

Eventos materno perinatales

*Vigilancia en salud pública,
Colombia, 2024*

Las muertes maternas han disminuido en Colombia.
Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna
extrema debe apoyar el mantenimiento
de esta disminución.



Tema central:
Eventos materno perinatales
Vigilancia en salud pública,
Colombia, 2024

**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 en salud pública de los eventos materno perinatales, Colombia, 2024

Muerte materna: Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co

Morbilidad materna extrema: Nubia Stella Narváez Díaz, nnarvaez@ins.gov.co

Mortalidad perinatal y neonatal tardía: Viviana Inés Pantoja Muñoz, vpantoja@ins.gov.co

Tablero de problemas muerte materna: Paola Andrea Pulido Domínguez, ppulido@ins.gov.co

Tablero de problemas mortalidad perinatal: Carolina Castillo Lozano, ccastillo@ins.gov.co

Las muertes maternas han disminuido en Colombia. Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna extrema debe apoyar el mantenimiento de esta disminución.

Los eventos de vigilancia que integran el componente materno perinatal son: morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía. La vigilancia y análisis permite generar intervenciones en salud pública para la identificación oportuna de riesgos que, al momento de intervenirlas, impacten en la disminución de la morbimortalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (1).

Aunque la MME ha sido definida de varias formas, la OMS consolidó una sola definición alineada con la de “muerte materna”, la cual se define como la muerte de una mujer debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales; durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización de este (2).

Por otro lado, se define la mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina siete (7) días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida (3).

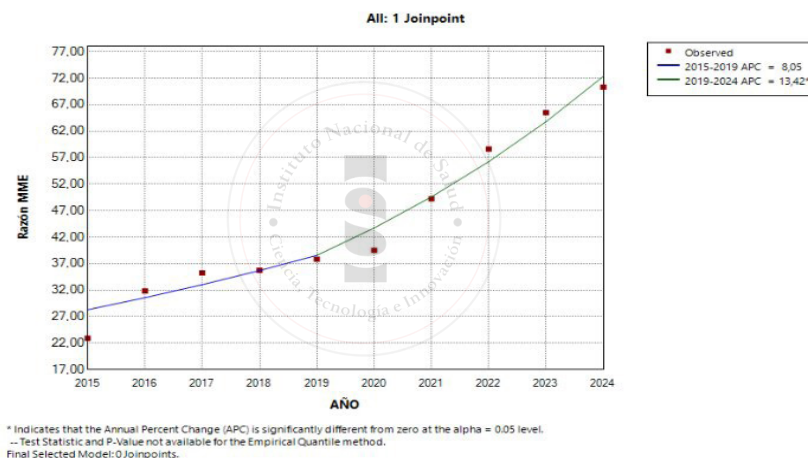
En el CONPES 3918 de 2018 (4) se establece como meta para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible reducir a 32 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, la cual es retomada en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Para MPNT la meta se divide en dos, disminuir a 13,5 por cada 1 000 nacidos vivos la mortalidad perinatal y a 6 por cada 1 000 nacidos vivos la mortalidad neonatal (5,6).

El Ministerio de Salud y Protección Social en el periodo 2022–2023, formuló el plan de aceleración para la reducción de la muerte materna, en el que, por medio de la implementación de seis (6) líneas de acción busca reducir la morbimortalidad materna y dar cumplimiento a las metas definidas en el país (7).

Morbilidad materna extrema

Desde el inicio de la vigilancia del evento, se ha presentado una tendencia ascendente con un cambio porcentual anual (APC por sus siglas en inglés) entre 2019 y 2024 de 13,42 (intervalo de confianza=4,1–24,3), lo que representa un incremento estadísticamente significativo (figura 1).

Figura 1. Tendencia de la razón de morbilidad materna extrema, Colombia, 2015 a periodo epidemiológico IV de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud 2015–2023, periodo epidemiológico IV de 2024, cifras preliminares. Nacidos vivos DANE 2015 a 2022, RUAF ND 2023 – 2024 datos preliminares.

De acuerdo con las características sociales y demográficas de las mujeres que cursaron con una morbilidad materna extrema desde 2019 a periodo epidemiológico IV de 2024, se identificó que, por grupo de edad, las mujeres con edad mayor a 40 años presentaron la razón de MME más alta en todo el periodo analizado. Respecto a la afiliación en salud, se evidenció una mayor razón de MME en las mujeres no aseguradas en los años 2020 a 2024 y se evidenció variación estadísticamente significativa hacia el descenso. Por otra parte, respecto a pertenencia étnica, la razón de MME es más alta en otros grupos poblacionales en todo el periodo analizado, para la pertenencia étnica indígena, los casos de MME corresponden principalmente a los grupos Wayuu (residentes principalmente en La Guajira), Nasa (Cauca), Emberá (Chocó) y Zenú (Córdoba) (tabla 1).

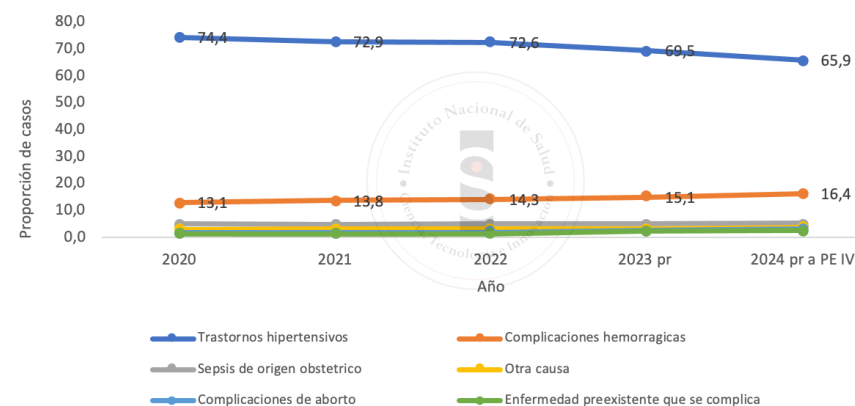
Tabla 1. Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, 2019-2024 periodo epidemiológico IV

	Razón de morbilidad materna extrema					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupo de edad						
10-14 años	39,8	43,6	58,3	57,3	73,0	87,7
15-19 años	34,7	35,3	44,6	48,6	63,8	69,4
20-24 años	32,0	33,3	42,5	46,0	57,1	61,2
25-29 años	35,0	35,8	45,3	51,2	60,5	63,3
30-34 años	42,1	43,9	53,8	60,8	68,0	71,6
35-39 años	54,0	55,9	69,5	77,0	86,9	93,9
40 años y mas	76,3	78,6	90,4	105,6	120,5	124,6
Régimen de afiliación SGSSS						
Contributivo	42,0	42,6	53,2	60,0	63,6	66,9
Subsidiado	34,8	34,9	44,2	53,3	65,2	70,7
No asegurado	35,9	46,7	62,0	40,4	77,8	84,8
Pertenencia étnica						
Indígena	29,2	26,3	26,0	35,9	55,3	65,7
Afrocolombiano	29,8	21,3	30,0	32,9	46,2	65,6
Otros	37,8	40,4	51,5	56,7	67,0	70,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2019-2022, 202-2024 periodo epidemiológico IV cifras preliminares.
Denominador: nacidos vivos DANE, RUAF ND 2023 - 2024 datos preliminares.

Las principales causas agrupadas de MME son los trastornos hipertensivos, complicaciones hemorrágicas y sepsis de origen obstétrico, las cuales representan el 87,6 % del total de casos notificados. La razón más elevada en los últimos cinco (5) años se observó en el trastorno hipertensivo asociado al embarazo, sin embargo, para el año 2024 la hemorragia obstétrica presentó aumento, con una razón a periodo epidemiológico IV de 11,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos. La sepsis de origen obstétrico y el evento tromboembólico presentaron disminución al compararlas con al año 2023 (figura 2).

Figura 2. Causas agrupadas de morbilidad materna extrema, Colombia, 2020 a periodo epidemiológico IV de 2024



Fuente: numerador: Instituto Nacional de Salud 2020 - 2022, 2023, periodo epidemiológico IV 2024 cifras preliminares.
Denominador: nacidos vivos DANE 2020 a 2022, RUAF ND 2023 - 2024 datos preliminares

Mortalidad materna

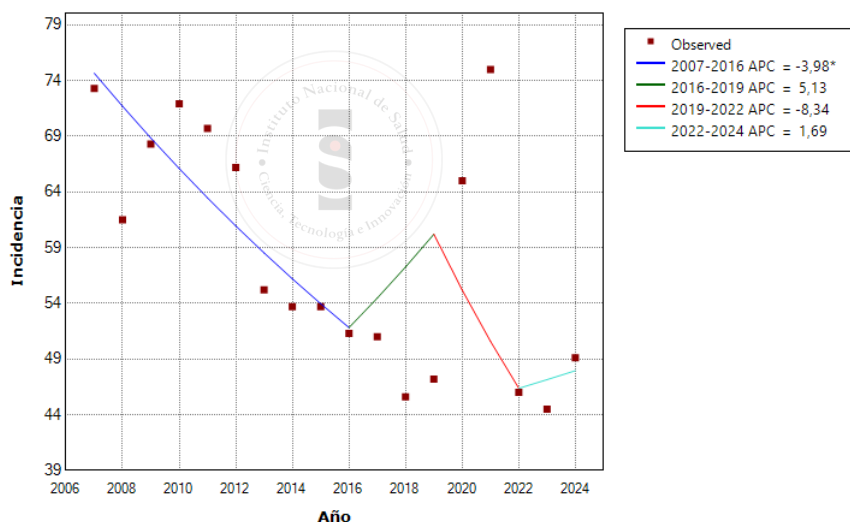
La tendencia histórica de la muerte materna (MM) desde 2007 hasta 2023 tiene un promedio de casos de 382, mediana de 364, con un rango intercuartílico de 294 (226-520). Se observó un cambio porcentual anual (APC por sus siglas en ingles) de -3,98 (IC 95% -6,6 a -1,3; p 0,00) lo que representa un descenso estadísticamente significativo entre 2007 a 2016. Se presentó aumento para el 2020 y 2021 relacionado con la pandemia por COVID-19, disminuyendo nuevamente en 2022 y 2023 (figura 3).

Las características sociales y demográficas a periodo epidemiológica IV de 2024, muestran que las razones más altas se concentraron en los grupos de edad 10 a 14 años y mayores de 40 años, afiliación al régimen subsidiado y no asegurados, residencia en área urbana y pertenencia étnica indígena. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023 se encontraron diferencias estadísticamente significativas hacia el decremento en las variables analizadas, exceptuando el grupo de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 25 a 24 años, mayores de 40 años, pertenencia étnica indígena y afrocolombiano (tabla 2).

Al realizar el análisis por pueblo indígena, se identificó que en los últimos cinco (5) años el mayor número de casos corresponde al pueblo Wayuu (82 casos), residentes principalmente en La Guajira; seguido por el pueblo Sikuani (Vichada) y pueblo Nasa (Cauca).

La población con nacionalidad extranjera notificada durante 2024 representó el 11,8 % de los casos de muerte materna, concentrándose en Bogotá D.C., Caldas, Córdoba, La Guajira, Huila y Norte de Santander.

Figura 3. Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia, 2007 a periodo epidemiológico IV de 2024



Fuente: numerador: DANE - Estadísticas Vitales - Defunciones 2007 – 2018; Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2019 – 2023, periodo epidemiológico IV 2024 cifras preliminares. Denominador: nacidos vivos DANE 2007 a 2022, RUAF ND 2023 – 2024 datos preliminares.

Tabla 2. Características sociales y demográficas de la mortalidad materna, 2023 – 2024 PE IV

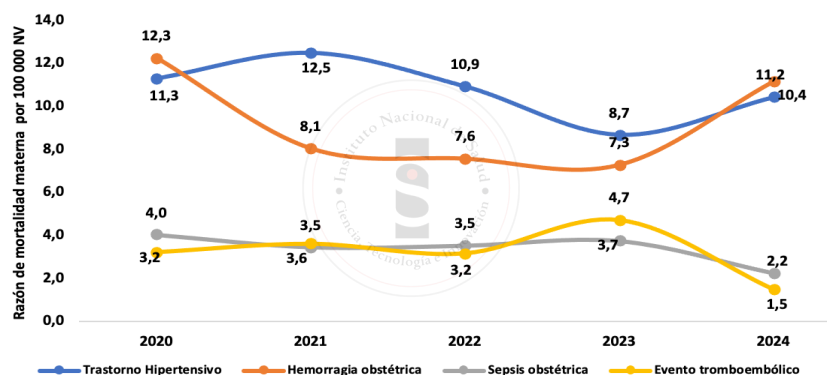
Edad de la madre	Histórico 2020 - 2023 PE IV	Histórico 2020 - 2023 PE IV		Comportamiento inusual respecto al histórico	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023	2024*
10 a 14 años	1	1	1	Estable	26,4	105,7
15 a 19 años	12	10	9	Estable	14,3	47,2
20 a 24 años	21	22	15	Decremento	15,4	41,9
25 a 29 años	18	17	14	Estable	13,0	39,7
30 a 34 años	20	11	14	Decremento	9,4	53,9
35 a 39 años	16	14	7	Decremento	26,3	52,4
40 y más años	7	7	6	Estable	42,1	151,7
Tipo de afiliación en salud	Histórico 2020 - 2023 PE IV	Histórico 2020 - 2023 PE IV		Comportamiento inusual respecto al histórico	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023	2024*
Contributivo	21	19	15	Decremento	31,3	27,8
Subsidiado	61	57	45	Decremento	51,7	60,3
No afiliado	10	4	4	Decremento	47,6	85,4
Área de residencia	Histórico 2020 - 2023 PE IV	Acumulado de casos PE IV		Comportamiento inusual respecto al histórico	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023	2024*
Urbano	63	62	51	Decremento	40,7	50,7
Rural	19	13	10	Decremento	59,7	39,8
Pertenencia étnica	Histórico 2020 - 2023 PE IV	Acumulado de casos PE IV		Comportamiento inusual respecto al histórico	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023	2024*
indígena	13	10	13	Estable	140,0	200,0
Afrocolombiano	8	6	4	Estable	76,8	80,5
Otros	72	66	49	Decremento	37,9	39,9

Fuente: numerador: Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2023 – 2024 periodo epidemiológico IV 2024 cifras preliminares. Denominador: nacidos vivos RUAF ND 2023 – 2024 datos preliminares. 2024*: a periodo epidemiológico IV, PE: periodo epidemiológico

Entre las mujeres que se notificaron como una morbilidad materna extrema durante el periodo epidemiológico IV de 2024 tienen mayor razón proporcional de muerte (RPM) las gestantes con afiliación al régimen subsidiado (RPM 1,7 IC 95 % 1,0 – 2,9), pertenencia étnica indígena (RPM 5,1 IC 95 % 2,7 – 9,1) y no acceder a controles prenatales (RPM 4,3 IC 95 % 2,4 – 7,5).

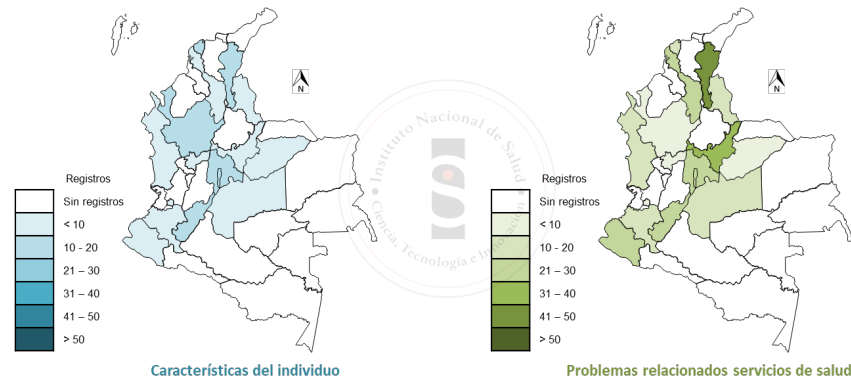
La principal causa de muerte materna es directa por: trastorno hipertensivo, hemorragia obstétrica, evento tromboembólico y sepsis de origen obstétrico, las cuales representan el 50 % del total de casos notificados. La razón más elevada en los últimos cinco años se observó en el trastorno hipertensivo asociado al embarazo, sin embargo, para el año 2024 la hemorragia obstétrica presenta un aumento, con una razón a periodo epidemiológico IV de 11,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos. La sepsis de origen obstétrico y el evento tromboembólico presentan disminución al compararlas con al año 2023 (figura 4).

