

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

*Vigilancia epidemiológica,
Colombia, 2023*

El trabajo de intensificación
de la vigilancia de la desnutrición aguda
permite mayor captura de casos,
lo que lleva a tener atenciones más oportunas.



Tema central:
Desnutrición
aguda moderada y severa
en menores de 5 años

Situación
nacional

Mortalidad

Eventos
trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas de mando
por departamento

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

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

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

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



TEMA CENTRAL

Vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia, 2023

Maria Camila Giraldo Vargas

El trabajo de intensificación de la vigilancia de la desnutrición aguda permite mayor captura de casos, lo que lleva a tener atenciones más oportunas.

Introducción

La desnutrición es una enfermedad que se da principalmente por un desequilibrio entre la dieta y el requerimiento de nutrientes de un individuo, puede afectar de manera importante a los niños menores de 5 años pues están en etapa de desarrollo, por lo cual sus requerimientos nutricionales son altos, y está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables que llevan a un déficit en la dieta. Sin embargo, también puede presentarse por otros factores como enfermedades que impiden el aprovechamiento de nutrientes. En Colombia, se vigila la desnutrición aguda en menores de 5 años desde 2016, y se vigila la desnutrición asociada a déficit en la dieta sin que medien enfermedades de base [1,2].

A nivel global, para 2019 la prevalencia de desnutrición aguda se encontró en 6,9 % lo cual corresponde a 47 millones de niños con esta condición, siendo **África y Asia las áreas más afectadas. En la región, el Caribe presentó una prevalencia de 2,9 %, Sur América de 1,3 % y Centro América de 0,9 %, lo que corresponde a 0,7 millones de niños menores de 5 años con esta condición [3,4].**

Para Colombia la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la prevalencia de desnutrición aguda a 0,9 por cada 100 menores de 5 años, a partir de la línea de base de la Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, en la cual la prevalencia se encontraba en 1,6 %; sin embargo, a la fecha no se cuenta con la información actualizada de esta encuesta en el país [5,6].

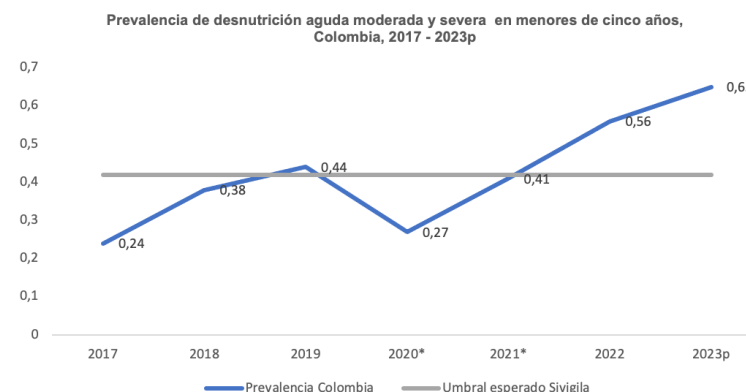
A continuación, se presenta el análisis del comportamiento de la notificación de la desnutrición aguda en menores de cinco años en Colombia para el 2023, como insumo para la toma de decisiones, planeación de acciones y orientación en política pública.

Resultados

Situación epidemiológica nacional

El evento cuenta con cifras oficiales a partir de 2017. Se observó un incremento en la notificación de casos entre 2017 a 2019, posterior a un descenso en la notificación entre 2020 a 2021, mediado por las restricciones impuestas frente a la pandemia por COVID 19; en 2022 y 2023 hay un incremento importante en la notificación de los casos del evento que puede determinarse por varias situaciones: normalización en la asistencia a los servicios de salud, un evento más maduro en términos de tiempo en la vigilancia, un impacto de la pandemia sobre la seguridad alimentaria y nutricional de las familias como lo presentan los informes mundiales de FAO [3,4], y en el caso de Colombia para el 2023 una intensificación en la vigilancia del evento con énfasis en La Guajira, que históricamente presenta indicadores desfavorables frente a los casos de desnutrición aguda. Al realizar el análisis de la tendencia a través de la regresión *Joinpoint*, el evento presenta un aumento significativo anual de 14 % (figura 1).

Figura 1. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, 2017- 2023



Fuente: Base de datos Sivigila, evento 113, 2017-2023 preliminar.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Las entidades territoriales con las prevalencias más altas en 2023 (datos preliminares) fueron: Vichada, La Guajira, Chocó, Arauca, Vaupés, Guainía, Guaviare, Casanare y Risaralda. Entidades que presentan además importante número de población indígena y área rural (tabla 1).

En la tabla 1, se evidencia que, respecto al histórico, 24 entidades territoriales presentaron la prevalencia más alta en 2023, cinco (5) entidades territoriales presentaron la prevalencia más alta en 2022, tres (3) entidades territoriales presentaron la prevalencia más alta en 2019, cuatro (4) entidades territoriales presentaron la prevalencia más alta en 2018 y dos (2) entidades territoriales presentaron la prevalencia más alta en 2017 (tabla 1).

En el análisis por municipios, realizando la clasificación por el número de habitantes, en los municipios con menos de 20 000 habitantes las prevalencias más altas se encontraron en: Pueblo Rico-Risaralda (6,93 %), Bagadó-Chocó (6,77 %), Mapiripán-Meta (6,07 %). En los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes las prevalencias más altas se encontraron en: Puerto Carreño-Vichada (5,05 %), Manaure-La Guajira (3,70 %), Alto Baudó-Chocó (2,59 %). Finalmente, en los municipios de más de 100 000 habitantes, las prevalencias más altas se encontraron en La Guajira en los municipios de Uribia-(4,02 %), Riohacha (3,38%) y Maicao (2,51 %).

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 52 de 2023, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 municipios (tabla 2).

Para el año 2023, según sexo y grupo de edad, la prevalencia de desnutrición aguda fue mayor en el sexo masculino, poblaciones indígenas, menores de 1 año y residentes de área rural (Tabla 3). Sin embargo, al comparar con el año 2022, sólo se presentó diferencia estadísticamente significativa del comportamiento en la prevalencia de la población indígena, raizal y palenquero.

Así mismo, al realizar el modelo de joinpoint por grupo de edad, entre 2017 y 2023, hay diferencias estadísticamente significativas en la notificación de casos de desnutrición aguda en los grupos de edad de 2 años, 3 años y 4 años a lo largo del tiempo (figura 2).

Tabla 1. Comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años por entidad territorial en Colombia, 2017- 2023 preliminar

Entidad territorial residencia	P2017	P2018	P2019	P2020	P2021	P2022	P2023	Minigráfico
Vichada	1,46	0,91	1,87	1,47	1,88	1,84	2,94	
La Guajira	0,76	1,56	1,47	1,00	1,15	1,76	2,60	
Chocó	0,31	0,40	0,62	0,42	0,75	1,39	1,59	
Arauca	0,47	1,02	1,07	0,82	0,98	1,01	1,20	
Vaupés	2,33	1,56	1,89	1,45	1,45	0,84	1,04	
Guainía	1,41	1,04	0,93	0,65	0,54	1,00	1,03	
Guaviare	1,23	2,06	1,53	1,12	1,00	1,22	1,00	
Casanare	0,91	1,05	1,01	0,52	0,62	1,01	0,97	
Risaralda	0,08	0,24	0,30	0,22	0,44	0,65	0,90	
Magdalena	0,33	0,74	0,68	0,39	0,58	0,68	0,83	
Cesar	0,34	0,51	0,60	0,38	0,40	0,58	0,73	
Bogotá D.C	0,20	0,41	0,53	0,35	0,62	0,85	0,71	
Putumayo	0,55	0,66	0,70	0,34	0,53	0,75	0,66	
Amazonas	0,84	0,99	0,66	0,43	0,60	0,76	0,65	
Nariño	0,13	0,24	0,52	0,36	0,42	0,46	0,65	
Boyacá	0,33	0,63	0,58	0,35	0,55	0,58	0,64	
Tolima	0,25	0,39	0,31	0,23	0,28	0,41	0,64	
Meta	0,33	0,41	0,41	0,25	0,39	0,50	0,61	
Norte de Santander	0,14	0,38	0,49	0,34	0,60	0,55	0,60	
Cundinamarca	0,21	0,33	0,40	0,27	0,46	0,64	0,58	
Cartagena	0,06	0,14	0,11	0,02	0,20	0,30	0,58	
Bolívar	0,16	0,26	0,28	0,18	0,25	0,38	0,57	
Huila	0,43	0,66	0,46	0,25	0,29	0,43	0,56	
Antioquia	0,23	0,30	0,31	0,16	0,27	0,44	0,53	
Atlántico	0,20	0,38	0,33	0,17	0,30	0,34	0,49	
Valle del Cauca	0,09	0,12	0,21	0,13	0,23	0,31	0,49	
Caquetá	0,25	0,35	0,51	0,30	0,52	0,60	0,48	
Caldas	0,08	0,15	0,24	0,12	0,20	0,25	0,46	
Sucre	0,16	0,26	0,28	0,13	0,21	0,27	0,45	
Buenaventura	0,05	0,05	0,15	0,07	0,16	0,35	0,44	
Córdoba	0,19	0,23	0,29	0,22	0,35	0,35	0,42	
San Andrés	0,00	0,06	0,11	0,06	0,15	0,36	0,38	
Santander	0,08	0,16	0,23	0,14	0,21	0,32	0,40	
Santa Marta D.E	0,12	0,19	0,20	0,14	0,17	0,27	0,39	
Barranquilla	0,07	0,16	0,23	0,09	0,17	0,35	0,32	
Cali	0,27	0,34	0,40	0,21	0,25	0,32	0,35	
Cauca	0,17	0,29	0,41	0,18	0,23	0,31	0,31	
Quindío	0,30	0,32	0,43	0,15	0,28	0,41	0,34	
Colombia	0,24	0,40	0,46	0,27	0,41	0,56	0,65	

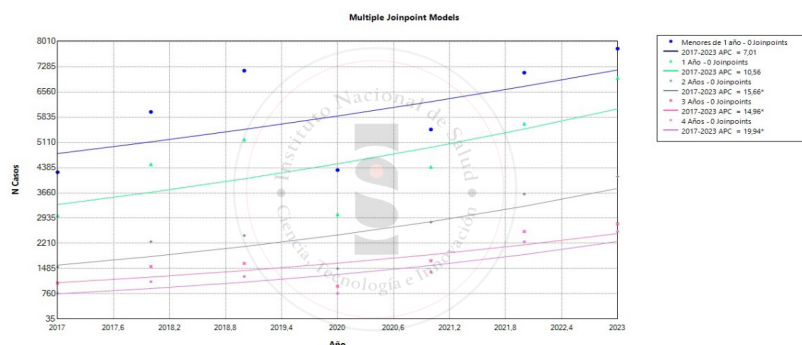
Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 preliminar 2023.

Tabla 2. Comportamientos inusuales de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años en municipios de más de 100 000 habitantes, Colombia, 2023 preliminar

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	546	954
Nariño	San Andrés de Tumaco	164	394
Antioquia	Bello	88	150
Chocó	Quibdó	48	121
Valle del Cauca	Palmira	43	114
Santander	Barrancabermeja	44	113
Caldas	Manizales	33	108
Antioquia	Apartadó	52	92
Bolívar	Magangué	35	90
Atlántico	Sabanalarga	30	82
Valle del Cauca	Jamundí	20	82
Antioquia	Itagüí	38	70
Antioquia	Turbo	22	63
Risaralda	Dosquebradas	18	63
Valle del Cauca	Tuluá	22	62
Antioquia	Rionegro	32	52
Córdoba	Sahagún	11	50
Valle del Cauca	Cartago	14	49
Valle del Cauca	Guadalupe de Buga	7	42
Bolívar	Turbaco	4	38

Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 preliminar 2023.

Figura 2. Tendencia de casos por grupo de edad, Joinpoint, Colombia, 2017- 2023



Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 2017-2023p.

