24	16.215	20.832	424	586	23.001	19.427	126.803	165.918	

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

Semana Epidemiológica

22 al 28 de diciembre de 2024

52

Tema central
Vigilancia intensificada de
lesiones por pólvora pirotécnica

Greace Alejandra Avila Mellizo - gavilam@ins.gov.co
Alejandra del Pilar Diaz Gomez - adiaz@ins.gov.co
Ana Maria Urueña Serrano - auruenas@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/10.33610/23576189.2024.52>
2024

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohana Catalina Chaparro Rodríguez, ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra, gacero@ins.gov.co
Natalí Paola Cortés Molano, ncortes@ins.gov.co
Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co
Viviana Ines Pantoja Muñoz, vpantoja@ins.gov.co

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co
Ximena Castro Martínez, xcastro@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co
Javier Alberto Madero Reales, jmadero@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Wilbert Saul Daza



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co