Figura 4. Razón de las principales causas agrupada de muerte materna temprana, Colombia, 2020 a periodo epidemiológico IV de 2024



Fuente: numerador: Instituto Nacional de Salud 2020-2023, PE IV 2024 cifras preliminares.
Denominador: nacidos vivos DANE 2020 a 2022, RUAF ND 2023 - 2024 datos preliminares

Mapa 1. Tablero de problemas Mortalidad Materna, Colombia, primer trimestre 2024



Fuente: Tablero de problemas mortalidad materna 1er trimestre 2024, Instituto Nacional de Salud, DVARS, Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales

Tablero de problemas mortalidad materna

En el primer trimestre de 2024 se identificaron 156 características del individuo y 298 problemas relacionados con los servicios de salud para un total de 454 registros.

En Bogotá D.C, Cundinamarca y Huila se identificó el mayor número de características individuales y en Cesar, Boyacá y Cundinamarca el mayor número de problemas de los servicios de salud.

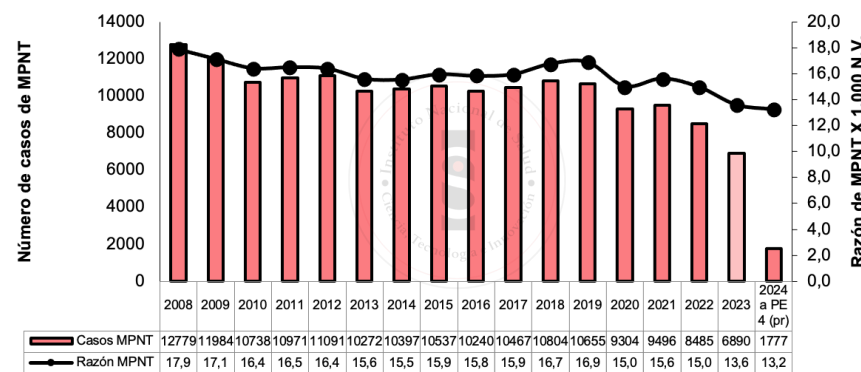
El factor con más características identificadas fue conocimientos, actitudes y prácticas con un total de 218 registros. Las principales características fueron la baja percepción del riesgo en salud para acceder a los servicios de salud, la no capacidad económica para el traslado de residencia para atención médica, desocupado y migrante.

En cuanto a la prestación de servicios individuales, los problemas con mayor identificación estaban relacionados con el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica, el incumplimiento de las acciones de demanda inducida, las barreras administrativas para el acceso a la atención en salud, la insuficiente disponibilidad del talento humano, la inoportunidad o ausencia de contratación para ejecución del PIC y la ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En el país la tendencia tanto de los casos como de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) presentó disminución con una variación porcentual de -21,9 % frente a 2019. Con corte a semana epidemiológica 16 de 2024 se han notificado 1 777 casos de residentes en el país con una razón preliminar de 13,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos (figura 5).

Figura 5. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según notificación al Sivigila, Colombia, 2008 a 2024



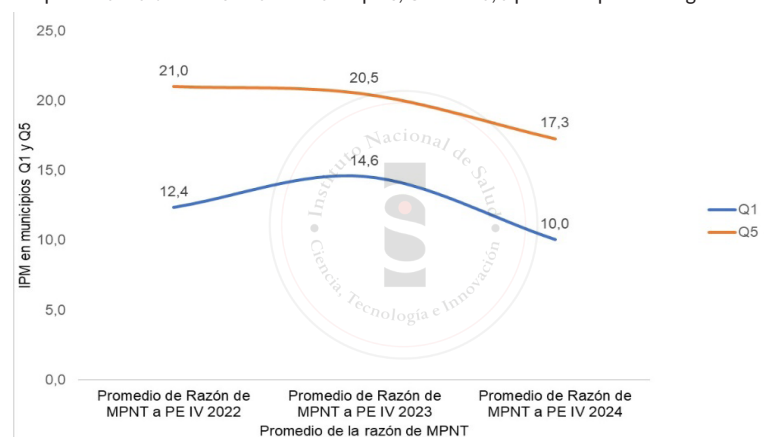
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 y 2024 (Datos preliminares). PE: periodo epidemiológico

El análisis de características sociales y demográficas muestra que las razones MPNT por 1 000 nacidos vivos más altas se concentraron en área rural (14,3), el régimen no asegurado (17,5), población indígena (18,5), edad materna mayor de 40 años (26,2), sin controles prenatales (83,9), grandes múltiparas (6 o más gestaciones) (24,5), parto domiciliario (17,8) y peso fetal o neonatal <2 500 gr (35,2). De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observaron las razones más altas en asfixia y causas relacionadas (2,88 por 1 000 nacidos vivos), seguido de prematuridad-inmadurez (1,91 por 1 000 nacidos vivos) y Complicaciones de la placenta, cordón y membranas (1,70 por 1 000 nacidos vivos), sin cambios significativos con respecto al histórico de la notificación para el evento.

El análisis por periodos perinatales de riesgo presentó las tasas más altas en el periodo relacionado con la salud materna con una razón de 7,5 por 1 000 nacidos vivos, excepto en Vaupés y Vichada en donde las tasas más altas se presentaron en los cuidados prenatales, la atención del parto y los cuidados del recién nacido.

Finalmente, el análisis de desigualdad de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía frente al índice de pobreza multidimensional (IPM) por municipios, publicado en 2019, muestra disminución de la brecha absoluta de 1,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos en 2023 con respecto a 2021 en los municipios Q5 que son los de mayor IPM frente a los identificados como Q1 considerados como menos pobres en el país (figura 6).

Figura 6. Análisis de desigualdad en la razón de mortalidad materno perinatal y neonatal tardía por índice de pobreza multidimensional en municipios, Colombia, a período epidemiológico IV de 2023

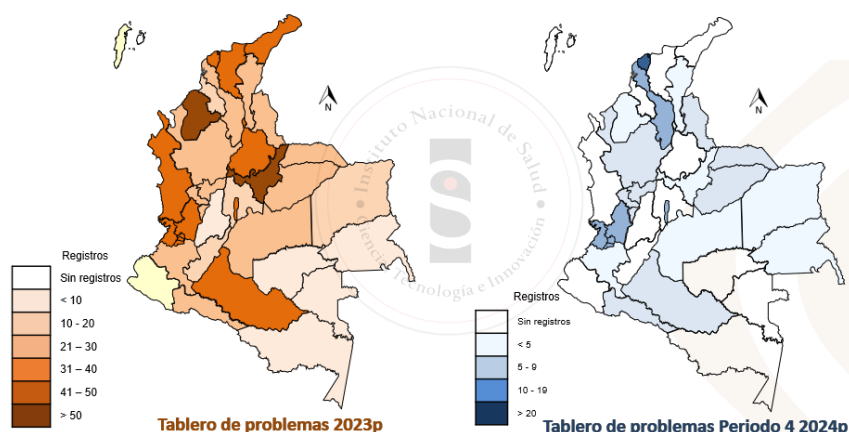


Fuente: numerador: Instituto Nacional de Salud 2022 - 2024 PE IV cifras preliminares. Denominador: DANE 2022. RUAF ND 2023 - 2024 datos preliminares. *DANE, indicador incidencia de pobreza multidimensional 2019

Tablero de problemas MPNT, 2023 a periodo epidemiológico IV de 2024

Durante el 2023, se identificaron 1 204 características y situaciones problema a nivel nacional, las entidades territoriales con mayor número de registros fueron Boyacá (52), Córdoba (51), Chocó (50), Santander (50) y Valle del Cauca (50).

Mapa 2. Tablero de problemas mortalidad perinatal y neonatal tardía, 2023 y periodo epidemiológico IV de 2024



Fuente: Tableros de Problemas Evento Muerte Perinatal y Neonatal Tardía año 2023-2024. Información preliminar. Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo de Análisis de Casos Especiales 2024.

La categoría individuo, conocimientos, actitudes y prácticas en salud fue el factor con mayor identificación con 1 804 registros; de estos, el de mayor frecuencia fue la baja percepción del riesgo en salud y la inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud. Estas características pueden influirse mutuamente, exacerbando sus efectos sobre la mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia, ya que, las personas con bajo nivel educativo tienden a tener mayor dificultad para comprender la información médica, esta falta de comprensión puede llevar a una subestimación de la gravedad de los síntomas y, por lo tanto, a una baja percepción de riesgo.

En los factores relacionados con problemas de los servicios de salud se registró el mayor número de problemas en las acciones de promoción y man-

tenimiento de la salud, dado el incumplimiento en las acciones de demanda inducida y las acciones de detección temprana. En la prestación de servicios individuales, los problemas más frecuentes fueron el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica y el inadecuado diligenciamiento de la historia clínica.

Conclusiones

Se presentó aumento en la tendencia de la razón para morbilidad materna extrema. Por su parte, la mortalidad materna descendió durante los años 2007 a 2016, se registró aumento en 2020 y 2021 relacionado con la pandemia por COVID-19 y nuevamente disminuyó a partir de 2022. La mortalidad perinatal y neonatal tardía presentó descenso constante en los años analizados.

Por área de residencia se observaron las razones más altas en la zona rural para la mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía, mientras que, en el área urbana se presentó la razón más alta para morbilidad materna extrema. Por tipo de aseguramiento, los regímenes subsidiado y no asegurado presentaron las razones más altas para los tres (3) eventos analizados.

Por pertenencia étnica, se observaron las razones más altas en población indígena para mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía principalmente en el pueblo Wayuu; la morbilidad materna extrema presentó razones más altas en población no identificada como étnica.

A medida que aumenta la edad aumenta la razón de morbilidad materna extrema y muerte materna, presentándose las razones más altas en mayores de 40 años. Para mortalidad perinatal la razón más alta se encontró en mayores de 40 años, seguido por el grupo de 10 a 14 años.

El riesgo de muerte en la morbilidad materna extrema aumentó dos veces más para las gestantes que no accedieron al control prenatal, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de captación temprana de las gestantes al control prenatal con el fin de identificar los riesgos e intervenirlos de manera oportuna.

El trastorno hipertensivo y la hemorragia obstétrica son las causas más frecuentes para morbilidad materna extrema y mortalidad materna. Para mortalidad perinatal y neonatal tardía son la asfixia perinatal, la prematuridad y complicaciones de la placenta, cordón y membranas.

Recomendaciones

- Intensificar la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema en todos los niveles del sistema, teniendo en cuenta que su objetivo principal es la reducción de los desenlaces fatales y discapacidades evitables.
- Implementar las líneas de acción descritas en el plan de aceleración para la reducción de la muerte materna principalmente fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud, materno perinatal con perspectiva intercultural y de género, mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la ruta integral, de atención en salud materno perinatal y cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la ruta integral de atención en salud materno perinatal por medio de la conformación de equipos extramurales multidisciplinarios para el despliegue de las intervenciones en las áreas rurales dispersas.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Referencias

1. Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, Morais SS, Villar J, Carroli G et al. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. Bull World Health Organ. 2010 [Fecha de consulta: 2017 May 17]; 88:113-9. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/08-057828.pdf>
2. 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 Mar 28]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. International statistical classification of diseases and related health problems CIE10: manual de instrucción. 10ma revisión. Edita OMS Genova - Suiza. 2011; 2: 152.
4. Departamento nacional de planeación. Documento CONPES 3918 [Internet]. Colombia 2018 p. 1-74. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022 [Internet]. 2022 p. 1-273. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023 [Internet]. Colombia; 2023 p. 1-381. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No
7. Ministerio de salud y protección social., Dirección de promoción y prevención. Grupo salud sexual y reproductiva. Grupo curso de vida. Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna [Internet]. 2023 p. 1-29. Available from: <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2023/05/Plan-Aceleracion-Reduccion-Muertes-Maternas.pdf>

SITUACIÓN NACIONAL

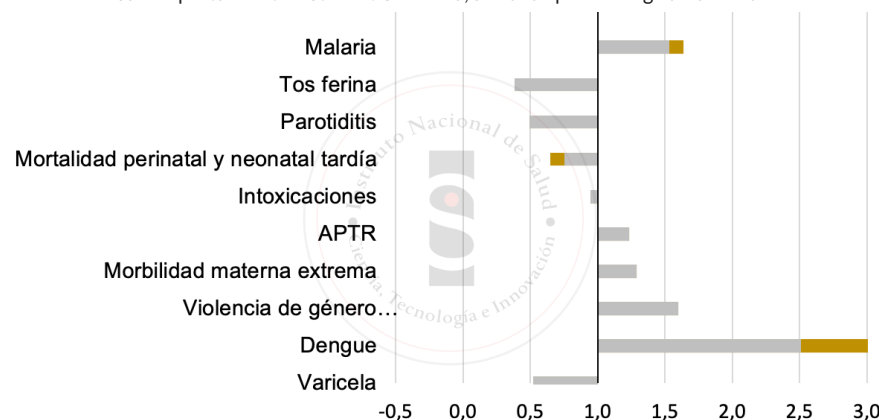
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 20 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 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 20 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 20 de 2024 los eventos sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad por dengue, leptospirosis, accidente ofídico y lepra se encontraron por encima de lo esperado. Es importante aclarar que para sarampión y rubéola los casos registrados corresponden a casos sospechosos, por lo cual su incremento puede estar marcado por el aumento de la notificación en las entidades con el fin de cumplir las metas establecidas.

Los eventos de mortalidad materna, sífilis congénita, mortalidad por IRA en menores de 5 años y leishmaniasis cutánea se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Es de mencionar que para los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años, sarampión, rubéola, mortalidad materna, sífilis congénita y mortalidad por desnutrición en menor de 5 años se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que para el resto de los eventos se analizó la semana 20 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Sarampión y rubeola	659	556,4	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	214	163	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	83	61,6	0,00
Mortalidad por DNT	104	101,8	0,04
Mortalidad materna	82	162	0,00
Sífilis congénita	570	587,2	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	166	173	0,03
Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	17	2	0,00
Leptospirosis	46	34,6	0,01
Accidente ofídico	137	126,4	0,02
Lepra	9	4,8	0,03
Leishmaniasis cutánea	19	82	0,00
Chikunguña	3	3,6	0,21
Zika	6	7	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	1,8	0,27

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 y en la semana 20 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

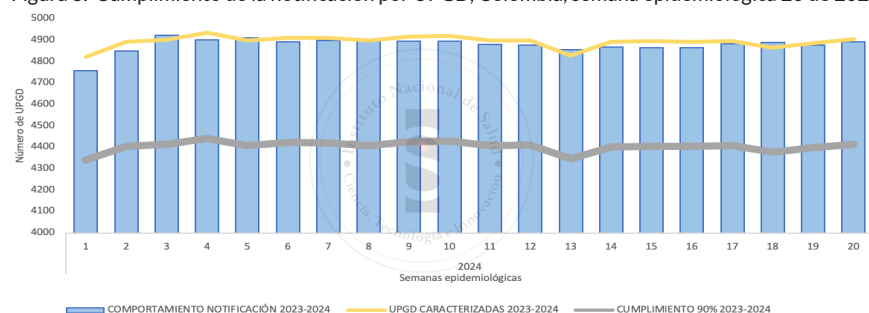
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y con respecto a la semana 20 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7% (4 893 / 4 906); observando un aumento del 0,1 % respecto a la semana anterior y un aumento del 1,21 % comparado con la semana epidemiológica 20 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 20 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,26 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (13), se identifica que de estas el 100 % están categorizadas en el primer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 20 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 \(ins.gov.co\)](#).