Tabla 3. Prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa por 100 menores de cinco años según variables sociodemográficas, Colombia, 2022 y 2023

Año	2022	2023	2022	2023	Razón*	Valor p
Categoría	n	%	n	%	Prevalencia	Prevalencia
Sexo**						
Hombres	11728	55,3	13374	55,2	0,61	0,71
Mujeres	9467	44,7	10852	44,8	0,51	0,60
Pertenencia étnica***						
Ninguno	16409	77,4	17808	73,5	0,63	0,69
Indígena	3750	17,7	5038	20,8	1,82	2,44
Afrocolombiano	962	4,5	1264	5,2	0,41	0,54
ROM, Gitano	54	0,3	37	0,2	30,86	21,14
Raizal	16	0,1	45	0,2	0,90	2,53
Palenquero	4	0,01	34	0,1	1,07	9,12
Edad**						
Promedio	22,5		22,4		0,56	0,65
< 1 año	6884	32,5	7821	32,3	0,97	1,10
1 año	5784	27,3	6924	28,6	0,79	0,97
2 años	3625	17,1	4076	16,8	0,47	0,55
3 años	2571	12,1	2789	11,5	0,33	0,36
4 años	2331	11,0	2616	10,8	0,30	0,34
Área de residencia**						
Urbana	14405	68,0	15781	65,1	0,54	0,61
Rural	6790	32,0	8445	34,9	0,61	0,78

** Los denominadores usados corresponden a proyecciones de población DANE 2022 y 2023

*** Los denominadores usados corresponden a CENSO 2018

El valor de p se calculó comparando cada categoría entre los dos años analizados

Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113 preliminar 2023.

En 2023, un 13,7 % de los casos fueron reincidentes, es decir que pasados tres meses los menores nuevamente estuvieron notificados en la base del evento y Guaviare fue el departamento que notificó más reincidentes con el 29,2 %, seguido de Putumayo con el 26,1 % y Bogotá D.C. con el 20,7 %.

Finalmente, en 2023, el 23,4 % de los casos notificados al evento no asistía a programa de desarrollo integral en el nivel nacional. Entidades territoriales como Vichada (80,8 %), Guainía (59,7 %), Vaupés (53,7 %) y Santa Marta (40,0 %) presentan muy bajas asistencia al programa.

Para el caso del tipo de desnutrición, en nivel nacional el 28,3 % de los casos presentaron desnutrición aguda severa, sin embargo, entidades como Santa Marta (49,0 %), Guainía (47,2 %), Vichada (44,2 %), Bolívar (42,9 %) presentaron porcentajes más altos de desnutrición aguda severa respecto al valor

nacional, con lo cual es importante fortalecer la asistencia al programa para detectar a tiempo posibles alteraciones nutricionales y así evitar presentación de desnutriciones más severas.

Conclusiones

- Para el año 2023, la desnutrición aguda en Colombia fue de 0,65 por cada 100 menores de 5 años. Se identificó un aumento en el número de casos notificados comparado con años anteriores.
- Las entidades territoriales con prevalencias más altas fueron: Vichada, La Guajira, Chocó, Arauca, Vaupés, Guainía, Guaviare, Casanare y Risaralda, con mayor número de casos en área rural y presencia de población indígena respecto a otras entidades.
- La desnutrición aguda en Colombia se presentó en mayor proporción en menores de 1 año, de sexo masculino y residentes en áreas rurales.
- Se debe prestar especial atención a los casos de niños con desnutrición reincidentes pues en la mayoría de las entidades territoriales se presentan casos que repiten la desnutrición y/o no se recuperan de una desnutrición inicial detectada.

Recomendaciones

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben garantizar permanentemente y de manera intercultural, las acciones de promoción y mantenimiento, y detección de las alteraciones nutricionales en las comunidades rurales dispersas del país.
- La consejería en lactancia materna y la asistencia a las atenciones en salud definidas en la ruta de promoción y mantenimiento son pilares de la prevención de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 6 meses.
- En los niños y niñas entre 6 y 24 meses, es fundamental el fortalecimiento de prácticas adecuadas de introducción de alimentos complementarios y brindar lactancia materna complementaria como mínimo hasta los 24 meses.

- Se debe contar de manera permanente con el talento humano requerido para la recolección, consolidación, verificación y actualización de la vigilancia en salud pública (VSP) en los territorios.
- Se recomienda implementar Búsqueda Activa Institucional (BAI) nutricional en los territorios que no cuenten con la misma.

Referencias

1. **Instituto Nacional de Salud.** Circular 014 de 2016 [Internet]. Colombia: INS; 2016. [citado 2024 mar. 9]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Circulares/CIRCULAR%20EXTERNA%2000014%20DE%202016.pdf>
2. **Instituto Nacional de Salud.** Protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menor de 5 años, código 113. Bogotá. [Fecha de consulta: 2024 mar. 9]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutricion%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf
3. **FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF.** El Estado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Mundo 2023. [Fecha de consulta: 2024 mar. 9]. Disponible en: <https://www.fao.org/agrifood-economics/publications/detail/es/c/1655094/>
4. **FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF.** Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe 2023. [Fecha de consulta: 2024 mar. 9]. Disponible en: <https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-caribe-2023>
5. **DNP.** Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). [Internet]. [Fecha de consulta: 2024 mar. 9]. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/hambre-cero>
6. **MSPS, Universidad Nacional de Colombia, INS, ICBF.** Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015. [Fecha de consulta: 2024 mar. 9]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

SITUACIÓN NACIONAL

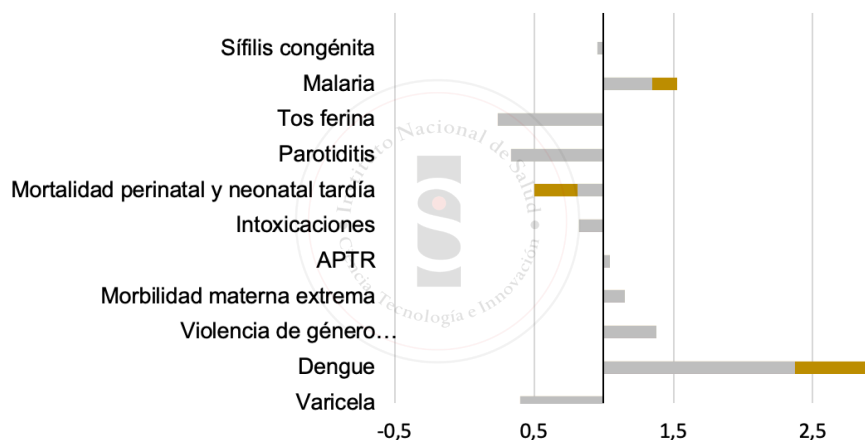
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 10 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2018 a 2023 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Para la semana epidemiológica 10 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria en menor de 5 años y mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, sarampión y rubeola, accidente ofídico, sífilis congénita, lepra, leishmaniasis cutánea y zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años y sarampión rubeola se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana 10 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacorresistente	82	65	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	72	58,6	0,01
Mortalidad por EDA 0-4 años	40	26,8	0,00
Mortalidad materna	37	67,4	0,00
Mortalidad por DNT	31	42,2	0,01
Sarampión y rubeola	218	218,2	0,03
Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	10	2	0,00
Accidente ofídico	36	85,2	0,00
Sífilis congénita	8	32,2	0,00
Lepra	1	8,2	0,00
Leishmaniasis cutánea	9	122,8	0,00
Zika	0	5,6	0,00
Chikunguña	1	3,6	0,10
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1,4	0,25
Leishmaniasis mucosa	0	1,2	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

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.

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.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior semana 10 del año 2023. Para esta semana epidemiológica el país cumplió con la meta para este nivel de información.

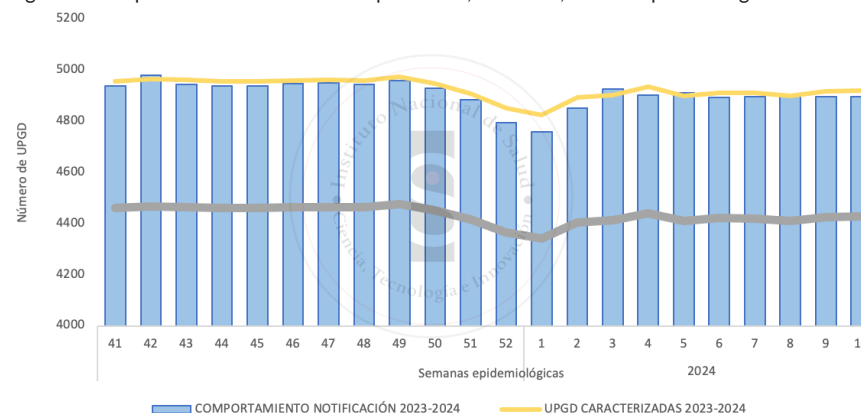
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), presentando un aumento del 0,09 % respecto a la semana anterior y un comportamiento similar a la semana 10 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,5 % (4 896 / 4 921); presentándose un comportamiento similar respecto a la semana anterior y un aumento del 3,51 % respecto a la semana epidemiológica 10 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 10 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,40 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (25), se identifica que de estas el 84 % (21) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y en porcentaje similar 8 % (2) en segundo nivel y tercer nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (por infección respiratoria aguda (IRA), por desnutrición aguda (DNT) y por enfermedad diarreica aguda (EDA)) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2017 y 2023; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p < 0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Como denominador se utilizó la proyección ajustada de la población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas Vitales – DANE posterior a pandemia Covid 19. Para el 2023 y 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

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

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

A semana epidemiológica 10 de 2024, se han notificado 182 muertes probables en menores de cinco años: 90 por infección respiratoria aguda (IRA), 50 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 42 por desnutrición aguda (DNT); de estos, seis son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 176 casos (87 por IRA, 41 por DNT y 48 por EDA); de estos, 19 casos han sido confirmados, siete (7) casos fueron descartados y 150 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 10 2024			Casos en estudio a SE 10 2024			Tasa a SE 10 2023			Tasa a SE 10 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00
Antioquia	2	2	1	1	7	1	1,16	0,46	0,23	0,47	0,47	0,24
Arauca	0	0	0	1	2	0	3,61	0,00	7,21	0,00	0,00	0,00
Atlántico	0	1	0	2	0	0	0,00	0,00	0,86	0,00	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	1	1	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá D.C.	0	0	0	0	2	0	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	1	0	2	0	3,86	0,96	0,00	0,00	0,00	0,98
Boyacá	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00
Buenaventura	0	0	2	1	0	1	5,64	2,82	0,00	0,00	0,00	5,77
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0	0,00	0,69	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	1	0	0	0	0	0,00	1,26	0,00	0,00	1,29	0,00
Casanare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	0,00
Cauca	0	0	0	0	1	0	0,00	0,88	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	0	0	1	2	2	3,27	0,82	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	1	2	6	12	17	20,78	3,46	1,73	0,00	1,74	3,48
Córdoba	0	0	0	3	3	1	0,00	1,30	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	2	0	1	0	0,00	14,35	0,00	0,00	0,00	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	1	0	1	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	7	7	2	19,91	5,43	6,33	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	0	5	0	4,75	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	0	3	0	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	1	0	1	1	2	0,83	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	0	0	0	4	2	1	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	0	0	0	4	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	0	4	3	2	5,09	0,00	6,79	0,00	0,00	0,00
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	2	0	4	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	2	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	3	1	0,00	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	0	0	1	3	2	0,72	1,45	0,72	0,00	0,00	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	0	0	1	7,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	2	9	8	37	74	39	1,70	1,05	0,70	0,05	0,25	0,22

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 87 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, nueve (9) fueron confirmadas, cuatro (4) descartadas y 74 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,25 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fueron 39, para una tasa de mortalidad de 1,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Quindío, Chocó y Bogotá D.C. en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Quindío	1	4
Chocó	5	13
Bogotá D.C.	7	2

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

A semana epidemiológica 10 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 36%. Los principales agentes etiológicos identificados fueron SARS-CoV2, *rhinovirus*, *Staphylococcus aureus*, *metapneumovirus*, enterovirus, parainfluenza tipo 4 y *Mycoplasma pneumoniae*.

