

Fuerzas Militares

*Población de interés
especial en salud pública*

La coordinación intersectorial con Fuerzas Militares favorece una mayor oportunidad en las acciones de respuesta frente a los eventos de interés en salud pública priorizados.



Tema central:
Fuerzas Militares
Población de interés especial
en salud pública

**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

Población de interés especial en salud pública, Fuerzas Militares

Eliana Mendoza Niño, emendoza@ins.gov.co

La coordinación intersectorial con Fuerzas Militares favorece una mayor oportunidad en las acciones de respuesta frente a los eventos de interés en salud pública priorizados.

Las Fuerzas Militares (FFMM) hacen parte de la Fuerza Pública de Colombia, se encuentra conformada por Ejército, Armada y Fuerza Aérea. La Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), hace parte del subsistema de salud en FFMM manteniendo permanente articulación con los establecimientos de sanidad militar de las tres fuerzas y a su vez con el Instituto Nacional de Salud.

Desde el Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata del INS, de manera rutinaria se analizan 12 eventos priorizados que incluyen dengue, malaria, leishmaniasis cutánea, leptospirosis, varicela, parotiditis, infección respiratoria aguda grave (IRAG), meningitis, tuberculosis, fiebre amarilla, intento de suicidio y violencia. Teniendo en cuenta estos eventos se analizó la notificación desde 2019 a semana epidemiológica 20 de 2024 (figura 1).

Figura 1. Comportamiento por período epidemiológico de la notificación de eventos de interés en salud pública priorizados en Fuerzas Militares, Colombia, 2019 a semana epidemiológica 20 de 2024



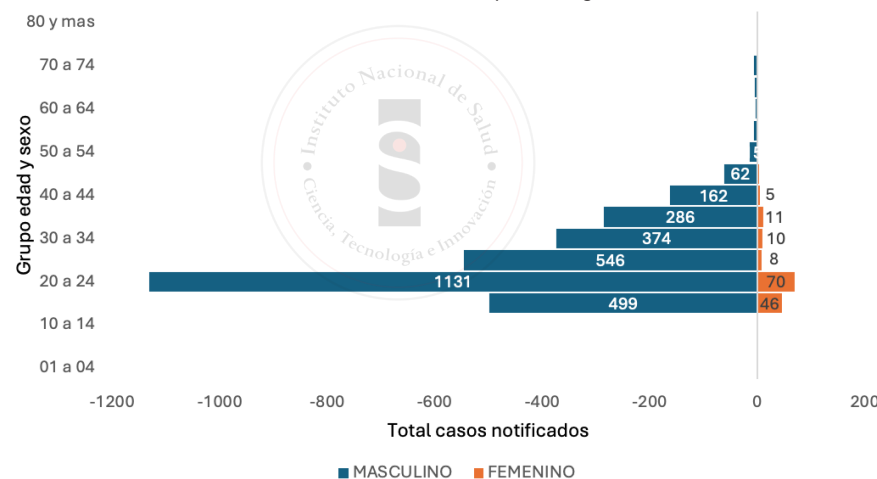
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2019 a semana epidemiológica 20 de 2024

En la figura 1 se observa un aumento de la notificación en el 2023 y 2024, a semana epidemiológica 20, este aumento se ve relacionado con unos eventos específicos que incluyen malaria, dengue, leishmaniasis cutánea y varicela. Se observó un aumento porcentual anual de 6,56 %, con amplia variabilidad en los años analizados, aunque este aumento no es estadísticamente significativo.

Dentro de las FFMM el mayor porcentaje de notificación de estos eventos priorizados a semana epidemiológica 20 de 2024 correspondió a Ejército (86,44 %), seguido de Armada (10,57 %) y Fuerza Aérea (2,99 %). Con respecto a los eventos dengue, malaria, leishmaniasis y varicela la mayor incidencia se evidenció en Ejército, con el valor más alto para el año 2023.

Para 2024, a semana epidemiológica 20, por grupo de edad se observó que la mayor notificación de eventos priorizados se presentó en el grupo de 20 a 24 años, tanto para población masculina como femenina, lo cual se relaciona con las actividades de tipo operacional que desarrollan.