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

A semana epidemiológica 20 de 2024, se han notificado 390 muertes probables en menores de cinco años: 194 por infección respiratoria aguda (IRA), 107 por desnutrición aguda (DNT) y 89 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 16 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 374 casos (187 por IRA, 101 por DNT y 86 por EDA); de estos, 112 casos han sido confirmados, 36 casos fueron descartados y 226 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 20 2024			Casos en estudio a SE 20 2024			Tasa a SE 20 2023			Tasa a SE 20 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	1	0	0	1	0	10,49	31,47	20,98	0,00	10,55	0,00
Antioquia	10	7	3	3	5	4	2,31	2,08	0,23	2,36	1,65	0,71
Arauca	1	1	0	0	0	0	3,61	0,00	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	2	1	0	0	3	0	1,71	0,00	0,86	1,75	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	3	1	0	3	0	0,00	4,03	0,00	0,00	0,65	0,22
Bolívar	0	1	1	0	5	0	7,72	1,93	0,96	0,00	0,98	0,98
Boyacá	0	1	0	0	2	0	1,16	2,31	0,00	0,00	1,18	0,00
Buenaventura	0	0	3	1	0	1	5,64	8,45	0,00	0,00	0,00	8,66
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	0	0	0	4	0	0,69	0,69	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	3	0	2,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena de Indias	0	1	1	0	2	0	1,26	6,32	0,00	0,00	1,29	1,29
Casanare	0	1	0	0	1	1	0,00	0,00	5,22	0,00	2,65	0,00
Cauca	0	0	0	0	2	0	0,00	4,39	2,63	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	1	2	4	5	0	5,72	1,64	0,82	0,00	0,83	1,66
Chocó	4	7	10	13	21	21	43,30	19,05	20,78	6,97	12,19	17,42
Córdoba	0	0	0	8	5	1	1,96	3,26	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0	0	5	0	0,00	0,43	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	0,00	43,06	0,00	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	1	2	0	0	1	0	1,98	3,97	0,99	1,01	2,02	0,00
La Guajira	6	4	1	11	11	10	29,86	14,48	8,14	5,48	3,65	0,91
Magdalena	0	0	0	4	6	0	10,69	5,94	2,37	0,00	0,00	0,00
Meta	0	2	1	1	1	0	3,59	5,98	2,39	0,00	2,43	1,21
Nariño	1	2	0	0	2	0	1,65	4,96	0,83	0,84	1,69	0,00
Norte de Santander	4	0	0	1	0	0	0,00	0,76	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	3	0	0,00	3,18	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	2	2	0	4	3	4	11,88	6,79	6,79	3,49	3,49	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	2	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	2	2	4	3	0,66	1,31	1,31	0,00	0,00	1,34
Sucre	4	1	0	1	3	0	0,00	0,00	2,59	5,24	1,31	0,00
Tolima	0	2	0	2	6	2	0,00	7,16	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	0	2	1	2	1	0	1,45	2,17	0,72	0,00	1,49	0,74
Vaupés	0	0	0	0	2	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	0	0	1	1	1	14,45	7,22	14,45	14,41	0,00	0,00
Nacional	37	47	28	61	113	52	3,38	3,40	1,46	1,02	1,29	0,77

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 20 de 2024 se han notificado 187 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 47 fueron confirmadas, 27 descartadas y 113 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,29 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 20 fueron 126, para una tasa de mortalidad de 3,40 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 20 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Bogotá D.C.; Antioquia y Norte Santander; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Ibagué, Uribia y Medellín. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	12	28
Bogotá D.C.	19	6
Antioquia	22	12
Norte Santander	4	0
Bojayá	2	5
Tadó	1	4
Ibagué	2	4
Uribia	4	9
Medellín	9	2

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

A semana epidemiológica 20 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 47 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, adenovirus, enterovirus, virus sincitial respiratorio, SARS-CoV2, *Metapneumovirus*, *Streptococcus pneumoniae*, influenza B y *Staphylococcus aureus*.

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2023 - 2024

Agente etiológico	2023					2024					Total
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	
Rhinovirus	13	3	1	1	1	3	1	1	0	0	24
Adenovirus	8	4	1	3	1	3	1	0	0	0	21
Enterovirus	13	3	1	0	1	2	1	0	0	0	21
Virus sincitial respiratorio	7	2	1	0	1	1	0	1	0	0	13
SARS-CoV2	4	1	0	0	1	4	0	0	0	0	10
Metapneumovirus	3	1	1	1	0	2	0	0	0	0	8
Streptococcus pneumoniae	2	1	0	2	1	0	0	0	1	0	7
Influenza B	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Staphylococcus aureus	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5
Haemophilus influenzae B	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Klebsiella pneumoniae	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Parainfluenza tipo 1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Escherichia coli	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Influenza A H1N1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 20 se han notificado 101 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 37 casos fueron confirmados, tres (3) descartados y 61 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,02 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 20 fue 125, para una tasa de mortalidad de 3,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 20 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Norte de Santander, Córdoba, Chocó, Sucre, La Guajira y Bolívar; a nivel municipal en La Paz (Cesar) y Lloró (Chocó). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por desnutrición, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	5	13
Norte de Santander	2	5
Córdoba	2	8
Chocó	10	17
Sucre	0	5
La Guajira	23	17
Bolívar	3	0
La Paz	3	0
Lloró	4	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 20 se han notificado 86 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 28 casos fueron confirmados, seis (6) descartados y 52 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,77 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 20 fue de 54, para una tasa de mortalidad de 1,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 20 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander y Cauca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Uribia, Caldono y Tibú. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	10	31
Buenaventura	0	4
Santander	0	5
Cauca	3	0
Bojayá	2	12
Tadó	1	4
Uribia	3	8
Caldono	3	0
Tibú	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

- **Muerte materna:** es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **Muerte materna tardía:** es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.
- **Muerte materna por causas coincidentes:** corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve (9) casos, seis (6) corresponden a muertes maternas tempranas y tres (3) a muertes maternas coincidentes; para un total acumulado de 84 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 82 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	151	50	16	217
2022	113	55	30	198
2023	100	54	26	180
2024	82	38	13	133

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 20 de 2024 fue de 48,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 50,5 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 25 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., Cesar, Chocó, Antioquia y La Guajira. Las mayores razones se observaron en Chocó, Cesar, La Guajira, Huila, y Nariño. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Cartagena, Magdalena y Tolima, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en La Paz, Pailitas, Pueblo Bello (Cesar), Medio Baudó, Riosucio (Chocó), Fonseca (La Guajira), Guaitarilla (Nariño) y Girón (Santander) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 20 de 2024, el 59,8 % corresponden a causas directas y el 28,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 22,0 % (tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 10. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2023–2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 20	Acumulado de casos a SE 20		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 20		Razón de MM por 100 000 NV	
		2023	2024		2023	2024	(Acumulado SE 21 2023 a SE 20 2024)*	2022 a SE 52
Chocó	5	5	7	Ninguno	193,1	346,7	172,7	192,7
Cesar	4	2	7	Ninguno	28,5	128,2	66,5	74,4
La Guajira	10	6	6	Ninguno	83,3	96,8	99,1	99,4
Huila	2	4	5	Aumento	66,5	96,0	41,9	30,8
Nariño	6	4	4	Ninguno	81,5	92,1	91,4	106,5
Córdoba	4	3	5	Ninguno	36,3	75,4	46,3	57,8
Putumayo	1	0	1	Ninguno	0,0	70,1	79,8	21,8
Bolívar	5	1	3	Ninguno	17,6	68,7	75,1	77,5
Norte de Santander	5	2	4	Ninguno	27,3	65,4	22,5	45,8
Barranquilla	3	3	3	Ninguno	46,4	62,2	33,5	41,3
Cauca	4	6	3	Ninguno	107,5	61,8	52,3	61,1
Casanare	1	0	1	Ninguno	0,0	55,1	59,0	0,0
Sucre	2	1	2	Ninguno	21,3	55,1	73,2	36,7
Boyacá	2	0	2	Ninguno	0,0	51,4	55,3	49,9
Santa Marta.	4	2	1	Ninguno	69,3	45,4	43,3	74,4
Meta	4	4	2	Ninguno	80,0	43,8	32,0	20,8
Caldas	1	0	1	Ninguno	0,0	43,4	31,4	12,9
Cundinamarca	5	5	4	Ninguno	44,5	38,3	31,8	32,1
Bogotá D.C.	11	9	8	Ninguno	37,8	37,1	29,0	35,5
Risaralda	2	2	1	Ninguno	62,0	35,4	25,7	32,9
Cali	3	0	2	Ninguno	0,0	31,0	39,8	24,7
Antioquia	10	6	6	Ninguno	25,5	29,9	32,4	33,0
Santander	2	2	2	Ninguno	23,2	28,1	24,6	4,1
Atlántico	4	5	1	Ninguno	88,3	21,9	56,8	29,8
Valle del Cauca	2	3	1	Ninguno	51,3	19,3	14,0	11,7
Arauca	1	1	0	Ninguno	74,9	0,0	30,4	49,8
Buenaventura	2	3	0	Ninguno	225,9	0,0	67,5	27,7
Caquetá	2	4	0	Ninguno	188,5	0,0	20,1	51,4
Cartagena de Indias	4	6	0	Disminución	100,9	0,0	28,9	58,4
Amazonas	1	0	0	Ninguno	0,0	0,0	0,0	91,1
Guainía	0	0	0	Ninguno	0,0	0,0	144,3	80,4
Guaviare	0	0	0	Ninguno	0,0	0,0	95,1	0,0
Magdalena	6	3	0	Disminución	64,3	0,0	63,2	79,8
Quindío	1	1	0	Ninguno	60,8	0,0	25,0	41,9
San Andrés	0	0	0	Ninguno	0,0	0,0	0,0	0,0
Tolima	3	5	0	Disminución	97,1	0,0	8,2	27,3
Vaupés	0	0	0	Ninguno	0,0	0,0	0,0	116,0
Vichada	1	2	0	Ninguno	298,1	0,0	0,0	245,7
Colombia	119	100	82	Disminución	50,5	48,9	43,6	46,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 – 2023, PE V 2024 (datos preliminares). DANE nacimientos 2022, RUAF - ND, nacimientos a PE V 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica. *Razón acumulada de SE 21 de 2023 a SE 20 de 2024

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cesar	La Paz	0	1	0,00
	Pailitas	0	1	0,00
	Pueblo Bello	0	1	0,00
Chocó	Medio Baudó	0	1	0,00
	Riosucio	0	1	0,00
La Guajira	Fonseca	0	1	0,00
Nariño	Guaitarilla	0	1	0,00
Santander	Girón	0	1	0,00

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

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 20 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	69	61,1	67	67,0	49	59,8	
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	29	25,7	23	23,0	18	22,0	Disminución
Hemorragia obstétrica	17	15,0	13	13,0	17	20,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,7	3	3,0	4	4,9	Ninguno
Sepsis obstétrica	6	5,3	10	10,0	3	3,7	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	5	4,4	8	8,0	3	3,7	Disminución
Embarazo ectópico	2	1,8	6	6,0	3	3,7	Ninguno
Otras causas directas	1	0,9	0	0,0	1	1,2	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	3,5	2	2,0	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	1,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,8	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	1,0	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	41	36,3	31	31,0	23	28,0	
Otras causas indirectas	15	13,3	15	15,0	8	9,8	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	4,4	5	5,0	6	7,3	Ninguno
Sepsis no obstétrica	6	5,3	6	6,0	5	6,1	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	0,9	0	0,0	2	2,4	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	7	6,2	5	5,0	2	2,4	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	5,3	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	0,9	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	1,8	1	1,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	1	0,9	1	1,0	10	12,2	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 2 291 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 262 corresponden a residentes en Colombia y 29 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (287), Antioquia (251), Cundinamarca (133), La Guajira (107) y Córdoba (103). Las razones más altas se observaron en Vaupés (49,7); Vichada (32,1); San Andrés y Providencia (23,1); Chocó (21,2); y Buenaventura (20,8). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 20 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Vaupés, La Guajira, Córdoba, Chocó, Barranquilla, Bolívar, Putumayo y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 17 a 20)	Acumulado de casos a SE 20		Comportamiento inusual	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
			2023	2024		2023 a SE 20	2024 a SE 20
Vaupés	1	3	4	9	Incremento	13,1	49,7
Vichada	3	4	16	15	Ninguno	23,8	32,1
San Andrés y Providencia	1	0	3	5	Ninguno	12,7	23,1
Chocó	16	8	67	63	Decremento	25,9	21,2
Buenaventura	8	5	40	21	Ninguno	30,1	20,8
Nariño	19	15	73	76	Ninguno	14,9	17,5
La Guajira	33	16	142	107	Decremento	19,7	17,3
Atlántico	20	14	94	75	Ninguno	16,6	16,5
Sucre	16	9	70	57	Ninguno	14,9	15,7
Cartagena	21	13	108	70	Ninguno	18,2	15,6
Arauca	5	3	33	18	Ninguno	24,7	15,6
Córdoba	36	15	157	103	Decremento	19,0	15,5
Cauca	22	14	97	74	Ninguno	17,4	15,2
Cali	25	18	119	95	Ninguno	16,7	14,7
Quindío	6	2	24	21	Ninguno	14,6	14,6
Risaralda	10	9	38	41	Ninguno	11,8	14,5
Magdalena	18	17	58	51	Ninguno	12,4	14,4
Putumayo	5	2	20	20	Decremento	12,1	14,0
Caldas	8	5	37	32	Ninguno	14,1	13,9
Casanare	7	8	28	25	Ninguno	13,0	13,8
Boyacá	12	11	49	52	Ninguno	11,3	13,4
Bogotá, D.C.	79	73	308	287	Ninguno	12,9	13,3
Cundinamarca	37	27	154	133	Ninguno	13,7	12,7
Valle del Cauca	18	14	94	65	Ninguno	16,1	12,6
Antioquia	78	50	356	251	Ninguno	15,1	12,5
Barranquilla	27	7	105	60	Decremento	16,3	12,4
Meta	15	12	62	55	Ninguno	12,4	12,0
Norte de Santander	21	13	73	71	Ninguno	10,0	11,6
Cesar	25	14	110	62	Ninguno	15,7	11,4
Guainía	1	0	13	3	Ninguno	42,3	11,3
Huila	15	12	79	58	Ninguno	13,1	11,1
Tolima	15	9	65	45	Ninguno	12,6	10,5
Santa Marta	10	4	25	22	Ninguno	8,7	10,0
Bolívar	20	6	93	43	Decremento	16,3	9,9
Amazonas	1	1	6	3	Ninguno	16,3	9,5
Caquetá	6	0	34	16	Decremento	16,0	8,1
Santander	22	14	89	57	Ninguno	10,3	8,0
Guaviare	2	0	9	1	Ninguno	19,7	2,7
Colombia	684	447	2952	2262	Decremento	14,9	13,5

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

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Cumaribo (Vichada), Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), Bojayá (Chocó), Quinchía (Risaralda), Zarzal (Valle del Cauca), Anorí (Antioquia) y San Alberto (Cesar) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 20 2020-2023	Valor observado a SE 20 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	9	14	2
Valle del Cauca	Cartago	4	8	8
Cauca	Totoró	3	7	3
Chocó	Bojayá	1	5	9
Risaralda	Quinchía	1	5	5
Valle del Cauca	Zarzal	1	5	2
Antioquia	Anorí	1	4	2
Cesar	San Alberto	1	4	2