Tabla 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	Total
SARS-CoV2	3	0	0	3
Rhinovirus	1	0	1	2
Staphylococcus aureus	1	0	0	1
Metapneumovirus	1	0	0	1
Enterovirus	1	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	1
Mycoplasma pneumoniae	0	1	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 41 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, dos (2) casos fueron confirmados, dos (2) descartados y 37 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fue 63, para una tasa de mortalidad de 1,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Norte Santander, Magdalena y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	0	4
Magdalena	4	0
La Guajira	12	7

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 48 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, ocho (8) casos fueron confirmados, uno (1) descartado y 39 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fue de 26, para una tasa de mortalidad de 0,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En la semana epidemiológica 10 se observó variación en el número de muertes probables notificadas en la entidad territorial de Chocó, Santander y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	4	19
Santander	0	4
La Guajira	6	2

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

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones¹:

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron al Sivigila diez (10) casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas y cuatro a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 46 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 45 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	70	17	8	95
2022	54	28	16	98
2023	43	22	7	72
2024	45	19	5	69

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

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 20 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Córdoba y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Vichada, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 10	Acumulado de casos a SE 10		Comportamiento inusual
		2023	2024	
Bogotá D.C.	5	5	7	Ninguno
Córdoba	3	2	4	Ninguno
La Guajira	5	5	4	Ninguno
Cundinamarca	2	1	3	Ninguno
Huila	1	2	3	Ninguno
Norte de Santander	2	1	3	Ninguno
Cesar	2	1	3	Ninguno
Antioquia	3	3	2	Ninguno
Barranquilla	1	0	2	Ninguno
Bolívar	2	1	2	Ninguno
Boyacá	1	0	2	Ninguno
Cali	2	0	2	Ninguno
Vichada	0	1	1	Aumento
Atlántico	2	2	1	Ninguno
Cauca	2	4	1	Ninguno
Chocó	2	0	1	Ninguno
Meta	2	2	1	Ninguno
Nariño	4	3	1	Ninguno
Santa Marta	1	0	1	Ninguno
Santander	1	0	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Caquetá	1	1	0	Ninguno
Cartagena	2	2	0	Ninguno
Magdalena	2	1	0	Ninguno
Putumayo	0	0	0	Ninguno
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	2	1	0	Ninguno
Tolima	2	2	0	Ninguno
Valle del Cauca	1	1	0	Ninguno
Colombia	55	43	45	Disminución

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Clemencia (Bolívar), Chiquinquirá y Duitama (Boyacá), Santander de Quilichao (Cauca), Chimi-chagua, Pelaya y Bosconia (Cesar), La Apartada, Montelíbano y Puerto Escondido (Córdoba), Puerto Salgar (Cundinamarca), Suaza (Huila) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bolívar	Clemencia	0	1	0,00
Boyacá	Chiquinquirá	0	1	0,00
	Duitama	0	1	0,00
Cauca	Santander de Quilichao	0	1	0,00
Cesar	Chimichagua	0	1	0,00
	Bosconia	0	1	0,00
	Pelaya	0	1	0,00
Córdoba	La Apartada	0	1	0,00
	Montelíbano	0	1	0,00
	Puerto Escondido	0	1	0,00
Cundinamarca	Puerto Salgar	0	1	0,00
Huila	Suaza	0	1	0,0
Vichada	Cumaribo	0	1	0,00

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 10 de 2024, el 60,0 % corresponden a causas directas y el 33,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 26,7 %. La hemorragia obstétrica presenta un aumento del 100 % al compararla con corte a la misma semana epidemiológica del año 2022 (tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 10 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	29	53,7	30	69,8	27	60,0	
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	14	25,9	9	20,9	12	26,7	Ninguno
Hemorragia obstétrica	5	9,3	4	9,3	10	22,2	Aumento
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	0	0,0	1	2,3	1	2,2	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	2	3,7	5	11,6	1	2,2	Ninguno
Embarazo ectópico	1	1,9	3	7,0	1	2,2	Ninguno
Otras causas directas	0	0,0	0	0,0	1	2,2	Ninguno
Sepsis obstétrica	2	3,7	8	18,6	1	2,2	Disminución
Embolia de líquido amniótico	4	7,4	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	1,9	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	24	44,4	12	27,9	15	33,3	
Otras causas indirectas	8	14,8	6	14,0	6	13,3	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	1	1,9	2	4,7	4	8,9	Aumento
Sepsis no obstétrica	2	3,7	3	7,0	3	6,7	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	5	9,3	1	2,3	1	2,2	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,9	0	0,0	1	2,2	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	11,1	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	1,9	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	1	1,9	0	0,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	0	0,0	1	2,3	3	6,7	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccc2_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 1 125 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 110 corresponden a residentes en Colombia y 15 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (124), Antioquia (114), Cundinamarca (71), Córdoba y Cali (51). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 10 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Cartagena, Chocó, Barranquilla, Cesar, Santander, Bolívar, Tolima y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 14. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 07 a 10)	Valor observado 2024 (SE 07 a 10)	Acumulado de casos a SE 10		Comportamiento inusual
			2023	2024	
Bogotá D.C.	73	55	158	124	Ninguno
Antioquia	77	45	173	114	Decremento
Cundinamarca	33	31	73	71	Ninguno
Córdoba	37	16	76	51	Decremento
Cali	24	22	69	51	Ninguno
La Guajira	34	16	76	43	Decremento
Atlántico	22	15	61	42	Ninguno
Nariño	19	12	35	37	Ninguno
Norte de Santander	37	12	38	37	Ninguno
Cartagena	22	15	64	37	Decremento
Cauca	24	14	50	36	Ninguno
Huila	16	11	41	31	Ninguno
Chocó	16	4	30	29	Decremento
Barranquilla	27	8	49	29	Decremento
Sucre	18	10	44	29	Ninguno
Cesar	24	14	63	29	Decremento
Santander	21	10	49	28	Decremento
Meta	14	12	31	28	Ninguno
Boyacá	12	11	27	27	Ninguno
Bolívar	19	7	51	26	Decremento
Valle del Cauca	17	8	45	25	Ninguno
Risaralda	10	4	15	22	Ninguno
Tolima	13	6	28	20	Decremento
Magdalena	14	6	23	18	Ninguno
Caldas	9	9	17	17	Ninguno
Putumayo	5	5	9	16	Ninguno
Arauca	6	4	18	15	Ninguno
Quindío	15	3	17	15	Ninguno
Santa Marta	9	6	13	14	Ninguno
Caquetá	7	3	19	13	Decremento
Buenaventura	8	2	17	11	Ninguno
Casanare	7	2	16	11	Ninguno
Vichada	3	0	5	4	Ninguno
Vaupés	1	1	3	4	Ninguno
San Andrés y Providencia	1	2	0	3	Ninguno
Amazonas	2	1	5	2	Ninguno
Guainía	2	0	9	1	Ninguno
Guaviare	1	0	5	0	Ninguno
Colombia	669	402	1522	1110	Decremento

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

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones frente al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Ciénaga de Oro y Pueblo Nuevo (Córdoba), Mapiripán (Meta), Mitú (Vaupés), Puerto Triunfo y Vigía del Fuerte (Antioquia), Sardinata (Norte de Santander), Sopó (Cundinamarca), Córdoba (Nariño), Los Santos (Santander), Restrepo (Valle del Cauca) y Rivera (Huila) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 10 2019-2023	Valor observado a SE 10 de 2024	Semanas continuas en incremento
Córdoba	Ciénaga de Oro	2	5	6
Meta	Mapiripán	1	4	2
Vaupés	Mitú	1	4	2
Antioquia	Puerto Triunfo	1	3	2
Norte de Santander	Sardinata	1	3	2
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	3	1
Cundinamarca	Sopó	0	2	2
Nariño	Córdoba	0	2	2
Santander	Los Santos	0	2	2
Valle del Cauca	Restrepo	0	2	2
Antioquia	Vigía del Fuerte	0	2	1
Huila	Rivera	0	2	1

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,9 %, neonatales tardías con 14,7 % y fetales intraparto con 11,0 %;

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentran en: asfixia y causas relacionadas 22,3 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 13,2 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,6 % (tabla 16). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 10 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, lo cual invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 16. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 10, 2022-2024					
	2022 a SE 10	(%)	2023 a SE 10	(%)	2024 a SE 10	(%)
Asfixia y causas relacionadas	432	26,6	385	25,3	248	22,3
Prematuridad-inmadurez	282	17,4	272	17,9	147	13,2
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	251	15,5	230	15,1	129	11,6
Sin información	0	0,0	3	0,2	118	10,6
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	159	9,8	187	12,3	112	10,1
Causas no específicas	41	2,5	34	2,2	86	7,7
Infecciones	161	9,9	134	8,8	86	7,7
Malformación congénita	137	8,4	141	9,3	83	7,5
Otras causas de muerte	95	5,8	89	5,8	64	5,8
Trastornos cardiovasculares	40	2,5	31	2,0	30	2,7
Lesiones de causa externa	16	1,0	13	0,9	4	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	10	0,6	3	0,2	3	0,3
Colombia	1 624	100	1 522	100	1 110	100

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron 127 756 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Bogotá D.C., Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta y Santander. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Cali, Caquetá, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima. Las 23 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2024) en 20 municipios (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 07 a 10 de 2024

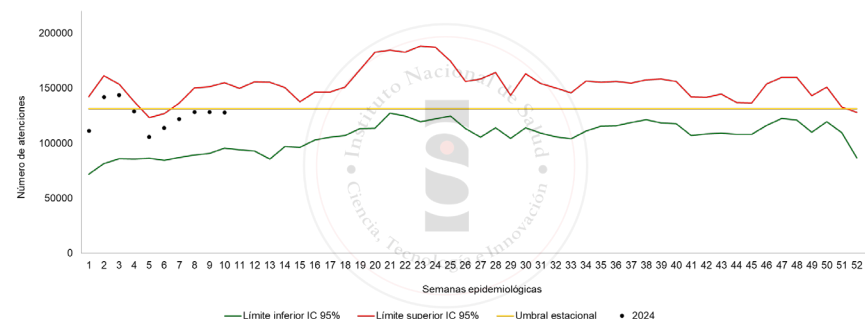
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 07 a 10)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 07 a 10)	Análisis
Antioquia	Apartado	3 271	767	1 292	Aumento
Antioquia	Turbo	2 598	682	1 038	Aumento
Antioquia	Envigado	4 971	1 207	1 776	Aumento
Antioquia	Itagüí	15 476	4 174	5 983	Aumento
Antioquia	Bello	14 593	3 544	5 954	Aumento
Atlántico	Malambo	1 849	281	839	Aumento
Bolívar	Magangué	2 952	658	1 055	Aumento
Casanare	Yopal	2 780	777	1 143	Aumento
Cundinamarca	Girardot	3 342	692	1 102	Aumento
Cundinamarca	Madrid	3 946	354	1 707	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	3 600	650	1 689	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1 399	267	736	Aumento
Cundinamarca	Soacha	13 535	2 874	6 662	Aumento
La Guajira	Maicao	10 736	2 496	5 308	Aumento
La Guajira	Uribe	11 821	1 911	4 814	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	2 961	663	1 321	Aumento
Santander	Girón	1 219	207	621	Aumento
Santander	Piedecuesta	839	197	360	Aumento
Santander	Floridablanca	4 665	1 161	2 195	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	3 967	702	1 193	Aumento
Atlántico	Soledad	16 853	5 456	6 630	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	2 644	911	1 103	Ninguno
Huila	Pitalito	2 042	772	783	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	2 391	784	852	Ninguno
Valle del Cauca	Tuluá	2 911	686	891	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	5 248	1 419	1 672	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,0 % (126 701) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 23,5 % (118 744). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 11,0 % seguido de menores de dos a cuatro años con 10,4 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10, entre 2017 y 2024



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

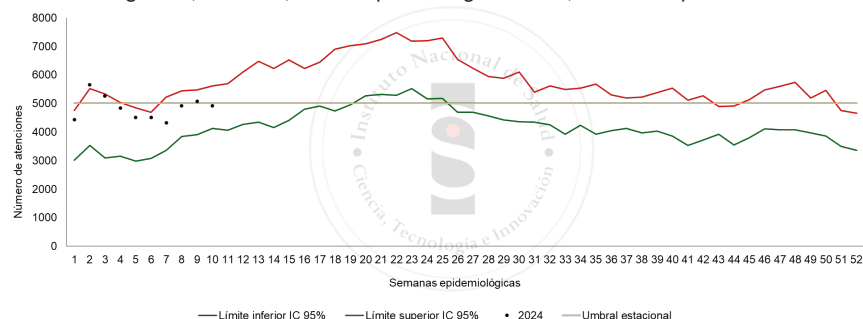
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 10 de 2023, se notificaron 4 920 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Guaviare, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Santander y Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 831) representaron el 25,1 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 17,4 % (3 350). 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 21,3 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 20,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por debajo del umbral estacional (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10, entre 2018 y 2024