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 44,7 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,3 %, neonatales tardías con 15,4 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 22,7 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,6 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,1 % (tabla 15). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 20 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 15. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 19, 2022 -2024					
	2022 a SE 20	(%)	2023 a SE 20	(%)	2024 a SE 20	(%)
Asfixia y causas relacionadas	854	25,8	726	24,6	513	22,7
Prematuridad-inmadurez	601	18,1	530	18,0	353	15,6
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	513	15,5	478	16,2	297	13,1
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	347	10,5	337	11,4	217	9,6
Sin información	0	0,0	4	0,1	199	8,8
Malformación congénita	278	8,4	276	9,3	181	8,0
Infecciones	328	9,9	245	8,3	178	7,9
Otras causas de muerte	201	6,1	183	6,2	140	6,2
Causas no específicas	73	2,2	61	2,1	110	4,9
Trastornos cardiovasculares	75	2,3	76	2,6	58	2,6
Lesiones de causa externa	31	0,9	28	0,9	8	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	12	0,4	8	0,3	8	0,4
Colombia	3 313	100,0	2 952	100,0	2 262	100,0

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron 161 984 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, Chocó, Córdoba, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura y Caldas. Las 27 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (17 a 20 de 2024) en 20 municipios (tabla 16).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024

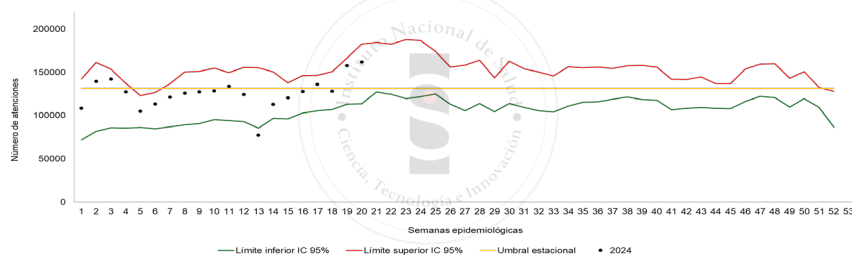
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas, 17 a 20 de 2024)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas, 17 a 20 de 2024)	Análisis
Antioquia	Apartado	6 737	813	1 698	Aumento
Antioquia	Turbo	5 064	723	1 317	Aumento
Antioquia	Itagüí	29 290	4 321	6 191	Aumento
Antioquia	Bello	27 981	3 312	6 487	Aumento
Atlántico	Malambo	4 420	363	1 159	Aumento
Bolívar	Magangué	5 730	839	1 207	Aumento
Casanare	Yopal	5 876	801	1 487	Aumento
Cundinamarca	Girardot	7 348	905	2 015	Aumento
Cundinamarca	Madrid	8 214	776	1 917	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	7 443	822	1 947	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	3 191	465	886	Aumento
Cundinamarca	Soacha	28 694	3 636	7 203	Aumento
La Guajira	Maicao	21 837	2 631	4 815	Aumento
La Guajira	Uribe	20 364	2 000	3 395	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	5 899	803	1 106	Aumento
Santander	Girón	2 463	234	642	Aumento
Santander	Piedecuesta	2 018	210	490	Aumento
Santander	Floridablanca	9 105	1 549	2 212	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	5 936	706	1 380	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	10 421	1 671	2 443	Aumento
Antioquia	Envigado	9 072	1 730	1 869	Ninguno
Atlántico	Soledad	33 326	6 220	7 201	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	5 539	1 313	1 324	Ninguno
Huila	Pitalito	3 991	985	884	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	4 798	974	1 190	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	6 657	881	1 133	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (17 a 20 de 2024), por grupos de edad el de 20 a 39 años representó el 24,1 % (140 772) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,6 % (132 149). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en menores de dos a cuatro años con el 15,2 % seguido de los niños de un año con 15,0 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica por encima del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 20, 2017-2024



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

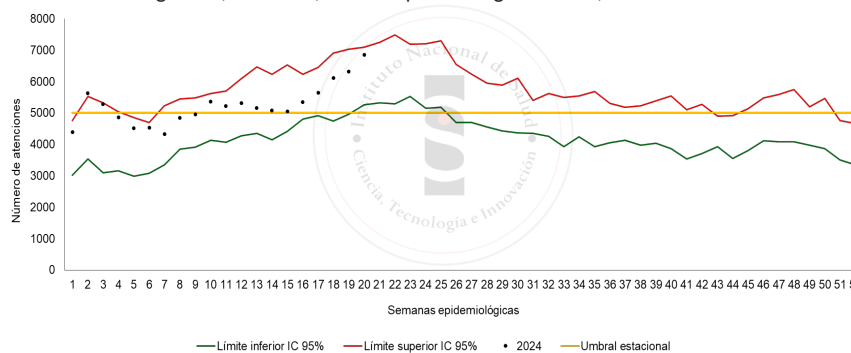
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 20 de 2024, se notificaron 6 842 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete (7) años se presentó disminución en Cali y Guaviare e incremento en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (17 a 20 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 172) representaron el 20,8 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 18,8 % (4 682). 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 29,0 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 25,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 20, 2018-2024

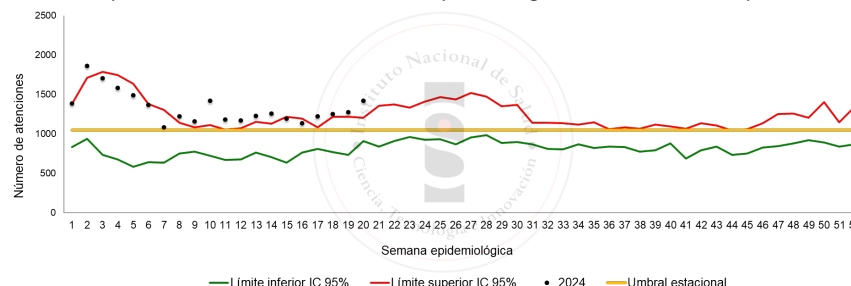


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 20 de 2024, se notificaron 1 422 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 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 20, entre 2018 y 2024



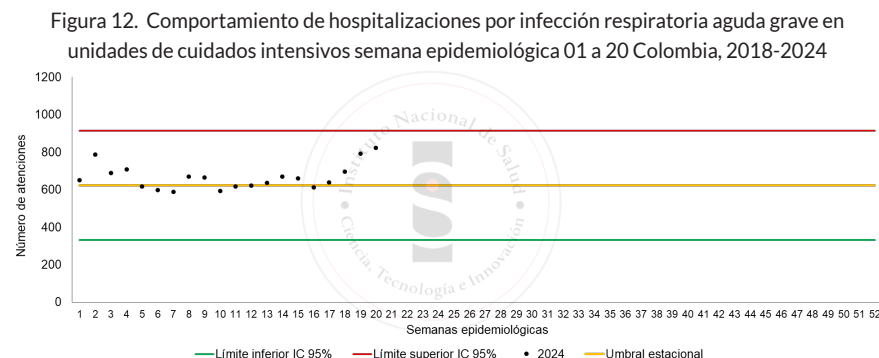
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron 823 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 17 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, La Guajira, Nariño y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Caquetá, Cartagena, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, San Andrés, Sucre, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (17 a 20 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 30,7 % (906); seguido de los menores de un año representaron el 28,9 % (853). 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 35,6 % seguido de 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 ubicaron por encima del umbral estacional (figura 12).

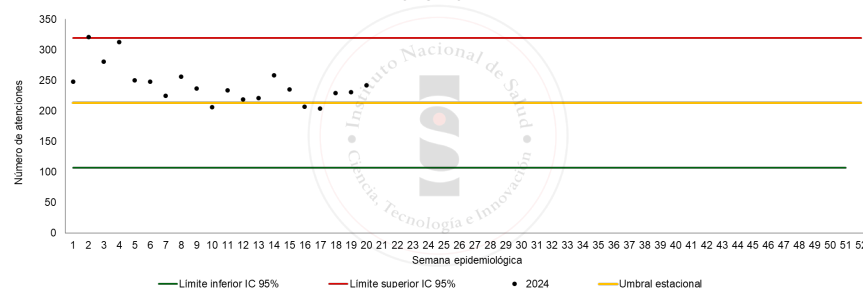


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 20 de 2024, se notificaron 242 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del umbral estacional (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 20, Colombia, 2018-2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 19 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América del Norte, Brasil y Cono Sur y niveles intermedios-bajos para América Central. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación.

La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en región Andina y Brasil y cono sur reportan un ligero incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidenció incremento en la región Caribe, las demás en descenso (consulta [datos regionales](#)).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 20 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus: sincitial respiratorio (VSR), enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observó una variación significativa al aumento para influenza A(H3N2) y VSR; al decremento enterovirus, adenovirus e influenza B. 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 (tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 13 a 20 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 13 a 16			Semanas epidemiológicas 17 a 20			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	46,5	57,5	14,3	45,3	50,8	32,0	
Rinovirus	16,6	16,3	-	13,2	12,6	-	
Virus sincitial respiratorio	29,5	38,1	14,3	34,6	46,6	25,0	
Enterovirus	11,4	10,4	14,3	6,3	4,6	6,3	
Adenovirus	7,4	7,4	-	3,7	4,6	-	
Influenza B	1,1	-	14,3	-	-	-	
Influenza A	9,2	8,4	28,6	10,3	2,3	43,7	
Parainfluenza	8,8	8,9	-	11,4	13,2	6,3	
Metapneumovirus	4,1	4,5	-	5,1	7,5	-	
A(H1N1)pdm09	3,7	1,5	14,3	3,7	1,1	-	
SARS-CoV2	4,4	2,5	-	3,7	2,9	6,3	
A(H3N2)	3,7	2,0	-	8,1	4,6	12,5	

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 el Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas (consulte [SIREVA](#)).

COVID-19

Metodología

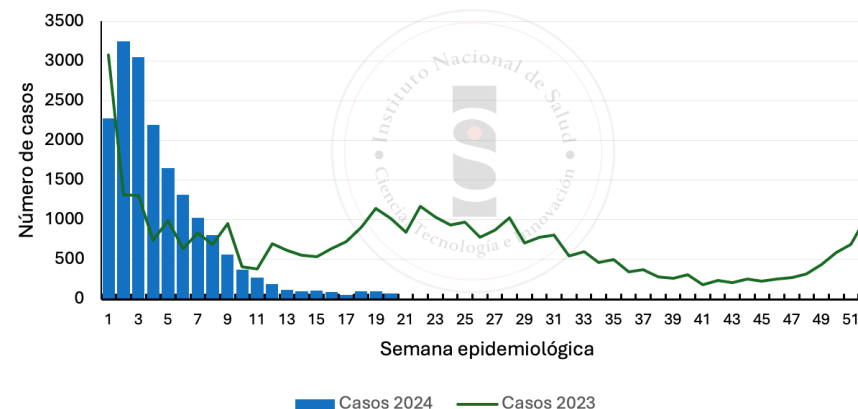
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 20 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 18 de mayo por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 17 724 casos de COVID-19. En las últimas ocho (8) semanas se observó una disminución significativa del 86 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 14).

Figura 14. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 12 y el 18 de mayo 2024 (semana epidemiológica 20) se confirmaron 158 casos en el territorio nacional; de estos el 44,9 % (71 casos) corresponde a la semana epidemiológica 20. El 68,2 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Boyacá y Córdoba (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 20 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	17	18	19	20	Total
Bogotá D.C.	5	0	1	13	31	50
Antioquia	17	0	0	7	2	26
Boyacá	6	0	0	0	3	9
Córdoba	1	0	0	0	6	7
Meta	3	0	2	1	0	6
Putumayo	1	1	0	2	2	6
Cundinamarca	0	0	0	1	5	6
Santander	0	2	0	2	1	5
Cali	1	0	0	2	2	5
Barranquilla	1	0	0	0	4	5
Valle del Cauca	1	0	1	1	2	5
Atlántico	0	0	0	1	3	4
Tolima	1	1	0	1	1	4
Nariño	0	0	0	2	2	4
Sucre	0	0	1	0	2	3
Norte de Santander	1	0	0	1	0	2
Cesar	0	0	0	0	2	2
Cartagena	1	0	0	0	1	2
Magdalena	1	0	0	1	0	2
Quindío	1	0	0	0	0	1
Casanare	0	0	1	0	0	1
Exterior	0	0	0	0	1	1
Arauca	0	0	0	0	1	1
Cauca	1	0	0	0	0	1
Total	42	4	6	35	71	158

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 323 casos nuevos por COVID-19 en 27 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 79 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,62 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2024) no se observó cambio estadísticamente significativo en el comportamiento de este indicador a nivel nacional; a nivel departamental, en Putumayo se evidenció aumento estadísticamente significativo y aumento no estadísticamente significativo en Atlántico, Cartagena, Caldas, Córdoba, Nariño, Casanare, Amazonas y Vaupés.

Para 2024, en Colombia se han notificado 168 fallecidos con una mortalidad de 0,33 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron dos fallecidos, con procedencia Bogotá D.C. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 82 % del total de las muertes.

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 20 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

En la semana epidemiológica 20 de 2024 se notificaron 10 595 casos probables de dengue: 6 821 casos de esta semana y 9 479 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 147 136 casos, 90 079 (61,2 %) sin signos de alarma, 55 699 (37,9 %) con signos de alarma y 1 358 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,5 % (113 998) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Huila, Tolima, Cundinamarca, Norte de Santander, Cauca y Antioquia (tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

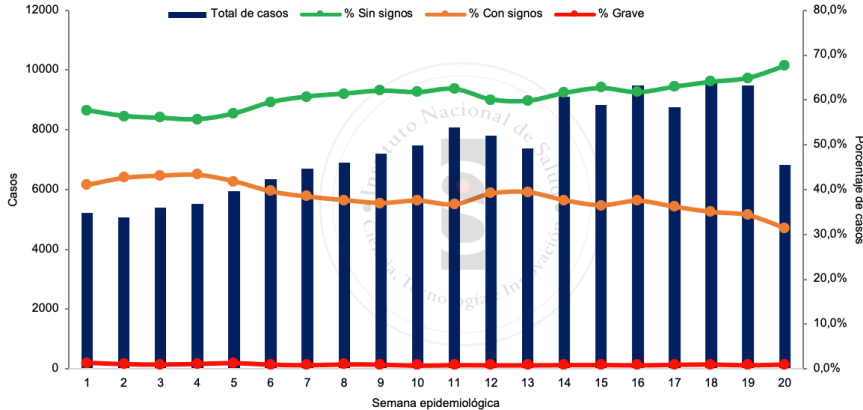
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	31 132	67,5	32,0	0,5
Cali	19 807	62,6	36,5	0,9
Santander	14 088	59,9	39,3	0,8
Huila	14 052	61,6	36,0	2,4
Tolima	13 321	56,4	42,8	0,8
Cundinamarca	6 560	55,7	43,8	0,5
Norte de Santander	5 317	61,2	37,5	1,3
Cauca	5 002	60,1	39,0	1,0
Antioquia	4 719	56,1	43,1	0,9
Meta	3 149	65,5	33,6	0,9
Putumayo	2 878	66,4	32,9	0,8
Risaralda	2 864	56,7	42,8	0,5
Quindío	2 618	66,0	33,6	0,4
Bolívar	2 352	51,8	47,0	1,2
Nariño	1 854	72,1	27,3	0,6
Córdoba	1 720	45,9	53,7	0,4
Casanare	1 639	65,3	33,8	0,9
Cesar	1 512	35,2	63,6	1,2
Caquetá	1 341	51,7	47,2	1,1
Barranquilla	1 308	62,4	37,0	0,6
Atlántico	1 115	45,3	53,1	1,6
Chocó	1 036	74,9	24,6	0,5
Caldas	953	65,1	34,7	0,2
Cartagena de Indias	821	72,0	27,5	0,5
La Guajira	769	39,0	60,2	0,8
Magdalena	724	34,1	65,3	0,6
Sucre	722	42,4	56,8	0,8
Arauca	694	58,2	41,1	0,7
Boyacá	665	64,8	34,7	0,5
Amazonas	526	67,7	31,9	0,4
Guaviare	478	84,5	14,9	0,6
Buenaventura	376	59,3	39,1	1,6
Santa Marta	350	40,0	57,7	2,3
Exterior	282	45,7	49,6	4,6
Vaupés	143	81,1	17,5	1,4
Archipiélago de San Andrés	116	64,7	34,5	0,9
Guainía	84	70,2	26,2	3,6
Vichada	49	81,6	18,4	0,0
Total	147 136	61,2	37,9	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 16 a 19, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 12 a 15, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Arauca, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Vichada y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, La Guajira y Archipiélago de San Andrés 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 39,0 % (figura 15); 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 16 a 19, 2024) son: Magdalena y Santa Marta.