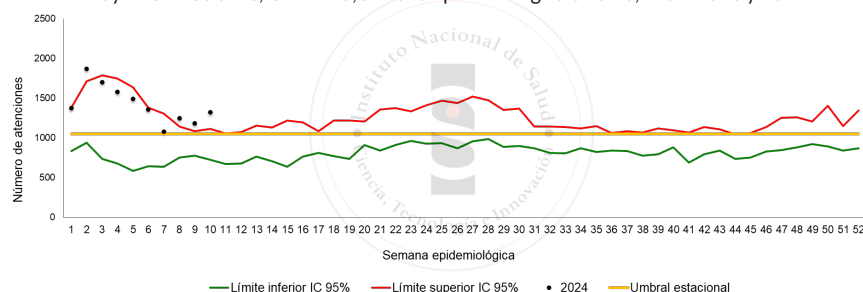


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 10 de 2024, se notificaron 1 324 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10, entre 2018 y 2024



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

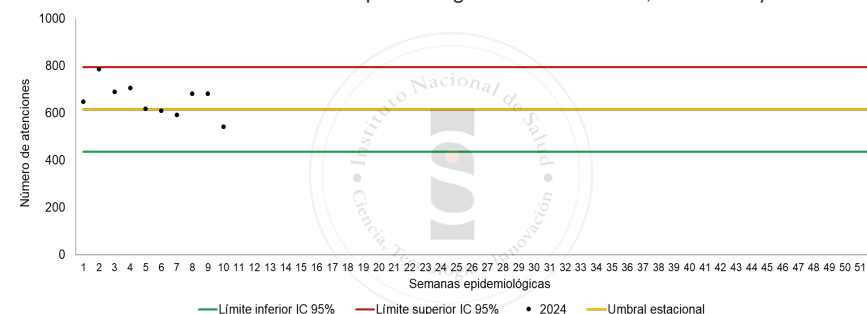
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 10 de 2023 se notificaron 543 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 22 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, La Guajira y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 36,5 % (914); seguido de los menores de un año representaron el 20,5 % (512). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 30,2 % seguido de los menores dos a cuatro años con el 27,7 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 10 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

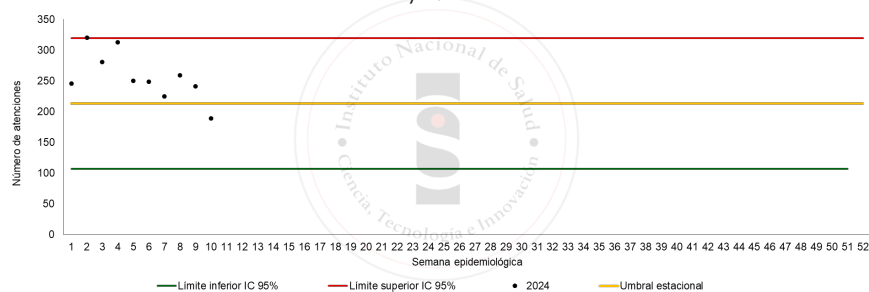
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 10 de 2023, se notificaron 189 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que se ubica por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 10, Colombia, entre 2018 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 09, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas la circulación de Influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en América del Norte, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, influenza B/Victoria y A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión de Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas y los países que aportan la mayor cantidad de casos son Brasil y Chile (consulte [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 10 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento rinovirus, VSR, enterovirus, influenza B y parainfluenza y al decremento adenovirus, influenza A(H1N1)pdm09 y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 10).

Figura 10. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 03 a 06 y semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2024

Agente viral identificado	SE 03 a SE 06			SE 07 a SE 10			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	43,2	48,2	40,0	37,0	46,8	16,6	
Rinovirus	11,8	13,5	7,1	25,2	20,6	28,5	
VSR	10,8	17,7	3,6	16,8	25,8	-	
Enterovirus	6,5	7,3	3,6	15,5	14,4	14,2	
Adenovirus	7,0	9,4	3,6	1,9	3,1	-	
Influenza B	1,1	2,1	-	4,5	3,1	14,2	
Influenza A	11,3	4,2	25,0	2,6	2,1	-	
Parainfluenza	2,7	3,1	-	7,1	5,2	-	
Metapneumovirus	6,5	11,5	-	4,5	4,1	-	
A(H1N1)pdm09	14,0	4,2	32,1	7,7	8,2	14,2	
SARS-CoV2	24,2	26,0	14,3	11,6	12,4	28,5	
A(H3N2)	4,3	1,0	10,7	2,6	1,0	-	

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

COVID-19

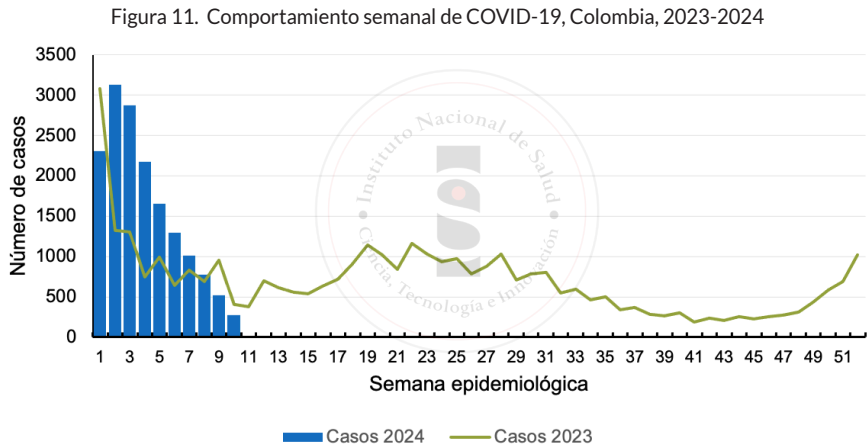
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 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 09 de marzo, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 16 014 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 45,9 % (figura 11).



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

Entre el 03 y 09 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 10) se confirmaron 1 056 casos en el territorio nacional; de estos el 25,9 % (273 casos)

corresponde a la semana 10. El 73,8 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Boyacá y Cali (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad Territorial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Bogotá D.C.	52	79	72	88	1	3	6	18	49	115	483
Antioquia	16	25	26	16	9	4	3	1	13	36	149
Cundinamarca	11	15	2	0	4	0	0	2	5	20	59
Boyacá	6	10	1	3	2	6	5	4	3	13	53
Cali	17	1	3	1	1	0	0	3	1	8	35
Valle del Cauca	8	8	2	0	0	0	1	2	4	4	29
Meta	3	5	0	0	0	0	2	0	4	13	27
Córdoba	10	9	1	0	0	0	0	0	2	5	27
Santander	1	5	0	0	1	0	0	0	5	8	20
Barranquilla	4	5	2	0	1	0	1	1	2	2	18
Tolima	4	6	1	0	0	0	0	0	1	5	17
Norte Santander	0	4	0	0	0	0	0	1	2	9	16
Cauca	2	4	2	0	1	0	0	0	0	5	14
Casanare	3	3	0	0	0	0	0	0	1	2	9
Magdalena	2	4	1	0	1	0	0	0	1	0	9
Nariño	2	1	1	0	0	0	0	0	1	4	9
Quindío	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	8
Sucre	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Cesar	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	7
Risaralda	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	7
Atlántico	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	7
Arauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6
Bolívar	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Putumayo	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5
Amazonas	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	5
La Guajira	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Huila	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Cartagena	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Caldas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Exterior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
San Andrés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	160	211	116	111	23	13	18	33	98	273	1056

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 2 574 casos nuevos por COVID-19 en 34 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 248 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 4,99 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en 32 entidades de orden departamental, y solo se observó incremento en Vichada al igual que en su capital (Puerto Carreño) y no presentaron cambios en el comportamiento del evento en Bolívar, Chocó, Magdalena, Meta y Guaviare.

Para 2024, en Colombia se han notificado 124 fallecidos con una mortalidad de 0,24 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos que presentan las tasas de mortalidad más altas en lo corrido del año son Arauca (1,31); Amazonas (1,22); Guaviare (1,11); Caquetá (0,72) y Boyacá (0,64). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 83,1 % del total de las muertes.

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificaron 7 931 casos probables de dengue: 5 329 casos de esta semana y 2 602 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 62 926 casos, 37 320 (59,3 %) sin signos de alarma, 24 989 (39,7 %) con signos de alarma y 617 (1,0 %) de dengue grave.

El 74,1 % (46 647) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Huila, Tolima, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca y Antioquia (tabla 19).

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

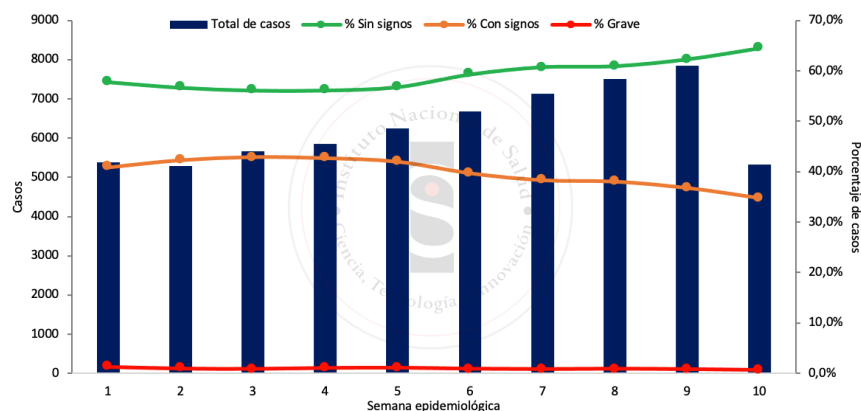
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	13 005	67,3	32,2	0,5
Cali	8 660	62,4	36,9	0,8
Huila	6 525	63,1	34,2	2,7
Tolima	6 500	53,7	45,5	0,8
Santander	4 891	58,6	40,6	0,8
Norte de Santander	2 751	59,5	39,5	1,1
Cundinamarca	2 163	52,8	46,7	0,5
Antioquia	2 152	53,3	45,6	1,0
Cauca	1 936	57,3	41,8	0,9
Bolívar	1 565	46,6	52,3	1,2
Meta	1 347	64,1	34,9	1,0
Barranquilla	971	58,3	41,0	0,7
Córdoba	950	44,0	55,7	0,3
Cesar	931	32,5	66,3	1,2
Nariño	788	67,1	31,7	1,1
Putumayo	779	61,7	37,6	0,6
Atlántico	707	40,2	58,3	1,6
Cartagena	622	71,9	27,2	1,0
Quindío	577	58,8	40,7	0,5
La Guajira	519	36,6	62,4	1,0
Caquetá	504	51,6	47,4	1,0
Casanare	497	58,4	41,4	0,2
Chocó	491	70,3	29,3	0,4
Magdalena	459	33,1	66,7	0,2
Sucre	458	39,7	59,0	1,3
Risaralda	364	51,1	47,8	1,1
Amazonas	290	73,1	26,6	0,3
Arauca	266	63,5	35,3	1,1
Santa Marta	229	38,9	57,6	3,5
Caldas	222	46,4	53,2	0,5
Buenaventura	199	56,8	41,7	1,5
Guaviare	184	82,1	17,4	0,5
Boyacá	133	59,4	40,6	0,0
Exterior	88	42,0	54,5	3,4
Archipiélago de San Andrés	83	68,7	31,3	0,0
Vaupés	68	73,5	23,5	2,9
Vichada	38	68,4	31,6	0,0
Guainía	14	85,7	14,3	0,0
Total	623 926	59,3	39,7	1,0

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre, Valle del Cauca y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Barranquilla y Santa Marta, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 41,0 % (figura 12); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 06 a 09, 2024) son: Cesar, La Guajira y Santa Marta.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2024



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

En la semana epidemiológica 10 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 69,6 % (17 391) de los casos de dengue con signos de alarma y 76,2 % (470) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,1 % (18 513) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,7 % (584) de los casos con dengue grave (tabla 20).