Figura 15. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2024



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

En la semana epidemiológica 20 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 75,1 % (41 808) de los casos de dengue con signos de alarma y 85,3 % (1 158) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó el 74,8 % (41 671) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,1 % (1 291) de los casos con dengue grave (tabla 20).

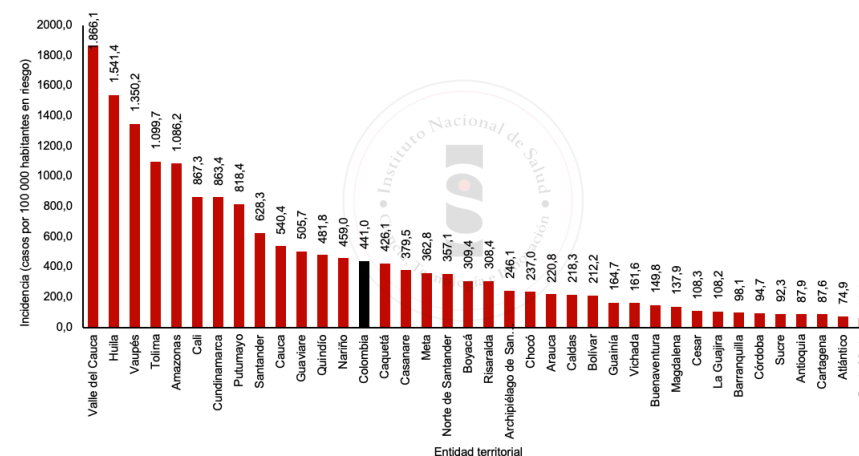
Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

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	360	167	2	12,8%	13,8%	0,0%	93,4%	100,0%
Antioquia	2803	1967	37	59,3%	68,1%	83,8%	49,7%	81,1%
Arauca	404	270	1	32,4%	54,1%	100,0%	93,0%	100,0%
Atlántico	420	465	14	56,9%	72,3%	85,7%	77,4%	85,7%
Barranquilla	905	665	14	89,7%	95,6%	92,9%	89,6%	92,9%
Bolívar	1071	842	6	78,6%	89,0%	66,7%	83,1%	66,7%
Bogotá D.C.	1 178	1 024	24	92,1%	95,4%	83,3%	72,9%	91,7%
Boyacá	466	287	2	63,3%	71,1%	100,0%	57,8%	100,0%
Buenaventura	200	112	3	95,0%	92,0%	100,0%	85,7%	100,0%
Caldas	614	335	0	57,7%	69,3%	N/A	60,0%	N/A
Cali	13 530	8 976	276	64,0%	78,4%	84,1%	72,8%	97,8%
Caquetá	687	619	9	61,4%	82,7%	77,8%	78,0%	88,9%
Cartagena de Indias	676	330	10	32,1%	73,0%	100,0%	85,5%	100,0%
Casanare	1 047	544	15	69,4%	78,7%	93,3%	89,0%	100,0%
Cauca	2 772	1 505	13	90,7%	94,1%	92,3%	64,5%	100,0%
Cesar	538	1 017	26	65,4%	86,3%	92,3%	96,5%	96,2%
Chocó	700	151	2	96,1%	97,4%	100,0%	56,3%	100,0%
Córdoba	774	1 046	9	79,3%	95,7%	77,8%	89,9%	100,0%
Cundinamarca	3 324	2 635	23	52,2%	62,2%	78,3%	77,6%	91,3%
Guainía	66	22	2	95,5%	95,5%	100,0%	63,6%	100,0%
La Guajira	291	434	5	100,0%	99,5%	100,0%	78,6%	100,0%
Guaviare	407	70	0	52,6%	74,3%	N/A	95,7%	N/A
Huila	8 572	5 028	364	71,8%	86,0%	93,7%	74,0%	95,1%
Magdalena	218	388	2	87,6%	90,7%	100,0%	74,5%	100,0%
Meta	2 014	1 037	35	15,2%	46,6%	54,3%	83,8%	88,6%
Nariño	1 398	538	12	98,0%	96,5%	100,0%	77,1%	91,7%
Norte de Santander	3 284	2 065	80	42,5%	75,6%	80,0%	90,0%	96,3%
Putumayo	1 893	928	19	43,6%	67,1%	94,7%	99,5%	94,7%
Quindío	1 724	903	11	32,0%	58,3%	81,8%	64,5%	100,0%
Risaralda	1 624	1 251	20	53,1%	69,2%	90,0%	68,7%	95,0%
Archipiélago de San Andrés	66	33	0	92,4%	81,8%	N/A	72,7%	N/A
Santander	8 380	5 543	118	60,0%	87,5%	97,5%	86,7%	95,8%
Santa Marta	127	230	12	74,0%	77,4%	83,3%	66,5%	91,7%
Sucre	339	491	12	39,8%	62,3%	100,0%	90,8%	100,0%
Tolima	7 133	5 213	91	37,7%	65,1%	71,4%	85,2%	96,7%
Valle del Cauca	19 928	8 540	87	53,4%	61,1%	59,8%	56,0%	93,1%
Vaupés	114	22	2	100,0%	100,0%	100,0%	95,5%	100,0%
Vichada	32	6	0	56,3%	50,0%	N/A	50,0%	N/A
Colombia	90 079	55 699	1 358	58,4%	75,1%	85,3%	74,8%	95,1%

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

En la semana epidemiológica 20 de 2024, la incidencia nacional de dengue fue de 441,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 112,3 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima y Amazonas presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 000 casos por 100 000 habitantes (figura 16). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 798,2 casos por 100 000 habitantes.

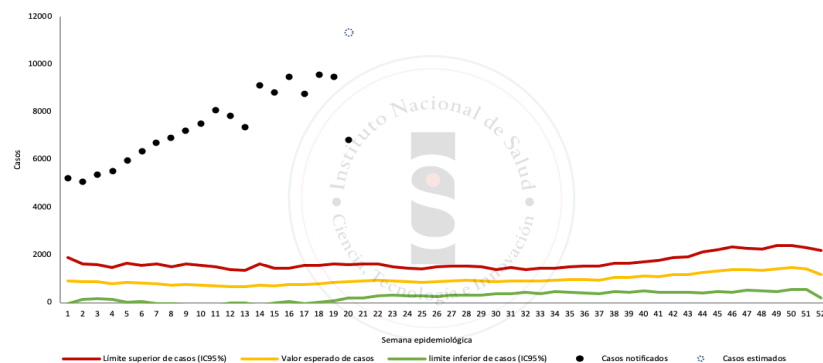
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024



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

A semana epidemiológica 20 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 12,5 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2024) (figura 17).

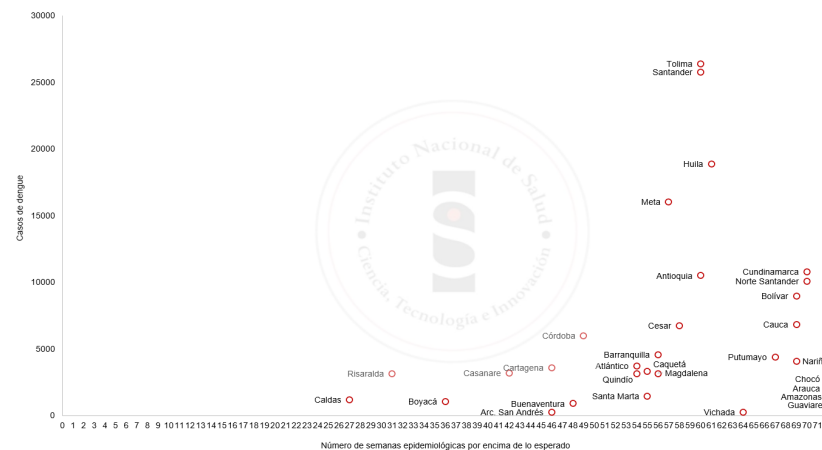
Figura 17. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2024



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 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 91,9 % (34) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 18). 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 18. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 20 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 20 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 55,1 % (455) 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 87,7 % (50/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 263 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 67 casos, se descartaron 81 casos y se encuentran en estudio 115 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,046 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 45 muertes por dengue (tabla 22).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	39,9	1 042	64	329
	Apartadó	208,0	274	14	45
	Envigado	52,5	127	4	49
	Itagüí	18,9	52	5	11
	Turbo	156,4	210	11	35
Atlántico	Barranquilla	99,7	1 308	25	183
	Malambo	153,0	220	7	23
	Soledad	73,7	504	11	74
Bolívar	Cartagena	77,8	821	32	140
	Magangué	282,5	406	8	125
	Turbaco	163,3	190	2	26
Caldas	Manizales	7,0	32	1	7
Caquetá	Florencia	208,8	369	31	84
Cauca	Popayán	612,6	1 661	0	582
	Santander de Quilichao	883,0	1 014	2	172
Cesar	Valledupar	111,2	614	19	93
Córdoba	Montería	71,0	364	35	75
	Lorica	254,3	298	2	32
Cundinamarca	Fusagasugá	797,1	1 318	4	598
	Girardot	241,2	284	16	51
Chocó	Quibdó	258,1	343	2	42
	Neiva	1263,5	4 679	47	821
Huila	Pitalito	1567,2	2 049	34	635
	Riohacha	204,8	429	13	38
Santa Marta	Santa Marta	63,4	350	13	38
Magdalena	Ciénaga	74,5	95	4	15
Meta	Villavicencio	265,3	1353	91	383
Nariño	San Andres de Tumaco	173,3	446	20	52
Norte de Santander	Cúcuta	370,4	2 828	56	807
	Ocaña	268,9	319	7	87
	Villa del Rosario	548,6	604	15	183
Quindío	Armenia	371,8	1 162	8	406
Risaralda	Pereira	329,8	1 601	3	706
	Dosquebradas	235,3	512	2	279
Santander	Bucaramanga	739,6	4 578	45	1287
	Barrancabermeja	140,7	302	12	86
	Floridablanca	810,2	2 542	22	715
	Girón	553,7	970	13	258
	Piedecuesta	981,0	1 829	12	506
Tolima	Ibagué	1298,7	7 064	62	1411
Valle del Cauca	Cali	868,4	19 807	232	4676
	Buenaventura	119,1	376	15	68
	Guadalajara de Buga	2405,7	3 141	8	766
	Cartago	1698,2	2 361	7	831
	Jamundí	1791,7	3 033	5	685
	Palmira	1241,9	4 456	13	658
	Tuluá	1050,1	2 327	11	633
	Yumbo	2090,2	2 330	13	485
Arauca	Arauca	98,6	99	11	32
Casanare	Yopal	331,8	599	49	230

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 20, 2024	Letalidad por dengue a SE 20, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,390	0,226
Cesar	3	1	0,198	0,060
Boyacá	1	1	0,150	0,000
Putumayo	4	3	0,139	0,000
Antioquia	6	5	0,127	0,065
Meta	3	2	0,095	0,071
Norte de Santander	5	5	0,094	0,276
Atlántico	1	1	0,090	0,000
Bolívar	2	4	0,085	0,066
Quindío	2	1	0,076	0,000
Casanare	1	2	0,061	0,116
Tolima	8	15	0,060	0,107
Santander	8	13	0,057	0,077
Huila	6	3	0,043	0,143
Risaralda	1	6	0,035	0,000
Valle del Cauca	10	14	0,032	0,000
Cali	3	9	0,015	0,000
Cundinamarca	0	7	0,000	0,179
Cauca	0	5	0,000	0,000
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Córdoba	0	2	0,000	0,137
Guainía	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,597
Sucre	0	2	0,000	0,216
Arauca	0	1	0,000	0,160
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,191
Nariño	0	1	0,000	0,177
Santa Marta	0	1	0,000	0,000
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,336
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Cartagena	0	0	0,000	0,060
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Archipiélago San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	67	115	0,046	0,097

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

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

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

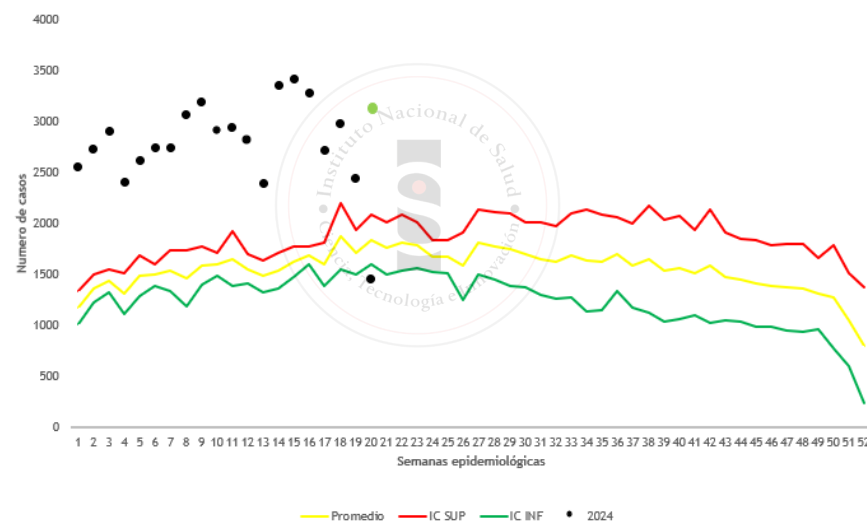
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 19).

Figura 19. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 20, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 20 se notificaron 3 429 casos de malaria, para un acumulado de 55 851 casos, de los cuales 54 832 son de malaria no complicada y 1 029 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 57,7 % (32 249), seguido de *Plasmodium falciparum* con 40,5 % (22 615) e infección mixta con 1,8 % (987), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 90,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (38,7 %), Antioquia (12,2 %), Córdoba (10,6 %), Risaralda (7,0 %), Nariño (6,4 %), Vaupés (5,8 %), Guainía (2,8 %); Buenaventura (2,4 %), Cauca (2,4 %), Bolívar (1,4 %) y Norte de Santander (1,0 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 75,7 % 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 20 de 2024

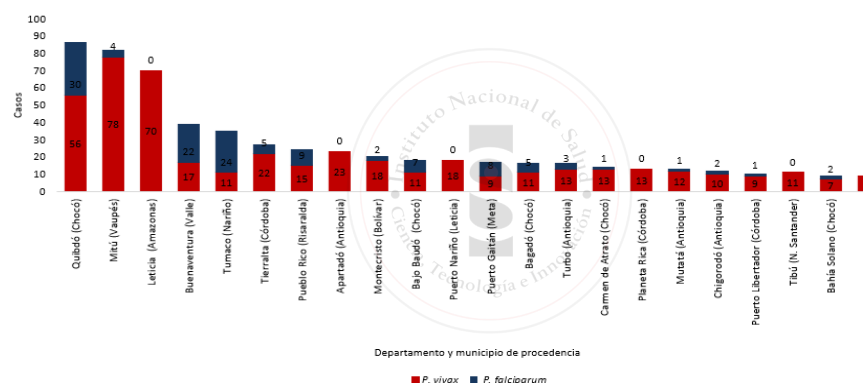
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Murindó	1	76	375	452	85,28
	Vigía del Fuerte	22	255	183	460	47,17
	Mutatá	2	21	458	481	31,99
	El Bagre	5	125	1 236	1 366	24,26
	Chigorodó	2	100	498	600	9,64
	Turbo	1	29	417	447	3,32
Bolívar	Montecristo	6	54	330	390	21,23
Buenaventura	Buenaventura	5	953	380	1 338	4,13
Cauca	Guapi	2	936	50	988	33,45
Chocó	Bagadó	74	1 856	1 120	3 050	257,54
	Lloró	261	807	643	1 711	161,25
	Río Quito	2	775	271	1 048	114,44
	Medio San Juan	31	569	408	1 008	85,69
	Atrato	10	434	132	576	84,20
	Tadó	15	1 056	480	1 551	76,96
	El Cantón del San Pablo	4	341	182	527	76,31
	Medio Baudó	13	741	173	927	54,87
	Alto Baudó	21	949	651	1 621	51,84
	Medio Atrato	34	403	107	544	42,19
	Bajo Baudó	7	124	1 249	1 380	40,67
	Quibdó	18	2 463	958	3 439	23,78
	Nuquí	1	207	194	402	22,05
	Istmina	8	419	231	658	19,46
Córdoba	Tierralta	31	449	2 690	3 170	31,76
	Puerto Libertador	6	116	1 278	1 400	30,83
	Valencia	4	40	334	378	9,81
	Montelíbano	5	19	449	473	5,46
Guainía	Inírida	2	8	1 467	1 477	38,95
Nariño	Roberto Payán	0	585	168	753	56,50
	Olaya Herrera	5	259	362	626	23,65
	Magüí	1	321	62	384	14,69
	Barbacoas	1	555	14	570	9,73
	San Andrés de Tumaco	7	358	183	548	2,05
Risaralda	Pueblo Rico	108	1 623	1 909	3 640	216,81
Vaupés	Mitú	62	514	2 532	3 108	127,93

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 1 019 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 18 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Amazonas, Vaupés, Nariño, Risaralda, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Meta notificaron el 87,5 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 57,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 20).