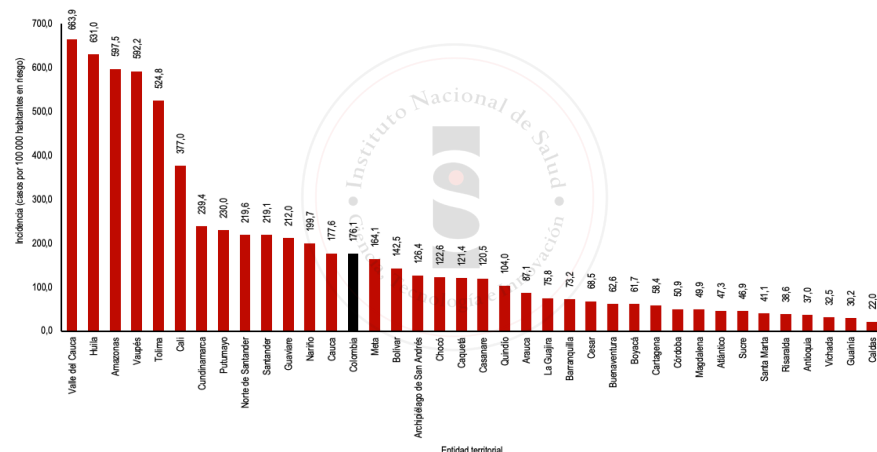
Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

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	216	71	1	6,5%	11,3%	0,0%	97,2%	100,0%
Antioquia	1 226	959	19	51,8%	52,8%	73,7%	49,6%	78,9%
Arauca	168	87	1	17,9%	50,6%	0,0%	92,0%	100,0%
Atlántico	227	312	10	71,8%	71,5%	90,0%	76,9%	100,0%
Barranquilla	625	525	10	84,0%	91,2%	70,0%	87,4%	100,0%
Bolívar	623	648	2	75,3%	73,6%	50,0%	83,6%	100,0%
Bogotá	504	487	6	98,6%	97,7%	100,0%	73,5%	100,0%
Boyacá	89	75	1	24,7%	62,7%	0,0%	50,7%	100,0%
Buenaventura	105	72	0	95,2%	93,1%	N/A	91,7%	N/A
Caldas	101	114	0	43,6%	43,9%	N/A	74,6%	N/A
Cali	5 842	3 973	112	64,3%	79,2%	76,8%	71,3%	98,2%
Caquetá	253	231	2	54,5%	73,2%	100,0%	74,9%	100,0%
Cartagena	519	238	9	17,3%	63,4%	77,8%	82,8%	100,0%
Casanare	285	199	2	47,0%	54,3%	100,0%	85,9%	100,0%
Cauca	1 002	581	5	73,9%	89,5%	80,0%	56,8%	100,0%
Cesar	305	658	16	58,4%	77,5%	100,0%	88,3%	100,0%
Chocó	299	90	2	98,7%	97,8%	100,0%	52,2%	100,0%
Córdoba	402	588	6	77,9%	92,3%	100,0%	87,2%	100,0%
Cundinamarca	1 069	963	7	48,0%	63,7%	100,0%	82,5%	85,7%
Guainía	14	4	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
La Guajira	183	308	4	97,8%	97,7%	100,0%	77,3%	100,0%
Guaviare	153	28	0	48,4%	64,3%	N/A	85,7%	N/A
Huila	4 070	2 206	189	55,5%	74,8%	87,3%	74,5%	94,2%
Magdalena	136	250	2	85,3%	90,0%	100,0%	71,2%	100,0%
Meta	852	465	15	11,4%	41,3%	26,7%	83,0%	86,7%
Nariño	550	261	8	97,1%	95,0%	100,0%	78,2%	87,5%
Norte de Santander	1 631	1 099	32	36,1%	54,6%	50,0%	89,4%	90,6%
Putumayo	479	288	4	47,6%	64,9%	50,0%	98,3%	75,0%
Quindío	338	249	4	22,2%	41,8%	100,0%	74,3%	100,0%
Risaralda	204	190	6	60,8%	65,8%	66,7%	92,1%	100,0%
Arch. San Andrés	53	18	0	84,9%	94,4%	N/A	77,8%	N/A
Santander	2 860	2 010	42	65,2%	88,4%	92,9%	84,3%	97,6%
Santa Marta D.E.	81	152	9	74,1%	80,9%	66,7%	66,4%	100,0%
Sucre	196	315	10	36,2%	56,8%	70,0%	89,5%	100,0%
Tolima	3 262	2 681	43	28,1%	46,9%	48,8%	85,6%	95,3%
Valle del Cauca	8 327	3 568	36	49,9%	60,0%	47,2%	49,1%	86,1%
Vaupés	49	16	2	100,0%	100,0%	100,0%	87,5%	100,0%
Vichada	22	10	0	22,7%	10,0%	N/A	40,0%	N/A
Colombia	37 320	24 989	617	53,9%	69,6%	76,2%	74,1%	94,7%

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

En la semana epidemiológica 10 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 176,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 53,7 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Amazonas, Vaupés y Tolima presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 500 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 361,0 casos por 100 000 habitantes.

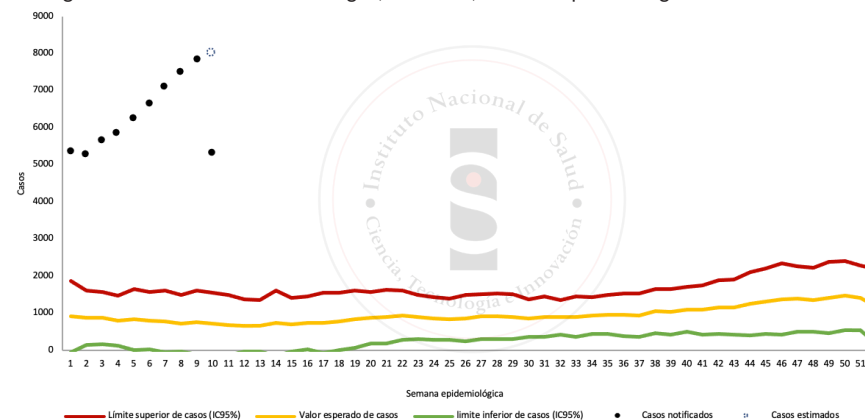
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024



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

A semana epidemiológica 10 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 26,4 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 06 a 09, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 02 a 05, 2024) (figura 14).

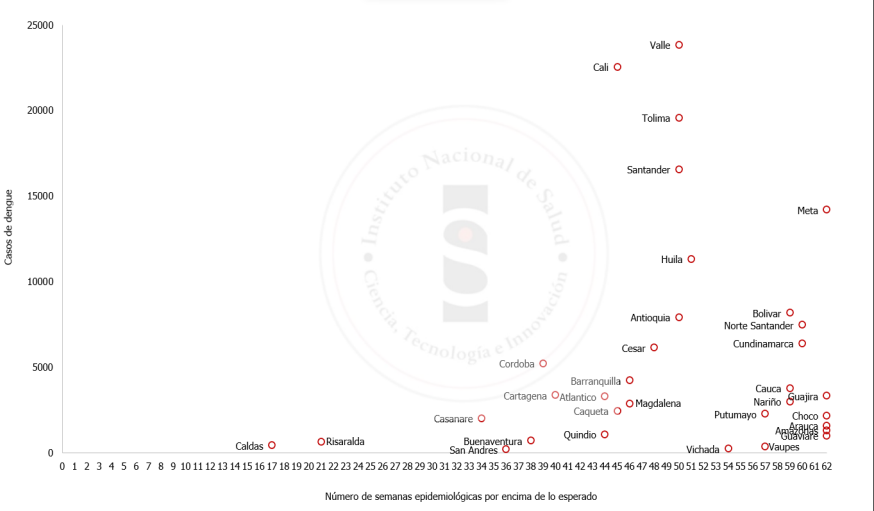
Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2024



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 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 15). 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 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 10 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 10 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 49,0 % (404) 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 21).

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 110 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 14 casos, se descartaron 16 casos y se encuentran en estudio 80 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,022 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 23 muertes por dengue (tabla 22).

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	13,6	355	89	154
	Apartadó	172,3	227	24	85
	Turbo	116,9	157	9	77
Atlántico	Barranquilla	74,0	971	81	273
	Malambo	91,8	132	19	64
	Soledad	47,1	322	44	113
Bolívar	Cartagena	59,0	622	89	218
	Magangué	224,8	323	12	158
	Turbaco	110,0	128	7	47
Cauca	Popayán	137,2	372	0	224
	Santander de Quilichao	458,1	526	3	264
Córdoba	Cereté	14,5	16	4	10
	Lorica	165,5	194	5	80
	Sahagún	75,1	84	4	27
Cundinamarca	Fusagasugá	113,1	187	5	116
	Girardot	152,9	180	17	72
Chocó	Quibdó	134,7	179	4	56
Huila	Neiva	727,5	2 694	80	1 185
	Pitalito	481,9	630	53	310
La Guajira	Riohacha	133,7	280	25	109
Magdalena	Ciénaga	36,1	46	4	26
Meta	Villavicencio	114,9	586	96	235
Nariño	San Andres de Tumaco	102,2	263	24	92
Norte de Santander	Cúcuta	193,2	1 475	68	755
	Ocaña	195,5	232	7	143
	Villa del Rosario	218,0	240	13	113
Quindío	Armenia	93,4	292	10	156
Risaralda	Pereira	44,7	217	6	129
	Dosquebradas	17,0	37	2	23
Santander	Bucaramanga	267,5	1 656	35	752
	Floridablanca	297,1	932	30	447
	Girón	237,5	416	16	193
	Piedecuesta	330,9	617	16	251
Tolima	Ibagué	633,1	3 444	146	1 594
	Cali	379,7	8 660	325	4 066
Valle del Cauca	Buenaventura	63,0	199	14	100
	Guadalajara de Buga	798,1	1 042	6	594
	Cartago	380,5	529	11	301
	Jamundí	696,5	1 179	9	619
	Palmira	801,0	2 874	11	1 185
	Tuluá	282,9	627	9	234
	Yumbo	1 038,8	1 158	12	502
	Arauca	37,9	38	9	18
Casanare	Yopal	105,8	191	52	97

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 10, 2024	Letalidad por dengue a SE 10, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,578	0,118
Casanare	1	0	0,201	0,000
Putumayo	1	1	0,128	0,000
Cesar	1	1	0,107	0,157
Meta	1	0	0,074	0,098
Bolívar	1	1	0,064	0,000
Huila	3	2	0,046	0,319
Santander	2	8	0,041	0,000
Norte de Santander	1	6	0,036	0,289
Valle del Cauca	0	14	0,000	0,000
Tolima	0	13	0,000	0,235
Cali	0	8	0,000	0,000
Antioquia	0	5	0,000	0,150
Cundinamarca	0	4	0,000	0,257
Cauca	0	3	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Santa Marta	0	2	0,000	0,690
Atlántico	0	1	0,000	0,000
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Cartagena	0	1	0,000	0,115
Magdalena	0	1	0,000	0,752
Quindío	0	1	0,000	0,000
Sucre	0	1	0,000	0,314
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,000
Arauca	0	0	0,000	0,000
Boyacá	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Caquetá	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,000
Córdoba	0	0	0,000	0,130
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Nariño	0	0	0,000	0,000
Risaralda	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	14	80	0,022	0,121

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 09 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.

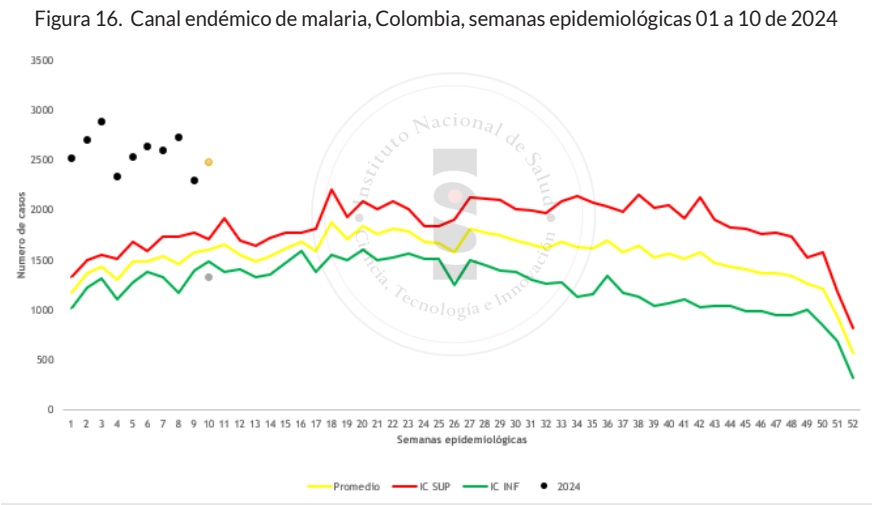
Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre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

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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 16).



En la semana epidemiológica 10 se notificaron 3 092 casos de malaria, para un acumulado de 24 641 casos, de los cuales 24 150 son de malaria no complicada y 491 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,4 % (14 146), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 41,0 % (10 103) e infección mixta con 1,6 % (392), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (43,6 %); Córdoba (12,8 %); Antioquia (12,0 %); Nariño (7,5 %); Risaralda (7,0 %); Vaupés (3,7 %); Guainía (2,6 %); Buenaventura (2,5 %); y Cauca (2,0 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 80,5 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 23).