Figura 20. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

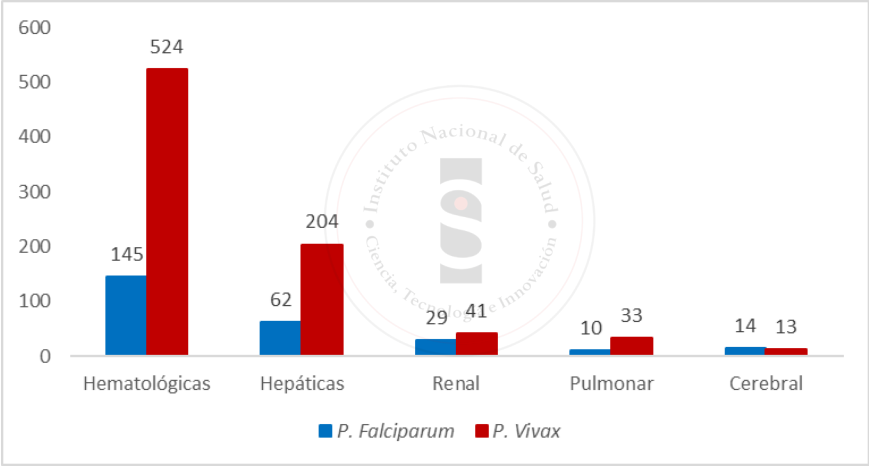


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 62,2 % (669) presentaron complicaciones hematológicas; 24,7 % (266) complicaciones hepáticas; 6,5 % (70) complicaciones renales; 4,0 % (43) complicación pulmonar y 2,5 % (27) a nivel cerebral (figura 21).

A semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado diecinueve (19) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: seis (6) casos de Chocó (Quibdó, Bagadó, Bajo Baudó, Cantón de San Pablo y El Carmen de Atrato), cuatro (4) casos de Risaralda (Pueblo Rico y Pereira), dos (2) casos de Vaupés (Mitú), dos (2) casos de Cauca (Timbiquí y Guapi), dos (2) casos de Nariño (Olaya Herrera), un (1) caso Antioquia (Medellín), un caso (1) Córdoba (Planeta Rica) y un (1) caso Bolívar (Montecristo).

Figura 21. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 20 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento, 14 departamentos y 37 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24), un (1) departamento y 18 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.

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 16 a 20 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	3 845	148	755	5
Vaupés	Mitú	3 605	3	1 128	4
Córdoba	Tierralta	3 450	350	626	5
Chocó	Bagadó	3 155	109	822	5
Chocó	Lloró	1 839	61	369	5
Chocó	Tadó	1 657	109	331	5
Guainía	Inírida	1 554	239	353	5
Antioquia	El Bagre	1 464	190	331	5
Valle del Cauca	Buenaventura	1 457	104	284	5
Chocó	Río Quito	1 092	47	100	5
Cauca	Guapi	1 048	172	255	5
Chocó	Medio Baudó	972	70	218	5
Chocó	Istmina	713	56	122	5
Antioquia	Chigorodó	677	32	210	5
Chocó	Atrato	605	40	129	5
Antioquia	Mutatá	531	36	107	5
Antioquia	Turbo	525	35	121	5
Antioquia	Murindó	501	44	141	5
Bolívar	Montecristo	471	62	154	5
Antioquia	Frontino	384	10	79	4
Chocó	Río Iro	369	10	82	4
Amazonas	Leticia	287	4	161	4
Antioquia	Dabeiba	272	9	87	4
Chocó	Unión Panamericana	236	19	41	5
Boyacá	Cubará	211	0	114	4
Chocó	Condoto	208	9	41	4
Chocó	El Litoral del San Juan	206	21	81	5
Antioquia	Tarazá	186	10	41	4
Chocó	Sipí	186	5	22	4
Risaralda	Mistrató	183	8	33	4
Chocó	El Carmen de Atrato	124	1	23	4
Norte de Santander	Sardínata	124	6	26	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	95	4	21	4
Chocó	Belén de Bajirá	64	4	12	5
Córdoba	Tuchín	36	3	9	4
Cali	Cali	34	0	10	4
Meta	Puerto Concordia	27	5	16	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombi

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 16 a 20 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	3694	593	725	5
Chocó	Medio Atrato	592	131	159	5
Chocó	Nuquí	427	50	93	5
Chocó	Nóvita	293	37	57	5
Chocó	Bahía Solano	251	19	39	5
Antioquia	Nechí	200	18	38	5
Chocó	Cértigui	200	24	50	4
Antioquia	Caucasia	105	11	18	4
Antioquia	Carepa	96	9	21	4
Bolívar	Tiquisio	72	12	19	4
Bolívar	Arenal	53	5	15	4
Antioquia	Medellín	32	1	3	4
Córdoba	San José de Uré	28	3	7	4
Antioquia	Arboletes	18	2	5	4
Risaralda	Pereira	21	0	8	4
Córdoba	Moñitos	15	0	3	4
Guainía	San Felipe	9	0	4	4
Caldas	Belalcázar	72	0	3	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 10 340 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 10 267 corresponde a residentes en Colombia y 73 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (21 de 2023 a 20 de 2024) es de 0,64 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 20, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 20 de 2023	Casos a SE 20 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	102	151	2,21
La Guajira	731	987	2,13
Chocó	405	470	1,87
Arauca	134	182	1,24
Guaviare	49	50	1,15
Casanare	182	156	1,06
Vaupés	22	31	0,92
Guainía	22	24	0,81
Bogotá D.C.	1 470	1 482	0,79
Risaralda	255	198	0,76
Amazonas	26	21	0,72
Magdalena	244	274	0,71
Putumayo	100	73	0,69
Cesar	300	356	0,68
Cundinamarca	603	666	0,66
Caquetá	71	99	0,63
Nariño	308	387	0,62
Boyacá	225	220	0,59
Norte de Santander	293	296	0,57
Meta	227	227	0,57
Tolima	177	237	0,55
Antioquia	978	1 051	0,55
Huila	210	261	0,54
Bolívar	202	279	0,52
Buenaventura	60	104	0,50
Quindío	55	49	0,43
Cartagena	159	164	0,42
Valle del Cauca	237	253	0,42
Caldas	102	134	0,40
Atlántico	175	185	0,40
Santander	186	280	0,39
Cali	209	253	0,38
Córdoba	246	266	0,38
San Andrés	5	4	0,37
Cauca	138	143	0,35
Barranquilla	92	96	0,34
Sucre	154	108	0,31
Santa Marta	40	50	0,30
Total nacional	9 194	10 267	0,64

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 21 de 2023 a SE 20 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 71,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 28,7 % como desnutrición aguda severa; el 8,5 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,7 %) y de 1 año (29,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,5 %.

Para la semana epidemiológica 20 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Cesar, Santander, Bolívar, Huila, Atlántico, Arauca, Caldas, Buenaventura, Caquetá, y Santa Marta. 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 20 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	578	1 051
La Guajira	559	987
Nariño	238	387
Cesar	234	356
Santander	146	280
Bolívar	132	279
Huila	172	261
Atlántico	122	185
Arauca	107	182
Caldas	53	134
Buenaventura	34	104
Caquetá	79	99
Santa Marta	29	50

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 20 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 28 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 20 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Bolívar	Magangué	17	78
Antioquia	Bello	40	74
Chocó	Quibdó	21	70
Santander	Barrancabermeja	14	70
Atlántico	Soledad	40	68
Santander	Bucaramanga	37	52
Caldas	Manizales	16	50
Risaralda	Pereira	36	50
Caquetá	Florencia	24	49
Valle del Cauca	Palmira	24	48
Cundinamarca	Zipaquirá	17	46
Tolima	Ibagué	20	43
Cundinamarca	Facatativá	23	39
Antioquia	Turbo	12	38
Cundinamarca	Fusagasugá	25	36
Cundinamarca	Girardot	19	36
Cundinamarca	Mosquera	19	31
Atlántico	Malambo	11	30
Valle del Cauca	Jamundí	12	28
Risaralda	Dosquebradas	12	26
Córdoba	Sahagún	10	25
Boyacá	Duitama	10	24
Antioquia	Rionegro	12	21
Córdoba	Lorica	11	20
Cundinamarca	Chía	9	19
Valle del Cauca	Tuluá	9	17
Valle del Cauca	Cartago	7	15
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	5	13

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población general del Quindío. 17 de mayo de 2024

El 12 de mayo se presentó un brote de ETA en dos municipios del Quindío. Se identificó como fuente común un fiambre comercializado en expendio de zona urbana. Se han identificado 44 casos de 46 expuestos, para una tasa de ataque del 95,7 %. Se han hospitalizado tres (3) casos, que ya se encuentran en manejo ambulatorio y no se han reportado fallecidos. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, capacitación en manipulación de alimentos y diligenciamiento de formatos de seguimiento. En las muestras de alimentos se reportaron *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo y *Escherichia coli*. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud del Quindío.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 20 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

Casos de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) notificados en viajeros que regresan del Reino de Arabia Saudita. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 17 de mayo de 2024

La EMI es una infección bacteriana aguda grave, con alta letalidad, que se presenta con meningitis y/o sepsis, muchas veces con una progresión rápida, que requiere manejo médico y tratamiento oportuno con antibióticos. La mayor incidencia se produce en niños pequeños, adolescentes y adultos jóvenes.

Al 17 de mayo de 2024, se han notificado 12 casos en Francia (4), Reino Unido (3) y Estados Unidos (5). Casi todos los casos informaron haber realizado la peregrinación *Umrah* mientras se encontraban en Arabia Saudita. La mayoría de los casos pertenecen al serogrupo W de meningococo, que se ha asociado con una mayor gravedad de la enfermedad y letalidad y no tienen antecedentes de vacunación contra meningococo. Según los datos de vigilancia rutinaria presentados al ECDC, en 2022 se notificaron 1 149 casos de EMI en los países de la Unión Europea (UE) y el Espacio Económico Europeo (EEE).

El ECDC evalúa el riesgo de EMI para el público general de la UE como muy bajo debido a la muy pequeña probabilidad de exposición y posible infección. Para los peregrinos que visitan las zonas de Hajj y Umrah en Arabia Saudita y que están vacunados con la vacuna meningocócica tetravalente, la probabilidad de infección es baja, ya que están protegidos gracias a la inmunidad inducida por la vacuna. Para los peregrinos no vacunados que visitan estos lugares, la probabilidad de infección es moderada.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Casos de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) notificados en viajeros que regresan del Reino de Arabia Saudita. Fecha de publicación: 17 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 22 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/cases-invasive-meningococcal-disease-reported-travellers-returning-kingdom-saudi-arabia>

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

El 04 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 928 incendios de cobertura vegetal y 245 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos casos de desabastecimiento de agua en La Guajira. En el país vecino Venezuela se reportaron cuatro (4) incendios activos, lo que podría llegar a provocar un detrimento en la calidad del aire de algunas ciudades colombianas.

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 19 departamentos; aumento de malaria en siete (7) departamentos, IRAG inusitado en 17 departamentos y enfermedad diarreica aguda en diez (10) departamentos. Se identifican varios municipios con más de aumento sostenido de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19 en las últimas semanas (tablas 29, 30 y 31).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Bolívar	Montecristo		
	Bolívar	Tiquisio		
	Sucre	Coveñas		
	Córdoba	Lorica		
	Córdoba	Puerto Libertador		
Andina	Córdoba	Tierralta		
	Norte de Santander	Sardinata		
Orinoquía	Santander	Chima		
	Arauca	Tame		

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
	Sin aumento de casos en más de 2 semanas continuas

Tabla 30. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

	Situación	Municipios
IRA	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Cañasgordas, Repelón, Suan, Arjona, Mahates, Pinillos, Río Viejo, San Cristóbal, San Estanislao, San Jacinto, Soplaviento, Turbaná, Villanueva, Chita, Cucaita, Güicán de la Sierra, San Pablo de Borbur, Santana, Tenza, La Sierra, Chiriguaná, La Jagua de Ibirico, Pelaya, Pueblo Bello, San Diego, Puerto Libertador, El Colegio, Fosca, Junín, Pulí, Quebradanegra, Quetame, San Bernardo, Tibacuy, Tibirita, Ubalá, Barrancas, Maicao, Manaure, Riohacha, San Juan del Cesar, Uribia, Algarrobo, Aracataca, Ciénaga, Pivijay, Santa Marta, Cucutilla, El Tarra, Sardinata, Tibú, Guática, El Playón, Rionegro, San Benito, Chalán, San Marcos, Prado, Cumaribo, La Primavera.
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	El Carmen de Bolívar, Hatillo de Loba, San Juan Nepomuceno, El Paujil, Caldono, Pailitas, Concordia.
	Aumento de casos en la última semana	Margarita, San Jacinto del Cauca, Becerril, Canalete, Íquira, Distracción, Cerro de San Antonio, El Banco, Zona Bananera, La Esperanza, Los Santos, Suaita, Coveñas.
COVID-19	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Nátaga.
	Aumento de casos en la última semana	El Carmen, San Benito.

Fuente: Sivigila INS

En los siguientes municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA en Aracataca (Magdalena).

Frente a la calidad de aire, en Medellín según reportes del SIATA 18 estaciones reportan riesgo con nivel moderado. En Bogotá D.C., según reportes de IBOCA una (1) estación con calidad del aire regular (Carvajal-Sevillana) y nueve (9) estaciones en riesgo moderado. En Cali, según el Índice de Calidad del Aire (ICA), se encuentran 16 estaciones de monitoreo en nivel moderado.

En cuanto a los siguientes municipios con reporte de desabastecimiento de agua, se identificó aumento en casos de EDA en Suan (Atlántico).

A la fecha, no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño.

Tabla 31. Municipios priorizados con incremento sostenido de EDA, DNT, accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 20 de 2024

Región	Departamento	Municipio	EDA	DNT	Accidente ofídico
Caribe	Atlántico	Repelón			
	Atlántico	Suan			
	Atlántico	Suan			
	Bolívar	El Guamo			
	Cesar	Pelaya			
	Córdoba	Planeta Rica			
	Córdoba	Tierralta			
	La Guajira	Uribia			
	Sucre	Ovejas			
	Sucre	San Marcos			
Andina	Cundinamarca	Pulí			
	Cundinamarca	Quetame			
	Norte de Santander	Sardinata			
	Santander	Rionegro			
	Boyacá	Jericó			
Pacífica	Tolima	Prado			
	Cauca	Balboa			

Fuente: Sivigila INS

Seguimiento comportamiento de eventos de interés en salud pública por aumento de precipitaciones en el territorio nacional

La primera temporada de lluvias que se viene presentando desde finales de abril 2024 en gran parte del territorio nacional ha afectado en las últimas semanas a los municipios de Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Sucre y Risaralda. No se tiene reporte de instalación de ATE, heridos o fallecidos para esta semana.