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

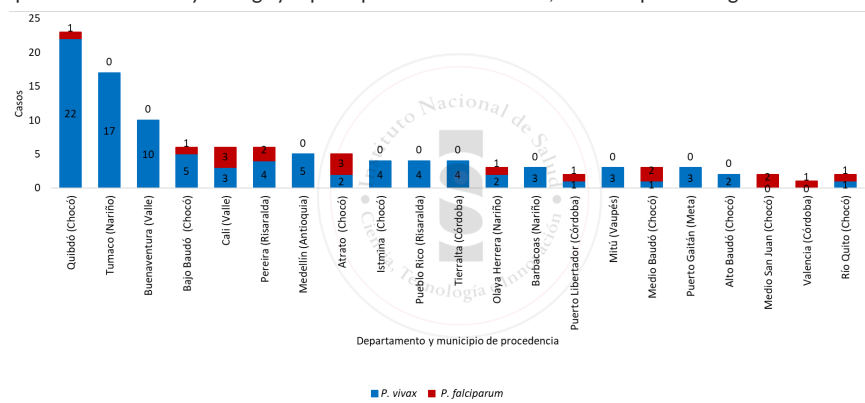
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	9	96	70	175	17,73
	Mutatá	0	7	190	197	13,07
	El Bagre	2	48	566	616	10,92
	Chigorodó	0	17	214	231	3,69
	Turbo	0	19	195	214	1,57
Bolívar	Montecristo	3	26	173	202	11,08
Buenaventura	Buenaventura	1	429	184	614	1,93
Cauca	Guapi	1	325	23	349	12,30
Chocó	Bagadó	22	672	562	1 256	108,93
	Lloró	140	425	273	838	82,59
	Río Quito	0	497	166	663	76,66
	Medio San Juan	17	318	219	554	49,99
	Atrato	3	226	55	284	44,68
	Tadó	5	528	264	797	43,47
	Río Iró	0	146	9	155	36,87
	El Cantón del San Pablo	3	151	83	237	36,83
	Bajo Baudó	6	102	817	925	29,66
	Alto Baudó	10	527	309	846	29,21
	Medio Baudó	3	350	83	436	27,15
	Medio Atrato	3	157	32	192	17,16
	Nuquí	0	89	138	227	13,32
Córdoba	Quibdó	10	1206	439	1 655	12,36
	Istmina	5	211	84	300	9,51
	Tierralta	13	223	1585	1 821	18,73
	Puerto Libertador	4	54	611	669	15,03
Guainía	Valencia	1	15	219	235	6,33
	Inírida	19	5	598	622	17,52
Nariño	Roberto Payán	0	338	92	430	33,80
	Olaya Herrera	3	159	209	371	14,69
	Magüí	1	124	33	158	6,17
	Barbacoas	0	206	6	212	3,74
	San Andrés de Tumaco	5	231	98	334	1,30
Norte de Santander	Tibú	1	1	187	189	3,14
Risaralda	Pueblo Rico	35	758	781	1574	93,08
Vaupés	Mitú	8	215	637	860	33,15

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 10 se han notificado 491 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y 4 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Bolívar, Norte de Santander, Buenaventura y Amazonas notificaron el 76,0 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 24,3 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

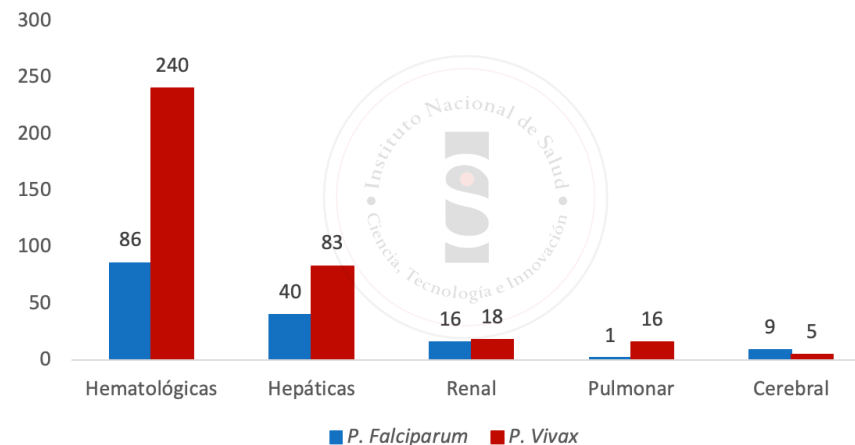
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,4 % (326) presentaron complicaciones hematológicas; 23,9 % (123) complicaciones hepáticas; 6,6 % (34) complicaciones renales; 3,3 % (17) complicación pulmonar y 2,7 % (14) a nivel cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 09 de 2024 se han notificado ocho (8) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos casos de Vaupés (Mitú), un caso de Chocó (Quibdó), un caso de Cauca (Timbiquí), un caso Nariño (Olaya Herrera), un caso Antioquia (Medellín).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 10 el país se encuentra en situación de aumento, nueve (9) departamentos y 30 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24), dos (2) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	1841	461	692	5
Risaralda	Pueblo Rico	1586	81	857	5
Chocó	Bagadó	1265	56	594	5
Vaupés	Mitú	893	1	348	4
Chocó	Lloró	839	52	300	5
Chocó	Tadó	803	99	373	5
Chocó	Río Quito	665	32	286	5
Buenaventura	Buenaventura	628	64	335	5
Antioquia	El Bagre	618	104	253	5
Chocó	Istmina	306	32	121	5
Chocó	Atrato	289	33	134	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	238	39	105	5
Antioquia	Chigorodó	234	25	91	5
Chocó	Nuquí	229	19	61	5
Antioquia	Mutatá	204	18	87	5
Chocó	Río Iro	156	7	72	4
Antioquia	Murindó	154	29	72	5
Antioquia	Frontino	139	12	58	4
Chocó	Bahía Solano	138	14	54	5
Chocó	Sipí	123	3	34	4
Chocó	Unión Panamericana	106	12	47	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	97	17	47	4
Risaralda	Mistrató	94	3	37	4
Antioquia	Tarazá	91	6	28	4
Chocó	Condoto	76	6	37	4
Norte de Santander	Sardinata	66	8	38	4
Caldas	Belalcázar	62	0	7	1
Antioquia	Necoclí	46	6	19	4
Amazonas	Leticia	30	2	23	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	16	0	9	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Guainía	Inírida	624	261	289	5
Chocó	Medio San Juan	556	54	192	5
Chocó	Medio Baudó	439	84	256	5
Antioquia	Turbo	222	37	84	5
Bolívar	Montecristo	213	35	75	5
Antioquia	Nechí	116	10	40	5
Chocó	Nóvita	109	22	62	5
Antioquia	Cáceres	102	30	37	4
Chocó	Cértogui	88	13	37	4
Chocó	El Litoral del San Juan	72	14	32	5
Bolívar	Norosí	63	14	30	5
Antioquia	Carepa	46	7	17	4
Chocó	Belén de Bajirá	33	12	17	5
Chocó	San José del Palmar	25	2	14	4
Vaupés	Pacoa (CD)	18	3	8	4
Córdoba	Tuchín	17	2	7	4
Córdoba	San José de Uré	14	2	8	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 4 905 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 4 872 corresponde a residentes en Colombia y 33 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (11 de 2023 a 10 de 2024) es de 0,61 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 10 de 2023	Casos a SE 10 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	380	513	2,01
Vichada	47	51	1,90
Chocó	165	222	1,63
Guaviare	26	28	1,17
Arauca	59	84	1,13
Casanare	69	59	1,01
Guainía	7	16	0,95
Bogotá D.C.	689	744	0,85
Vaupés	13	13	0,74
Amazonas	7	10	0,74
Putumayo	39	38	0,73
Risaralda	104	96	0,71
Cesar	136	173	0,66
Cundinamarca	259	297	0,65
Magdalena	111	111	0,65
Caquetá	36	48	0,64
Boyacá	102	122	0,62
Norte Santander	135	143	0,57
Meta	99	115	0,56
Nariño	115	163	0,55
Huila	85	153	0,52
Antioquia	494	510	0,52
Tolima	83	125	0,51
Bolívar	104	106	0,46
Buenaventura	27	35	0,44
Quindío	18	20	0,42
Cartagena	60	86	0,39
Córdoba	123	137	0,39
San Andrés	3	2	0,37
Atlántico	59	71	0,37
Valle del Cauca	91	108	0,36
Cali	82	114	0,35
Santander	82	133	0,35
Barranquilla	26	36	0,33
Caldas	40	61	0,33
Cauca	62	61	0,33
Sucre	76	47	0,31
Santa Marta	18	21	0,27
Total nacional	4 131	4 872	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 11 de 2023 a SE 10 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 70,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 29,9 % como desnutrición aguda severa; el 9,0 % 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 (32,6 %) y de 1 año (28,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,4 %.

Para la semana epidemiológica 10 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en el nivel nacional y en La Guajira, Antioquia, Chocó, Huila, Meta, Cartagena, Arauca, Caldas, y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	288	513
Antioquia	295	510
Chocó	96	222
Huila	86	153
Meta	77	115
Cartagena	22	86
Arauca	53	84
Caldas	25	61
Buenaventura	12	35

, 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 10 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 28).

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Nariño	San Andrés de Tumaco	39	97
Córdoba	Montería	39	52
Antioquia	Bello	21	45
Meta	Villavicencio	27	43
Chocó	Quibdó	10	41
Santander	Barrancabermeja	7	31
Atlántico	Soledad	14	27
Caquetá	Florencia	14	27
Bolívar	Magangué	9	26
Caldas	Manizales	7	26
Cundinamarca	Zipaquirá	9	23
Tolima	Ibagué	10	23
Valle del Cauca	Palmira	10	23
Cundinamarca	Facatativá	12	21
Boyacá	Duitama	5	17
Antioquia	Turbo	6	16
Valle del Cauca	Jamundí	6	16
Antioquia	Itagüí	6	14
Nariño	Pasto	18	8
Valle del Cauca	Yumbo	9	2

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Antioquia. 10 de marzo de 2024

El 07 de marzo se presentó un brote de ETA en una institución educativa. Se han identificado 62 casos de 62 expuestos, para una tasa de ataque del 100 %. No se han reportado hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como desplazamiento de equipo de respuesta inmediata (ERI) municipal, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, toma de muestras de alimentos y visita de inspección, vigilancia y control en la que se identificaron debilidades en la cadena de frío durante el transporte y entrega de alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Brote de varicela en población de interés especial de Cauca. 11 de marzo de 2024

El 05 de marzo se identificó un brote de varicela en IPS de Timbío. Se han identificado cinco casos de 13 expuestos, para una tasa de ataque del 38,5 %. No se han reportado hospitalizaciones ni muertes. El último caso inició erupción el 01 de marzo. Se han adelantado acciones de control como aislamiento de casos, seguimiento a contactos estrechos, búsqueda activa comunitaria e institucional, limpieza y desinfección de áreas expuestas al virus, lavado de manos, articulación permanente entre IPS y Secretaría de Salud Departamental, notificación de casos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud del Cauca.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 10 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica de Oropuche en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 06 de marzo de 2024

En las Américas, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por el virus Oropouche (OROV) en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago.

En Brasil, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 8 de 2024, se ha detectado virus de Oropuche (OROV) en 2104 muestras, en los estados de Amazonas (1821), Rondonia (172), Acre (51) y Roraima (12). En el mismo periodo, Perú registró 146 casos de OROV distribuidos en Loreto (82), Ucayali (46) y Madre de Dios (18). La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) brindan recomendaciones para el diagnóstico y vigilancia por laboratorio y las medidas de prevención y control.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica de Oropuche en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 6 de marzo de 2024. Fecha de consulta: 8 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-america-6-marzo-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Influenza en la interfaz humano – animal. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 26 de febrero de 2024

Virus de influenza aviar A(H5N1), Camboya

Desde la última evaluación de riesgos del 21 de diciembre de 2023, Camboya ha notificado a la OMS cinco casos humanos de infección por el virus de la gripe A(H5N1).

Los virus A(H5N1) de los primeros cuatro casos pertenecen al clado 2.3.2.1c de la hemaglutinina (HA) H5. Se han detectado virus pertenecientes a este clado en aves de corral desde 2014 en Camboya en el marco de una vigilancia longitudinal realizada en el sector de sanidad animal. Aún no se ha determinado la información del clado del virus del último caso notificado en la provincia de Kampot. Según los patrones filogenéticos, el tercer y cuarto caso probablemente estuvieron expuestos a la misma fuente, aunque no se puede excluir la posibilidad de transmisión de persona a persona.

El impacto para la salud pública si se detectan casos esporádicos adicionales es mínimo. El riesgo general es bajo. La evidencia epidemiológica y virológica actual sugiere que los virus de la influenza A(H5) contemporáneos no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos. Por lo tanto, actualmente se considera improbable la transmisión de persona a persona.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza en la interfaz humano – animal. Fecha de publicación: 26 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 29 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-26--february-2024>

Seguimiento comportamiento de eventos de interés en salud pública por fenómeno de El Niño, Colombia

El 4 de noviembre de 2023, el IDEAM declaró la presencia del fenómeno de El Niño en el territorio colombiano; caracterizado por una disminución de hasta el 70 % en las precipitaciones en gran parte del país, especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica. El del 28 de enero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social generó la Circular Externa 0002 donde se establecen directrices para la preparación y respuesta sectorial ante efectos en salud derivados de la temporada seca y ocurrencia del fenómeno de El Niño en el periodo 2023-2024.

Se han presentado más de 879 incendios de cobertura vegetal y reportado 227 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Antioquia, Boyacá, Guaviare, Santander, Cesar, Cundinamarca, Bogotá D.C., Cartagena, Magdalena, Norte de Santander, Tolima, Cali y Quindío.

Se intensificó la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en municipios priorizados por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, observándose que se mantiene incremento de dengue en la mayoría de los departamentos, a excepción de Guainía; aumento de malaria en cinco (5) departamentos, IRAG inusitado en 16 departamentos y accidente ofídico en nueve (9) departamentos. Se identifican varios municipios con más de dos semanas seguidas con aumento de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19.

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador		
	Bolívar	Montecristo		
	Bolívar	El Guamo		
	Córdoba	Tierralta		
	Córdoba	Planeta Rica		
Andina	Norte de Santander	El Carmen		
	Norte de Santander	Sardinata		
Pacífica	Chocó	Ungía		

Fuente: Sivigila INS

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

Convenciones	
	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas
	Aumento de casos en la última semana

Tabla 30. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2024

IRA		Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Rio Viejo, Chiriguana, Pelaya, Robles (La Paz), Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Albania, Dibulla, Maicao, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Coyaima, Prado, Cañasgordas, Repelón, Clemencia, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldonó, La Sierra, Quetame, Tibacuy, Tibiritá, Ubalá, Puebloviejo, Cucutilla, Guática, Chalán, Viotá
		Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Sardinata, La Jagua de Ibirico, San Diego, Córdoba, San Pablo De Borbur, Cerro San Antonio
		Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Pailitas, Pueblo Bello, Planeta Rica, Fresno, Güicán
		Aumento de casos en la última semana	Soplaviento, Astrea, San Estanislao, Pulí, Algarrobo, Pivijay, Arjona, Morales, Becerril, El Banco, Suaita, Hatillo, De Loba, San Fernando, San Jacinto del Cauca, Combita, Saboyá, Junín, La Primavera
Covid-19		Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Quetame, Saboyá
		Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Ovejas, Combita, Güicán, Íquira, La Playa
		Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Convención
		Aumento de casos en la última semana	Santana, Canalete, La Primavera

Fuente: Sivigila INS

En los siguientes municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA: Ciénaga, Aracataca (Magdalena); Quebradanegra, Tibiritá (Cundinamarca), Prado (Tolima), Sora, Cucaita, Güicán (Boyacá), Cucutilla, Chitagá, La Playa (Norte de Santander), Robles “La Paz”, Becerril (Cesar).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA se tiene un nivel moderado. En Bogotá, según reportes de IBOCA, dos (2) estaciones (Bosa y Ciudad Bolívar) presentan una calidad del aire regular.

En los municipios identificados con incremento de EDA no se ha presentado desabastecimiento de agua. A la fecha, no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño.

En esta semana epidemiológica se reportó un incidente, sin complicaciones, por golpe de calor en 26 niñas de un colegio en Santa Marta.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a las enti-

dades con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	13	1	1	84	21	34	290	22	138	1	0	1	2	1	0	186	118	79
Antioquia	143	12	12	3.884	1.214	1.521	2.152	234	918	313	31	137	37	15	8	2.969	690	1.188
Arauca	29	2	3	148	53	62	266	30	97	1	2	1	21	8	5	7	4	5
Atlántico	24	2	1	801	235	318	707	122	264	0	2	0	4	4	0	3	0	1
Barranquilla	0	0	0	799	212	307	971	115	304	2	2	1	8	3	0	0	0	0
Bogotá	1	0	0	4.757	1.641	1.862	0	0	0	33	15	12	45	20	2	0	0	0
Bolívar	47	2	2	601	188	263	1.565	81	604	0	1	0	4	1	1	420	102	166
Boyacá	19	1	1	1.271	421	499	133	30	60	3	1	1	4	0	1	0	1	0
Buenaventura	2	0	1	36	10	12	199	15	94	0	0	0	0	1	0	628	73	335
Caldas	14	1	0	805	270	319	222	17	97	2	3	1	11	5	3	69	0	8
Cañ	1	0	0	1.023	408	383	8.660	332	4.025	65	21	17	31	10	4	26	1	7
Caquetá	48	3	7	232	82	90	504	29	218	1	0	1	3	1	0	26	6	11
Cartagena	6	0	0	463	108	169	622	91	259	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	23	2	3	344	100	146	497	73	242	0	1	0	0	0	0	5	4	2
Cauca	29	3	1	1.098	426	382	1.936	27	965	35	1	21	9	3	2	485	221	187
Cesar	49	4	9	536	163	206	931	160	349	1	4	0	31	13	11	13	1	4
Chocó	40	4	3	31	9	17	491	21	179	1	0	0	10	2	0	10.650	1.837	4.465
Córdoba	101	4	8	972	325	364	950	149	368	0	1	0	1	1	0	3.159	840	1.198
Cundinamarca	20	2	2	2.861	914	1.076	2.163	95	960	10	4	4	19	8	4	0	1	0
Guainía	4	0	0	20	9	10	14	7	3	0	0	0	0	0	0	639	264	296
Guaviare	21	2	4	83	24	29	184	14	59	0	0	0	0	0	0	179	130	63
Huila	24	2	2	1.224	367	492	6.525	345	2.929	3	2	1	7	3	1	0	1	0
La Guajira	26	2	1	424	136	186	519	81	209	1	2	1	3	2	0	12	4	8
Magdalena	21	2	1	487	184	185	459	44	176	1	0	1	16	4	5	1	2	0
Meta	47	5	9	804	247	311	1.347	224	513	8	2	1	15	6	2	43	38	22
Nariño	23	2	1	1.404	457	538	788	37	400	0	1	0	10	2	2	1.847	1.226	703
Norte de Santander	67	5	10	1.276	318	497	2.751	130	1.183	25	25	9	5	5	0	342	245	168
Putumayo	26	3	2	336	98	124	779	82	323	0	0	0	1	1	0	13	4	8
Quindío	8	0	2	595	201	244	577	42	251	3	2	0	0	0	0	18	1	11
Risaralda	7	1	1	789	285	292	364	23	170	9	8	3	6	2	3	1.716	77	906
San Andrés	0	0	0	75	21	34	83	4	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	12	0	0	432	103	196	229	47	83	1	0	0	4	2	1	0	0	0
Santander	37	3	2	1.509	455	584	4.891	186	2.085	4	5	2	12	3	3	5	2	3
Sucre	27	1	2	540	185	212	458	114	189	0	1	0	0	0	0	29	4	8
Tolima	37	2	1	1.327	410	472	6.500	412	2.834	4	2	1	18	5	7	0	0	0
Valle del Cauca	17	1	2	1.589	543	608	13.005	113	5.900	14	3	3	21	6	5	23	3	8
Vaupés	16	1	3	34	11	13	68	4	31	0	0	0	0	0	0	927	10	361
Vichada	12	1	0	35	18	14	38	3	14	0	0	0	0	0	0	108	153	36
Total nacional	1.041	76	97	33.729	10.872	13.071	62.838	3.555	27.527	541	143	219	358	129	70	24.641	6.182	10.298

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	652	640	302	99	10	62	52	0	36	567	464	259	2	2	1
Antioquia	37	24	30	188.686	74.418	69.500	8.097	2.338	3.148	1.109	65	387	98.931	37.577	43.801	114	77	45
Arauca	3	2	3	4.505	2.212	1.835	294	97	121	10	1	5	1.715	769	522	15	6	4
Atlántico	4	5	4	31.431	9.398	13.074	510	123	232	163	55	59	10.654	4.071	4.026	42	22	15
Barranquilla	12	3	10	37.578	15.805	14.558	1.381	236	653	187	44	80	15.681	6.433	5.968	29	27	8
Bogotá	54	25	40	338.089	109.172	150.329	11.538	5.385	4.965	1.551	571	629	173.339	70.697	77.914	124	73	55
Bolívar	4	6	2	23.579	10.877	9.452	749	168	271	159	1	53	8.442	3.093	3.166	26	19	7
Boyacá	2	3	1	24.345	10.872	10.165	1.062	343	404	90	14	35	13.132	5.530	5.436	27	12	11
Buenaventura	5	2	5	1.891	1.196	618	74	0	11	5	0	0	675	527	280	11	8	2
Caldas	4	1	3	17.378	8.131	5.751	529	315	175	176	35	48	7.425	3.985	3.143	17	9	9
Calí	10	11	10	54.065	25.383	17.019	1.090	592	311	85	43	25	23.644	15.907	8.925	51	24	22
Caquetá	3	2	2	5.450	3.583	1.862	314	160	119	15	2	6	4.236	2.043	1.610	13	7	3
Cartagena	9	3	6	36.712	16.253	15.769	988	261	381	271	87	96	10.398	4.524	4.151	37	22	15
Casanare	0	1	0	5.117	2.193	2.106	98	41	34	20	0	8	3.320	1.382	1.343	11	7	2
Cauca	11	2	10	25.082	9.841	9.552	890	247	246	88	0	27	15.751	5.028	6.730	36	24	14
Cesar	4	2	3	19.258	10.294	8.421	1.404	510	562	74	32	23	6.573	4.678	2.304	29	24	14
Chocó	4	2	4	8.912	1.685	3.601	351	147	145	8	0	3	3.837	1.057	1.833	29	16	4
Córdoba	9	5	8	35.564	12.272	15.470	1.284	338	547	281	24	117	13.022	4.636	4.061	51	34	16
Cundinamarca	15	11	14	71.478	24.410	32.157	2.285	701	984	336	43	165	38.172	14.173	17.168	71	33	31
Guainía	0	1	0	413	148	124	48	21	15	0	0	0	335	154	101	1	2	0
Guaviare	1	1	1	1.107	591	475	26	24	7	8	0	1	747	340	234	0	1	0
Huila	8	4	6	18.922	11.191	7.209	1.026	396	415	74	32	29	12.551	5.603	4.332	31	16	11
La Guajira	3	2	3	44.622	11.100	19.538	1.602	515	752	27	35	20	7.922	4.173	2.158	43	34	16
Magdalena	0	2	0	19.368	7.607	8.480	501	137	193	35	1	11	8.100	3.694	3.368	18	14	6
Meta	4	2	4	13.561	6.250	5.861	647	121	209	117	21	38	11.724	4.552	4.859	28	14	12
Nariño	9	4	8	28.230	15.582	9.503	1.161	520	403	44	6	19	9.369	8.438	3.869	37	19	12
Norte de Santander	4	7	4	31.503	13.752	13.053	1.893	732	747	186	39	79	13.236	6.017	4.888	37	20	12
Putumayo	3	2	3	4.725	2.679	1.524	207	127	63	8	0	1	2.403	1.441	955	16	5	5
Quindío	0	1	0	13.723	6.420	4.596	593	292	198	90	20	29	8.069	3.734	2.789	15	6	3
Risaralda	1	4	1	23.240	8.393	7.858	924	269	308	86	12	29	9.114	5.857	3.775	22	10	4
San Andrés	0	1	0	1.955	761	638	67	54	31	0	0	0	563	368	243	3	1	2
Santa Marta D.E.	0	1	0	10.424	2.186	4.479	368	141	112	212	18	75	4.051	1.154	1.627	14	9	6
Santander	12	8	9	42.465	12.498	17.402	3.309	561	1.355	545	55	214	19.935	8.839	7.635	28	21	10
Sucre	0	3	0	15.052	7.675	6.288	1.082	410	413	235	62	91	4.882	2.897	1.864	29	18	10
Tolima	7	5	6	21.682	11.263	7.784	1.406	334	487	102	51	27	13.026	6.741	4.948	20	13	6
Valle del Cauca	11	5	10	29.117	11.826	9.245	516	242	147	113	5	37	17.343	7.960	6.920	25	17	8
Vaupés	0	1	0	393	167	121	6	9	1	0	0	0	155	79	72	4	1	1
Vichada	1	1	1	508	272	288	4	4	2	1	0	0	489	111	240	4	3	0
Total nacional	254	175	211	1.250.782	478.996	506.007	48.423	16.921	19.229	6.563	1.374	2.502	593.528	259.989	247.517	1.110	669	402