El IDEAM pronostica que Colombia enfrentará una fuerte temporada de ciclones y huracanes a partir del 01 de junio. Según el instituto, esta temporada podría romper los récords en número e intensidad, especialmente en los meses de agosto, septiembre y octubre, cuando tres (3) fenómenos generarán lluvias significativas: la temporada normal de lluvias, el fenómeno de La Niña y la temporada de ciclones, que alcanzará su pico en septiembre. El IDEAM ha puesto en alerta a 800 municipios por posibles deslizamientos, con 277 de ellos en alta probabilidad de experimentar estos eventos.

En la región de la Mojana, compuesta por cuatro (4) departamentos, se ha implementado un plan de atención para las familias afectadas, con la participación de profesionales de las entidades territoriales. En Córdoba, se han identificado 2 500 familias damnificadas y se han evacuado 24 veredas. Durante las brigadas de salud, se han diagnosticado principalmente casos de infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), lesiones dermatológicas y ansiedad. En Bolívar, 296 familias han sido afectadas y se ha acordado la creación de mesas de trabajo entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y las entidades territoriales.

En el municipio de San Jacinto del Cauca (Bolívar), la población sigue viviendo en cambuches desde 2022. En Sucre, se ha registrado un censo preliminar de 9 382 personas damnificadas (2 982 familias), lo que ha llevado a la activación del plan de contingencia departamental. Se ha puesto en marcha un sistema de vigilancia epidemiológica basado en la comunidad, con la participación de vigías y gestores de salud, y se han llevado a cabo brigadas de salud en Guaranda y Majagual. Hasta la fecha, ninguna de las tres (3) entidades territoriales ha reportado la creación de ATE. Además, se llevó a cabo una Sala de Análisis del Riesgo Ambiental (SARA) el 21 de mayo de 2024, determinando un nivel de riesgo II para la respuesta departamental. No se han observado comportamientos inusuales en relación con los eventos de interés en salud pública (EISP).

En Risaralda, el 57 % de los municipios están en alerta naranja por posibles inundaciones. Según el informe más reciente del IDEAM, persiste la alerta naranja por la probabilidad de crecientes súbitas en los ríos Otún, Cauca y Risaralda, principales afluentes del departamento. Ocho (8) municipios tienen nivel de alerta naranja por inundaciones y cuatro (4) localidades más están en alerta amarilla.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 20

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			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
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 probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
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	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	23	1	0	165	25	27	526	17	94	3	1	2	1	0	0	5	1	2	9	2	0
Antioquia	285	16	19	7.602	1.211	1.420	4.719	232	1.238	468	100	90	841	27	123	1.624	276	292	314	78	54
Arauca	56	3	3	333	49	74	694	58	226	25	4	4	1	1	0	44	5	3	30	8	11
Atlántico	47	3	5	1.681	245	341	1.115	45	157	25	6	6	1	1	0	263	45	42	52	9	12
Barranquilla	3	0	0	1.498	202	268	1.308	39	183	16	6	4	9	2	1	250	44	52	35	10	4
Bogotá	1	0	0	9.160	1.597	1.765	0	0	0	1.119	124	221	66	15	7	1.780	257	381	102	22	34
Bolívar	93	6	3	1.234	189	235	2.352	117	467	53	9	10	0	1	0	135	23	23	37	12	12
Boyacá	32	2	3	2.613	433	516	665	34	242	241	28	33	7	1	3	203	35	44	62	19	11
Buenaventura	7	0	0	70	10	12	376	20	68	9	3	4	0	0	0	12	2	1	10	1	2
Caldas	30	2	0	1.573	257	304	953	21	418	35	9	10	23	2	9	241	55	41	82	14	11
Cali	3	0	0	1.961	398	356	19.807	455	4.676	135	51	16	176	25	31	398	73	92	50	16	14
Caquetá	85	4	4	461	79	89	1.341	96	353	23	9	5	2	0	0	35	6	4	43	12	7
Cartagena	12	0	0	938	106	164	821	66	140	71	14	16	0	0	0	145	24	31	23	6	4
Casanare	59	4	7	743	96	162	1.639	215	640	22	5	6	3	1	0	38	12	5	41	9	14
Cauca	57	4	2	2.219	410	396	5.002	73	1.346	144	26	19	248	1	70	136	27	31	112	34	29
Cesar	109	7	8	1.121	166	237	1.512	156	270	43	12	9	2	2	1	158	26	34	65	19	9
Chocó	81	5	2	71	10	18	1.036	38	201	35	5	1	1	0	0	13	2	1	22	3	2
Córdoba	183	7	7	2.119	328	448	1.720	152	317	85	22	9	0	1	0	245	41	34	94	24	28
Cundinamarca	46	2	3	5.511	910	1.015	6.560	227	2.058	256	42	52	16	3	2	500	71	103	113	29	20
Guainía	6	0	0	40	9	5	84	12	47	9	1	2	1	0	0	3	1	0	0	1	0
Guaviare	43	2	3	133	20	21	478	23	184	28	1	3	2	0	0	7	2	1	14	3	1
Huila	53	4	4	2.394	369	427	14.052	212	3.272	189	22	37	5	1	2	145	27	25	122	34	18
La Guajira	55	3	5	914	141	205	769	68	69	28	7	6	1	1	0	79	9	20	19	5	6
Magdalena	71	4	8	1.060	187	206	724	47	88	12	4	3	2	1	0	88	17	21	54	12	7
Meta	116	8	11	1.608	241	281	3.149	294	927	63	12	19	12	3	1	151	23	26	102	24	23
Nariño	52	3	0	2.869	461	618	1.854	43	341	95	20	14	8	1	4	271	44	57	128	34	19
Norte de Santander	134	6	6	2.528	344	464	5.317	152	1.449	162	24	31	45	26	8	234	41	46	132	32	33
Putumayo	67	3	2	720	99	134	2.878	103	1.133	35	8	8	0	0	0	40	10	5	72	18	13
Quindío	11	0	0	1.127	200	184	2.618	17	1.019	32	6	7	4	2	0	93	21	17	32	10	5
Risaralda	21	2	0	1.607	287	315	2.864	21	1.305	99	12	23	14	6	2	242	46	40	59	15	11
San Andrés	0	0	0	135	23	17	116	4	11	4	0	0	0	0	0	5	1	1	3	0	1
Santa Marta D.E.	22	1	0	834	98	158	350	17	38	8	2	1	1	0	0	108	14	19	21	2	5
Santander	83	4	5	2.991	458	519	14.088	306	4.173	99	20	20	11	7	1	336	63	66	106	26	23
Sucre	51	2	2	1.112	184	241	722	150	150	23	6	3	0	1	0	158	23	24	50	10	11
Tolima	73	3	4	2.609	427	481	13.321	545	2.873	72	17	14	8	3	1	189	41	25	127	29	24
Valle del Cauca	25	1	1	3.163	545	588	31.132	458	6.978	108	23	13	27	2	3	269	62	47	100	32	18
Vaupés	26	1	1	60	12	12	143	9	27	4	1	1	0	0	0	1	0	0	5	2	0
Vichada	18	1	1	73	18	9	49	3	17	6	2	2	0	0	0	5	0	2	5	0	1
Total nacional	2.139	114	119	67.050	10.844	12.732	146.854	4.545	37.195	3.884	664	724	1.538	140	371	8.649	1.470	1.658	2.447	616	497

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 20

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2024	Espe rado	Observado	Acumulado 2024	Espe rado	Observado	Acumulado 2024	Espe rado	Observado	Acumulado 2024	Espe rado	Observado	Acumulado 2024	Espe rado	Observado	Acumulado 2024	Espe rado	Observado	Acumulado 2024	Espe rado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	3	0	1	5	1	2
Antioquia	5	1	1	6	2	0	39	8	4	304	61	64	44	12	5	437	107	67	62	15	5
Arauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	2	0	0	0	2	1	0	31	6	5	
Atlántico	0	0	0	0	0	0	15	3	1	78	16	9	2	2	0	55	7	10	4	1	0
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	13	5	4	70	12	13	2	0	0	82	23	16	14	2	2
Bogotá	7	2	2	3	1	2	61	11	13	377	70	80	101	30	17	906	163	212	54	4	2
Bolívar	0	1	0	0	0	0	11	2	0	62	11	6	10	1	0	96	32	23	7	2	1
Boyacá	2	0	0	1	0	0	10	2	0	22	6	5	23	6	3	35	7	3	4	1	0
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Caldas	0	1	0	1	0	0	2	4	0	34	11	8	9	2	1	51	21	8	17	4	2
Cali	1	1	0	0	0	0	6	3	2	80	18	10	3	1	1	223	49	26	43	4	6
Caquetá	0	0	0	0	0	0	4	1	0	11	3	0	2	2	1	13	5	3	3	1	0
Cartagena	1	0	0	1	0	0	6	1	3	28	6	5	6	1	2	19	46	4	1	0	0
Casanare	0	0	0	0	0	0	2	1	2	19	3	2	0	0	0	6	4	3	0	0	0
Cauca	5	1	1	0	0	0	9	1	0	44	11	9	1	1	1	24	10	6	7	2	1
Cesar	2	1	1	0	0	0	22	3	14	61	12	20	8	1	4	29	16	6	41	9	5
Chocó	0	2	0	0	1	0	2	0	1	12	3	2	1	0	0	4	1	0	13	2	0
Córdoba	2	1	0	2	0	0	27	6	3	102	19	22	4	2	1	197	23	35	1	0	0
Cundinamarca	5	3	1	2	1	1	27	4	5	91	19	22	30	17	4	117	20	26	20	2	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	4	0	1	5	1	1	0	0	0	13	2	1	1	0	1
Huila	0	1	0	0	0	0	8	2	1	38	11	10	2	0	2	52	14	10	9	2	0
La Guajira	2	0	1	0	0	0	7	2	3	37	6	9	8	1	1	6	2	2	4	1	1
Magdalena	0	0	0	0	0	0	19	3	3	44	11	15	0	0	0	17	4	2	20	4	0
Meta	0	0	0	0	0	0	14	3	3	93	9	46	3	0	0	63	14	14	23	4	1
Nariño	0	0	0	1	0	0	10	3	2	104	20	30	9	1	2	80	22	11	14	2	2
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	18	6	0	67	15	13	13	3	1	41	13	4	7	1	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	8	1	4	26	5	3	4	5	2	11	4	4	1	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	4	1	1	29	6	5	12	1	1	84	18	16	3	1	0
Risaralda	1	1	0	1	0	0	9	2	2	61	11	10	11	3	2	46	14	6	14	3	4
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	5	2	7	1	0	11	5	2	10	3	1
Santander	4	0	1	0	0	0	15	4	6	72	16	11	26	1	7	60	10	10	18	5	2
Sucre	1	0	0	0	0	0	18	3	7	54	7	13	2	1	1	19	3	3	1	0	0
Tolima	1	0	0	0	0	0	6	3	1	47	8	9	7	1	1	36	7	4	24	6	1
Valle del Cauca	11	1	0	0	0	0	9	3	2	92	16	27	4	1	2	243	20	44	19	4	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Total nacional	51	20	8	19	6	3	409	94	89	2.199	432	482	354	94	62	3.087	690	584	495	84	44

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 20

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables y 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		
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	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	554	59	213	0	1	0	29	22	29	2.320	832	772	302	7	101	0	0	0	1.319	388	297
Antioquia	58	7	8	7.282	829	1.582	73	32	33	1.266	1.066	1.266	352.501	81.442	80.731	16.878	2.628	3.561	2.212	65	478	173.444	36.148	33.595
Arauca	1	0	1	14	1	5	4	2	0	57	46	57	9.549	2.249	2.125	674	123	140	13	1	3	3.383	890	726
Atlántico	0	0	0	2	0	1	9	2	5	444	305	444	63.034	9.844	14.178	1.076	194	249	343	58	87	21.230	4.579	4.295
Barranquilla	3	1	3	0	0	0	15	4	2	590	511	590	79.445	16.559	20.002	2.890	301	626	418	52	94	30.493	7.748	6.027
Bogotá	17	5	17	0	1	0	99	33	38	1.828	1.927	1.828	685.967	156.945	160.549	27.469	8.320	7.634	3.464	865	917	361.287	61.125	69.237
Bolívar	0	0	0	901	150	249	6	6	1	378	324	378	49.729	11.248	11.005	1.345	202	191	306	2	47	15.287	3.361	2.731
Boyacá	1	0	1	211	0	114	6	3	4	243	194	243	52.714	15.192	12.600	2.441	563	617	174	33	45	27.530	4.581	4.975
Buenaventura	1	0	1	1.457	120	284	7	1	2	69	40	69	3.597	1.273	652	128	0	25	5	0	0	1.241	525	218
Caldas	8	12	8	83	0	6	9	1	4	201	184	201	28.006	8.517	5.924	1.027	322	243	346	35	70	15.483	2.959	3.230
Cali	15	43	15	34	1	10	21	13	9	674	505	674	103.813	27.401	23.933	1.961	676	301	153	50	34	43.442	13.847	8.534
Caquetá	0	0	0	57	4	3	9	2	5	81	71	81	10.660	3.717	2.965	750	161	222	29	3	9	9.437	1.530	2.449
Cartagena	4	1	4	0	0	0	12	4	2	397	346	397	77.932	16.448	16.437	1.719	300	258	486	104	87	20.895	4.566	4.407
Casanare	0	0	0	12	1	4	0	1	0	128	110	128	11.085	2.393	2.724	259	60	83	36	0	10	6.527	1.233	1.201
Cauca	2	1	2	1.438	381	360	17	2	5	353	370	353	48.771	10.586	9.163	1.763	239	375	150	3	31	31.992	5.063	6.008
Cesar	2	1	2	24	1	1	5	4	1	256	263	256	38.967	10.547	8.337	2.931	515	584	156	22	44	11.695	5.170	2.575
Chocó	0	0	0	22.631	2.397	4.287	6	2	2	110	96	110	12.531	1.557	2.664	681	162	124	15	0	3	6.373	997	1.075
Córdoba	0	1	0	6.223	745	1.003	16	2	4	426	327	426	74.068	12.456	16.656	2.308	336	474	528	30	79	22.516	5.341	3.862
Cundinamarca	1	1	1	0	0	0	23	8	6	685	643	685	152.789	29.700	38.251	5.535	1.119	1.481	819	71	188	82.427	12.791	15.903
Guainía	0	0	0	1.600	251	371	0	1	0	10	6	10	773	180	144	78	20	16	0	0	0	668	177	133
Guaviare	0	0	0	380	158	62	2	1	1	19	8	19	2.625	688	680	82	44	18	16	0	3	1.526	358	281
Huila	0	0	0	1	0	0	12	4	4	326	313	326	42.447	12.282	11.801	2.287	419	568	178	36	57	21.868	4.301	3.536
La Guajira	0	1	0	20	1	2	5	1	2	537	424	537	89.581	11.806	18.061	2.899	522	460	66	28	15	16.282	4.212	3.894
Magdalena	0	0	0	4	1	0	1	2	1	218	214	218	38.366	7.708	7.948	1.190	153	289	54	0	6	15.523	3.670	2.859
Meta	7	2	7	137	69	45	8	2	3	144	106	144	28.548	7.642	6.529	1.262	188	270	191	25	22	24.288	4.891	5.353
Nariño	3	4	3	3.810	1.220	665	16	9	4	501	369	501	56.879	16.954	13.061	2.699	583	768	59	10	5	20.375	5.581	4.520
Norte de Santander	0	1	0	632	165	119	21	7	12	255	191	255	73.058	14.021	20.014	4.200	738	956	359	39	76	23.570	5.921	4.271
Putumayo	0	0	0	24	3	5	4	1	1	157	109	157	11.695	2.958	3.597	466	173	139	15	0	1	4.868	1.106	1.055
Quindío	1	0	1	31	2	5	0	1	0	38	44	38	24.681	6.580	5.182	1.267	343	314	166	20	42	16.623	2.589	4.139
Risaralda	1	0	1	4.087	132	801	6	4	2	231	216	231	44.876	9.151	9.247	1.869	297	403	173	13	29	18.473	4.217	3.447
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	5	9	3.622	887	675	213	70	67	0	1	0	1.387	279	416
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	3	1	3	212	167	212	24.013	2.183	6.088	829	148	224	403	23	84	8.012	1.276	1.641
Santander	0	1	0	7	2	3	21	8	8	266	274	266	87.247	12.935	21.133	7.174	737	1.638	1.119	68	227	37.652	8.214	7.320
Sucre	0	0	0	43	4	4	2	2	2	193	201	193	29.739	7.689	6.112	2.225	535	530	464	70	79	9.519	2.909	1.860
Tolima	2	0	2	9	0	6	12	3	4	321	284	321	45.101	13.397	10.447	2.722	469	696	195	53	35	25.839	5.380	4.817
Valle del Cauca	3	2	3	44	5	11	15	8	2	354	288	354	56.780	14.416	12.909	1.042	287	246	212	3	41	32.653	7.346	5.996
Vaupés	0	0	0	3.681	10	1.141	1	2	1	6	7	6	1.004	209	243	51	10	11	8	0	1	355	89	73
Vichada	0	0	0	216	162	52	2	1	1	27	21	27	1.952	325	684	13	3	3	1	0	0	1.274	143	446
Total nacional	130	35	19	55.851	6.965	11.456	472	186	177	12.039	10.597	12.039	2.520.465	560.917	584.223	104.755	21.967	24.905	13.332	1.783	2.949	1.166.756	251.149	227.402

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 20

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			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	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	5	1	59	1	1
Antioquia	251	78	50	4	5	0	263	91	46	31	3	2	87	53	10	980	260	276	1.999	65	1
Arauca	18	5	3	0	0	0	10	2	0	2	0	0	2	1	1	80	11	17	98	5	5
Atlántico	75	20	14	0	1	0	31	9	3	0	1	0	1	0	0	300	69	87	210	1	1
Barranquilla	60	27	7	0	1	0	35	7	5	0	1	0	14	2	6	199	61	38	685	13	13
Bogotá	287	79	73	7	5	0	502	208	98	333	2	5	176	144	60	1.700	449	371	6.328	135	11
Bolívar	43	20	6	1	1	1	8	4	1	1	1	0	2	2	2	147	46	29	60	4	4
Boyacá	52	12	11	2	1	0	79	20	11	15	0	1	9	6	3	273	94	52	584	17	1
Buenaventura	21	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	3	0	14	1	1
Caldas	32	8	5	0	1	0	28	6	2	1	0	0	2	3	0	144	46	21	217	1	1
Calli	95	25	18	4	2	0	62	28	14	1	1	0	4	7	0	408	127	53	1.220	19	1
Caquetá	16	6	0	0	1	0	10	4	4	0	0	0	5	4	1	56	17	10	44	1	1
Cartagena	70	21	13	0	1	0	34	5	5	1	1	0	1	1	0	131	63	9	161	3	3
Casanare	25	7	8	2	1	0	15	3	4	3	0	0	2	2	1	88	38	15	121	1	1
Cauca	74	22	14	3	1	0	36	10	3	0	1	0	2	4	1	149	49	23	390	9	9
Cesar	62	25	14	1	2	0	20	5	4	2	1	0	1	4	0	193	45	36	276	13	13
Chocó	63	16	8	0	1	0	7	0	4	2	0	0	38	6	0	26	3	17	30	0	0
Córdoba	103	36	15	1	2	0	35	35	8	0	1	0	1	1	0	410	78	85	387	4	4
Cundinamarca	133	37	27	2	3	0	138	41	28	62	1	2	42	30	17	0	1	0	1.020	19	1
Guainía	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	707	184	156	4	1	1
Guaviare	1	2	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	24	2	5	8	0	0
Huila	58	15	12	2	1	0	61	20	13	2	1	0	13	11	6	191	82	34	263	5	5
La Guajira	107	33	16	0	1	0	15	4	2	1	1	0	0	1	0	115	50	24	155	5	5
Magdalena	51	18	17	0	1	0	5	4	1	1	1	0	2	1	1	93	59	10	49	4	4
Meta	55	15	12	6	1	1	26	9	4	3	1	0	10	7	4	214	80	71	193	5	5
Nariño	76	19	15	5	1	0	54	12	10	3	1	0	30	17	8	381	76	84	282	11	1
Norte de Santander	71	21	13	3	2	0	89	23	27	2	1	0	6	9	0	349	84	67	303	5	5
Putumayo	20	5	2	0	0	0	28	5	8	1	0	0	4	1	0	62	15	14	220	4	4
Quindío	21	6	2	0	0	0	16	5	2	0	0	0	4	1	0	104	41	23	230	8	8
Risaralda	41	10	9	3	1	1	33	6	9	1	0	0	1	2	1	187	60	41	149	6	6
San Andrés	5	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	9	4	2	17	2	2
Santa Marta D.E.	22	10	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	41	10	7	128	1	1
Santander	57	22	14	1	2	0	34	9	3	0	1	0	25	14	6	297	75	69	748	16	16
Sucre	57	16	9	3	1	0	30	9	10	1	1	0	18	10	6	175	46	44	226	0	0
Tolima	45	15	9	4	1	0	26	10	1	2	1	0	12	8	4	231	102	45	230	15	15
Valle del Cauca	65	18	14	1	2	0	62	12	8	1	1	0	1	2	0	413	120	59	581	13	1
Vaupés	9	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	1	4	1	1
Vichada	15	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	5	8	10	0	0
Total nacional	2.262	684	447	42	56	3	1.797	608	338	474	24	10	522	359	138	8.951	2.592	1.904	17.703	414	32

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 20

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		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 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	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	21	21	0	0	2	1	5	4	18	39	5	3	5	51	1	0
Antioquia	1	0	3	4	578	1.051	1	0	2	5	184	236	2.006	2.312	537	288	161	522	10	6
Arauca	1	0	0	0	107	182	0	0	2	0	5	19	73	65	9	7	2	8	1	0
Atlántico	1	0	1	1	122	185	0	0	2	2	22	51	313	382	0	0	14	52	4	1
Barranquilla	0	0	2	0	74	96	0	0	1	4	37	62	333	383	0	0	25	140	3	3
Bogotá	0	0	0	0	1.243	1.482	2	0	2	16	212	410	1.569	2.132	0	0	34	84	11	8
Bolívar	0	0	0	0	132	279	0	0	1	0	11	10	192	246	173	137	24	79	5	3
Boyacá	0	3	1	0	190	220	0	0	1	0	11	16	354	416	40	95	4	13	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	34	104	0	0	0	0	4	6	30	48	6	5	17	47	2	0
Caldas	0	0	1	0	53	134	0	0	20	3	22	42	454	454	68	65	12	88	1	1
Cali	0	0	8	0	184	253	0	0	6	4	82	88	621	652	0	0	38	62	3	2
Caquetá	0	0	1	0	79	99	0	0	0	0	9	10	102	75	105	71	24	246	2	0
Cartagena	0	0	2	0	62	164	0	0	1	1	12	27	207	234	1	1	45	108	4	0
Casanare	8	3	2	2	140	156	0	0	0	1	7	17	114	91	3	1	4	14	1	1
Cauca	0	0	1	1	122	143	0	0	1	0	23	21	324	367	29	12	15	76	4	3
Cesar	3	0	0	0	234	356	0	0	0	0	18	36	232	273	28	64	20	45	4	7
Chocó	0	0	0	1	212	470	0	0	1	1	17	11	35	68	108	81	17	48	5	7
Córdoba	0	1	0	0	215	266	0	0	4	0	28	33	370	411	64	55	14	59	4	5
Cundinamarca	0	0	10	0	447	666	0	0	4	3	51	77	776	961	75	58	31	82	5	4
Guainía	0	0	0	0	26	24	0	0	0	0	2	1	9	8	8	3	3	2	0	0
Guaviare	0	1	1	0	53	50	0	0	2	0	10	14	21	27	156	62	9	22	0	0
Huila	0	0	1	0	172	261	0	0	2	12	18	23	333	302	5	0	27	104	2	5
La Guajira	0	0	0	0	559	987	0	0	0	0	9	10	95	129	12	5	3	10	10	6
Magdalena	0	0	0	0	205	274	0	0	1	1	12	16	132	138	3	6	4	19	6	0
Meta	0	0	3	0	156	227	0	0	2	2	11	21	278	276	88	66	7	9	4	2
Nariño	0	0	0	1	238	387	0	0	19	0	28	37	518	554	157	33	10	34	6	4
Norte de Santander	0	0	3	0	255	296	1	1	16	1	51	94	371	396	106	42	13	47	5	4
Putumayo	0	0	11	2	81	73	0	0	11	1	14	14	130	93	106	71	4	18	1	1
Quindío	0	0	1	1	42	49	0	0	1	1	23	28	218	186	1	2	24	107	1	0
Risaralda	0	0	3	4	128	198	0	0	0	4	27	50	458	466	54	65	50	127	2	1
San Andrés	0	0	0	1	3	4	0	0	0	1	0	1	8	9	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	29	50	0	0	6	0	10	19	104	156	4	4	12	51	4	1
Santander	1	0	6	10	146	280	0	0	3	1	34	48	527	680	283	168	19	101	2	2
Sucre	0	0	1	0	89	108	0	1	3	1	13	16	170	250	48	29	13	33	2	2
Tolima	0	0	10	2	119	237	0	0	5	1	24	30	478	454	144	64	112	262	3	0
Valle del Cauca	0	0	4	5	131	253	0	0	3	3	23	41	519	451	7	7	64	176	2	1
Vaupés	0	0	0	0	36	31	0	0	1	0	2	9	17	23	26	15	7	21	0	0
Vichada	0	0	0	0	87	151	0	0	0	0	4	0	9	15	21	2	1	3	1	0
Total nacional	15	9	78	35	6.804	10.267	0	0	125	70	1.086	1.656	12.520	14.222	2.512	1.604	885	2.971	119	82

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 20

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		VIH		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 confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		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	HH	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	3	2	0	0	1	2	1	1	6	4	0	0	22	25	1	0	5	9	144	224
Antioquia	5	7	22	12	5	13	53	173	66	54	461	524	3	1	1.178	1.648	39	46	1.099	1.071	7.631	6.653
Arauca	1	0	0	1	1	1	2	3	19	6	68	58	0	0	53	56	1	0	44	42	314	568
Atlántico	0	0	2	4	2	2	11	16	17	9	137	127	3	1	162	188	6	5	177	178	785	1.022
Barranquilla	0	1	2	1	1	0	10	13	34	19	167	165	1	0	278	364	5	11	301	307	722	1.015
Bogotá	0	1	19	6	0	0	61	185	59	50	365	386	0	0	468	574	15	16	1.531	1.535	6.878	12.215
Bolívar	1	1	3	6	3	0	9	3	19	15	112	136	3	3	69	98	2	1	104	78	817	965
Boyacá	0	0	2	3	1	0	10	14	7	7	41	46	1	1	59	70	0	4	76	75	1.154	1.770
Buenaventura	0	4	1	0	1	1	2	0	7	10	55	36	0	0	68	57	5	0	54	39	107	147
Caldas	0	0	1	0	0	0	8	3	7	6	49	52	0	0	131	146	1	3	139	119	955	1.185
Cali	1	0	6	4	1	0	18	7	10	16	185	254	0	0	531	577	17	28	582	496	2.646	2.789
Caquetá	0	0	3	3	1	0	3	0	3	3	34	46	0	0	88	121	2	5	44	44	356	447
Cartagena	0	1	4	3	1	0	8	23	30	31	114	182	1	0	153	187	1	3	300	231	403	567
Casanare	1	1	0	2	1	0	4	3	14	7	50	61	0	0	60	61	0	0	51	65	308	410
Cauca	3	0	3	2	1	0	12	2	10	9	76	72	0	0	109	137	1	2	131	101	1.094	1.311
Cesar	3	2	4	6	7	4	11	7	19	10	139	102	2	0	152	200	1	3	164	130	855	881
Chocó	10	31	12	28	10	17	5	0	19	24	93	97	1	1	75	122	0	2	35	20	113	152
Córdoba	1	1	5	5	2	8	15	10	13	10	126	122	5	0	107	111	1	4	323	195	1.244	1.365
Cundinamarca	0	0	6	7	1	0	27	20	27	28	144	184	1	1	183	230	6	5	342	306	3.768	5.052
Guainía	0	2	1	1	0	0	1	0	3	0	6	6	0	0	6	12	0	0	4	0	42	77
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	10	15	0	0	15	13	1	0	17	9	95	137
Huila	0	0	3	3	2	1	9	3	5	4	61	63	1	0	154	258	3	3	148	142	2.145	2.423
La Guajira	8	11	16	15	23	17	8	0	28	14	144	146	1	0	170	262	2	7	135	95	458	562
Magdalena	0	0	6	6	6	4	7	2	12	10	89	109	2	0	62	78	2	1	80	70	537	573
Meta	1	1	3	3	3	1	9	2	14	23	97	108	0	0	215	280	7	7	135	136	689	1.007
Nariño	1	0	5	4	4	1	13	12	6	8	95	100	1	0	67	90	2	1	144	147	1.341	1.631
Norte de Santander	2	0	4	0	2	5	13	21	35	35	195	205	0	1	243	339	6	5	244	237	1.252	1.444
Putumayo	1	0	1	1	1	1	3	2	3	2	38	32	1	0	38	50	1	3	38	48	385	526
Quindío	0	0	2	4	0	0	4	3	5	2	38	34	0	0	98	106	2	1	139	118	836	985
Risaralda	3	4	3	5	3	6	7	0	10	10	67	82	0	0	235	237	11	13	191	217	1.231	1.372
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	4	6	0	0	11	4	43	89
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	0	2	4	4	7	6	43	69	1	0	86	125	1	3	102	122	240	288
Santander	0	5	2	4	0	2	18	20	27	23	165	187	2	0	314	499	10	13	256	270	2.040	2.473
Sucre	0	0	2	4	0	5	8	5	11	4	84	74	3	0	39	36	0	1	102	106	654	848
Tolima	1	2	5	8	0	2	11	5	13	13	66	58	2	0	196	292	4	7	169	140	890	1.193
Valle del Cauca	1	1	5	3	2	2	16	13	11	9	114	150	1	0	261	283	8	10	286	258	2.287	2.527
Vaupés	2	3	1	2	0	0	1	0	1	2	2	2	0	0	6	9	0	0	3	4	68	81
Vichada	1	1	1	1	2	3	1	0	1	3	14	19	0	0	13	12	0	0	6	8	55	109
Total nacional	54	80	171	160	90	98	405	576	576	484	3.752	4.117	34	9	6.167	7.959	163	213	7.712	7.172	45.585	57.083

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Semana Epidemiológica

12 al 18 de mayo de 2024

20

Tema central

Vigilancia en salud pública de los eventos
materno perinatales, Colombia, 2024

Muerte materna: Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co

Morbilidad materna extrema: Nubia Stella Narváez Díaz, nnarvaez@ins.gov.co

Mortalidad perinatal y neonatal tardía: Viviana Inés Pantoja Muñoz, vpantoja@ins.gov.co

Tablero de problemas muerte materna: Paola Andrea Pulido Domínguez, ppulido@ins.gov.co

Tablero de problemas mortalidad perinatal: Carolina Castillo Lozano, ccastillo@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García
Director General INS

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.20>
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, jpедраза@ins.gov.co

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

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

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana, eri@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