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	2	53	40	5
Antioquia	1	3	0	119	79	57	12	1	0	46	45	15	439	192	161	1.807	974	297
Arauca	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	22	8	12	70	40	23
Atlántico	0	1	0	11	8	6	0	0	0	0	1	0	121	49	54	196	109	9
Barranquilla	0	1	0	19	10	9	0	0	0	3	1	3	91	32	22	629	380	51
Bogotá	5	3	0	237	197	102	132	1	10	43	87	21	743	401	284	5.648	2.838	1.284
Bolívar	0	1	0	5	8	3	1	0	0	0	2	0	57	32	26	60	29	3
Boyacá	1	1	0	39	20	15	7	0	0	3	3	1	96	55	53	529	241	90
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1	4	13	6	0
Caldas	0	0	0	9	10	0	0	0	0	0	3	0	76	45	26	207	131	15
Cali	2	1	0	29	33	8	0	0	0	2	7	0	173	130	57	1.159	467	60
Caquetá	0	0	0	4	5	1	0	0	0	3	2	2	19	18	4	36	22	8
Cartagena	0	1	0	13	6	2	0	0	0	1	1	0	47	37	19	142	58	4
Casanare	1	0	0	4	3	4	1	0	0	1	1	0	40	26	16	112	57	26
Cauca	2	1	0	13	10	6	0	0	0	1	3	0	73	39	26	375	226	47
Cesar	1	1	1	5	5	1	1	0	0	0	3	0	73	28	33	229	142	30
Chocó	0	0	0	2	0	2	0	0	0	3	2	1	4	6	2	27	13	7
Córdoba	1	1	0	8	23	4	0	0	0	0	1	0	143	64	64	377	171	28
Cundinamarca	1	1	0	69	43	31	32	1	3	11	18	6	0	0	0	932	464	214
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	341	209	133	3	2	0
Guaviare	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	12	9	5	5	0	3
Huila	2	1	1	17	22	6	0	0	0	3	8	1	79	60	32	244	142	20
La Guajira	0	1	0	5	4	3	1	0	0	0	6	0	32	62	16	140	61	14
Magdalena	0	1	0	3	5	0	1	0	0	1	1	1	48	20	34	45	18	4
Meta	0	0	0	15	8	3	3	0	0	2	3	0	83	57	36	163	77	46
Nariño	1	1	1	26	13	11	3	0	0	10	11	4	135	67	67	239	102	21
Norte de Santander	3	1	0	31	22	15	1	0	0	4	9	3	158	100	70	287	162	35
Putumayo	0	0	0	8	5	4	1	0	0	2	1	1	25	14	8	176	79	10
Quindío	0	0	0	6	4	2	0	0	0	1	1	0	30	48	12	183	91	22
Risaralda	1	0	0	16	7	6	1	0	0	0	1	0	82	55	40	136	68	15
San Andrés	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	16	9	0
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	23	6	7	115	42	1
Santander	1	1	0	16	10	9	0	0	0	8	9	3	126	85	64	683	247	60
Sucre	0	1	0	6	9	2	1	0	0	6	7	3	65	38	41	225	129	20
Tolima	1	1	0	15	8	4	0	0	0	4	6	0	109	95	34	181	78	26
Valle del Cauca	0	1	0	26	12	8	0	0	0	0	2	0	205	79	74	549	276	68
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	3	8	0	8
Total nacional	25	22	3	780	592	326	199	11	13	162	253	67	3.815	2.098	1.543	16.000	7.991	2.574

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	10	10	0	0	1	0	9	15	3	2	2	29	1	0
Antioquia	0	0	1	5	295	510	0	0	1	8	962	1.080	291	96	81	241	3	2
Arauca	0	0	0	0	53	84	0	0	2	0	37	32	6	3	1	1	0	0
Atlántico	0	0	1	0	61	71	0	0	1	3	150	173	0	0	7	31	2	1
Barranquilla	0	0	1	0	29	36	0	0	0	2	162	154	0	1	16	65	1	2
Bogotá	0	0	0	0	635	744	0	0	1	13	774	898	0	0	19	42	5	7
Bolívar	0	0	0	0	70	106	0	0	1	0	92	107	96	60	16	39	2	2
Boyacá	0	0	1	0	95	122	0	0	0	5	165	199	21	24	3	9	1	2
Buenaventura	0	0	0	0	12	35	0	0	0	0	17	25	2	1	8	27	1	0
Caldas	0	0	1	0	25	61	0	0	10	1	217	201	41	19	7	48	1	0
Cali	0	0	6	0	70	114	0	0	5	0	323	300	0	0	19	19	2	2
Caquetá	0	0	1	0	39	48	0	0	0	0	53	36	59	31	9	87	1	0
Cartagena	0	0	2	1	22	86	0	0	0	0	102	105	1	0	29	69	2	0
Casanare	5	3	1	0	68	59	0	0	0	0	55	38	2	0	2	6	0	0
Cauca	0	0	1	1	62	61	0	0	1	1	162	175	15	7	6	33	2	1
Cesar	0	0	0	0	113	173	0	0	0	0	117	128	14	12	12	16	2	2
Chocó	0	0	0	1	96	222	0	0	0	1	17	30	59	27	7	20	2	1
Córdoba	0	1	0	0	113	137	0	0	3	0	172	185	37	23	8	28	3	4
Cundinamarca	0	0	7	0	221	297	0	0	2	8	367	434	42	14	16	42	2	3
Gualinía	0	0	0	0	11	16	0	0	0	0	6	2	5	0	2	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	35	28	0	0	1	0	10	12	105	21	5	4	0	0
Huila	0	0	1	1	86	153	0	0	1	9	165	142	3	0	15	38	1	3
La Guajira	0	0	0	0	288	513	0	0	0	0	47	49	7	1	2	2	5	4
Magdalena	0	0	0	0	109	111	0	0	1	1	66	63	2	2	3	9	2	0
Meta	0	0	2	0	77	115	0	0	1	1	143	118	58	27	3	3	2	1
Nariño	0	0	0	0	111	163	0	0	18	1	252	267	88	14	4	23	4	1
Norte de Santander	0	0	1	0	134	143	0	0	10	1	174	168	61	13	7	21	2	3
Putumayo	0	0	6	0	43	38	0	0	6	0	65	51	62	14	1	10	0	0
Quindío	0	0	1	1	19	20	0	0	0	1	108	88	0	1	10	46	1	0
Risaralda	0	0	2	0	65	96	0	0	0	0	219	225	23	22	24	60	2	0
San Andrés	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	7	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	16	21	0	0	3	0	46	70	3	2	7	16	1	1
Santander	1	0	2	2	83	133	0	0	1	0	259	288	158	52	13	45	1	1
Sucre	1	0	0	0	45	47	0	0	2	1	85	94	26	9	8	10	1	0
Tolima	0	0	6	1	64	125	0	0	2	1	234	212	64	14	60	138	2	0
Valle del Cauca	0	0	2	3	83	108	0	0	2	1	251	210	4	5	33	87	1	0
Vaupés	0	0	0	0	22	13	0	0	0	0	7	14	10	2	2	14	0	0
Vichada	0	0	0	0	41	51	0	0	0	0	4	5	13	0	0	14	0	1
Total nacional	7	5	49	17	3.422	4.872			76	59	6.103	6.412	1.398	526	466	1.382	55	44

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	12	9	0	0	67	122
Antioquia	3	2	7	9	3	3	27	53	32	28	234	276	3	1	587	812	19	21	3.682	2.991
Arauca	1	0	0	2	0	1	1	1	7	3	34	36	0	0	25	25	1	0	150	275
Atlántico	0	0	1	1	1	2	6	12	10	5	67	63	3	0	82	93	3	2	390	470
Barranquilla	0	1	1	1	0	0	5	0	17	10	88	83	1	1	148	169	2	5	335	433
Bogotá	0	0	7	2	0	0	30	101	30	24	188	194	0	0	231	304	9	6	3.310	4.926
Bolívar	0	1	2	2	1	0	5	1	11	6	58	75	3	1	37	48	1	0	403	449
Boyacá	0	0	0	1	0	0	5	1	3	6	18	25	1	0	29	41	0	2	559	823
Buenaventura	0	3	0	0	1	1	1	0	2	4	27	11	0	0	36	29	3	0	55	55
Caldas	0	0	0	0	0	0	4	1	3	3	27	26	0	0	63	64	0	1	471	561
Cali	1	0	2	0	0	0	9	1	6	12	91	124	0	0	270	264	9	12	1.337	1.316
Caquetá	0	0	0	2	0	0	2	0	2	1	18	26	0	0	42	63	1	5	172	214
Cartagena	0	0	1	1	1	0	4	2	14	19	57	101	1	0	76	95	0	1	197	234
Casanare	0	0	0	1	0	0	2	0	7	4	26	33	0	0	27	31	0	0	148	182
Cauca	2	0	1	1	1	0	6	1	5	7	42	45	0	0	52	62	1	2	504	596
Cesar	1	2	3	2	4	1	5	1	9	3	74	48	2	0	84	93	1	0	425	393
Chocó	4	19	5	13	5	6	2	0	10	12	49	73	1	1	36	56	0	2	54	70
Córdoba	1	1	4	3	1	3	7	8	8	4	62	56	5	0	53	52	0	2	598	639
Cundinamarca	0	0	1	3	1	0	14	5	11	15	72	97	1	1	89	101	3	2	1.754	2.259
Guainía	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	3	4	0	0	3	7	0	0	18	28
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	8	0	0	9	5	0	0	46	83
Huila	0	1	1	0	2	1	5	1	2	0	32	33	1	0	71	156	1	1	1.065	1.235
La Guajira	6	2	6	7	12	7	4	0	13	10	71	79	1	0	82	104	1	5	209	235
Magdalena	0	0	3	5	4	0	4	0	6	3	50	59	2	0	33	35	1	1	264	259
Meta	0	0	2	3	1	0	4	1	8	11	49	61	0	1	105	129	3	3	337	465
Nariño	0	2	2	2	2	1	7	7	4	5	48	53	1	0	32	56	1	1	619	773
Norte de Santander	0	1	1	2	0	4	7	5	11	19	98	100	0	0	112	190	3	2	592	705
Putumayo	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	18	14	1	0	18	20	0	2	181	246
Quindío	0	0	1	4	0	0	2	1	3	2	17	14	0	0	50	57	1	0	407	408
Risaralda	3	2	1	3	2	4	4	0	6	4	33	43	0	0	114	113	4	5	596	673
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	16	41
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	2	1	4	4	22	40	1	0	42	53	0	1	117	127
Santander	0	4	1	0	0	2	9	10	14	15	81	108	2	0	153	261	4	6	990	1.204
Sucre	0	0	1	2	0	2	3	4	6	2	42	29	3	0	19	16	0	1	315	398
Tolima	0	1	3	3	0	0	5	1	9	6	32	31	2	0	95	139	2	3	412	558
Valle del Cauca	1	2	2	3	2	1	7	7	7	4	57	64	1	0	132	144	2	4	1.126	1.227
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	5	0	0	34	40
Vichada	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	11	0	0	6	3	0	0	23	49
Total nacional	31	47	67	83	49	39	199	226	288	254	1.902	2.147	34	6	3.059	3.921	79	98	21.978	25.762

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

3 al 9 de marzo de 2024

10

Tema central

Vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia, 2023
María Camila Giraldo Vargas - mgirald@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García
Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.10>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez, ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra, gacero@ins.gov.co
Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co
Sandra Paola Castaño Mora, scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón, jpgedraza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas, mgirald@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes, saparicio@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co
Angela Patricia Alarcón, aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co