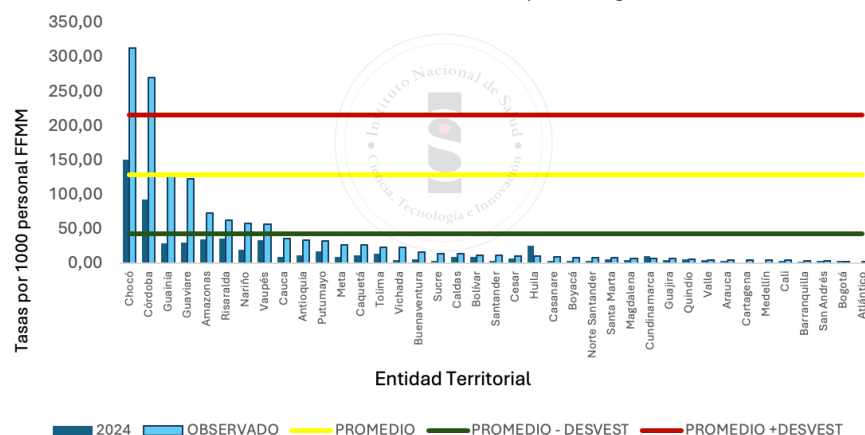
Figura 2. Notificación eventos priorizados en Fuerzas Militares por edad y sexo, Colombia, 2024 a semana epidemiológica 20



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2024 a semana epidemiológica 20

Al revisar el comportamiento de la notificación de eventos priorizados en FFMM por entidades territoriales, se encontró a Chocó, Córdoba, Antioquia y Nariño en los primeros lugares con la mayor notificación en el 2023. Por tasas continúan en primer lugar Chocó y Córdoba, seguidos de Guainía y Guaviare (figura 3).

Figura 3. Distribución por tasas de eventos priorizados notificados por entidad territorial en Fuerzas Militares, Colombia, 2016 a semana epidemiológica 20 de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016 a semana epidemiológica 20 de 2024

Con la información obtenida se realizó una proyección a 13 periodos epidemiológicos, de acuerdo con esto, se espera un promedio de casos por periodo epidemiológico de 682, con un límite superior de 919 e inferior de 445, lo que revela, en general, una tendencia al ascenso (figura 4).

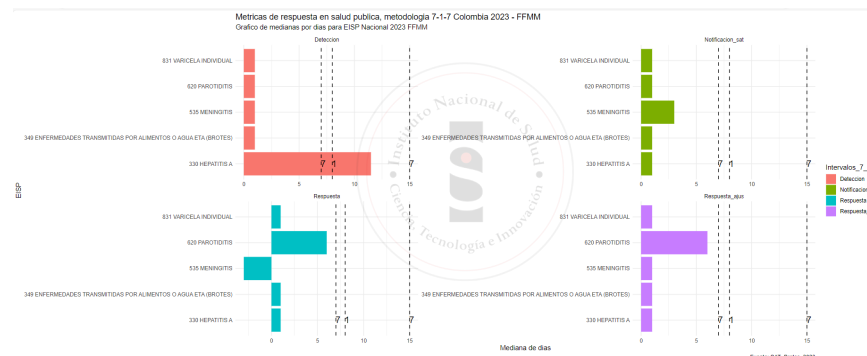
Figura 4. Pronóstico en notificación eventos priorizados, Fuerzas Militares, Colombia, 2016 a semana epidemiológica 20 de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016 a semana epidemiológica 20 de 2024

Con respecto a la metodología 7-1-7, que mide diferencias entre los hitos detección, notificación y respuesta, para FFMM se evidenció un cumplimiento de detección de los eventos analizados dentro de los siete (7) días, un (1) día para notificación y siete (7) para la respuesta. En la figura 5 se observa el comportamiento durante el año 2023, donde se muestra la respuesta dada frente a los brotes de los eventos relacionados.

Figura 5. Métricas de respuesta en salud pública, metodología 7-1-7, Fuerzas Militares, Colombia,



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Recomendaciones

1. Reforzar la adherencia a los protocolos de protección por parte del personal que se desplaza a actividades operacionales, en especial en las entidades con mayores tasas de presentación de eventos como dengue, malaria, leishmaniasis, varicela.
2. Verificar la calidad del registro de las fechas dentro de la presentación de los brotes, como en la generación de los informes.
3. Continuar con la generación de planes conjuntos de trabajo con las entidades territoriales y las FFMM.
4. Fortalecer espacios de capacitación de eventos frecuentemente presentados en la población que se incorpora a las FFMM.
5. Continuar con el trabajo articulado del INS con la DIGSA y por medio de esta dirección con Ejército, Armada y Fuerza Aérea.
6. Continuar desarrollando actividades que permitan fortalecer el conocimiento de los eventos de interés en salud pública, como lo son las jornadas de actualización que se implementaron desde al 2022.

Conclusiones

1. El mayor número de notificaciones de eventos priorizados en FFMM, entre 2019 y semana epidemiológica 20 de 2024, correspondió a leishmaniasis, malaria, dengue y varicela, lo cual se relaciona con las actividades de orden operacional con una mayor incidencia en el Ejército.
2. Al evaluar las métricas del 2023, se evidenció una oportuna detección y respuesta para brotes en las FFMM.

SITUACIÓN NACIONAL

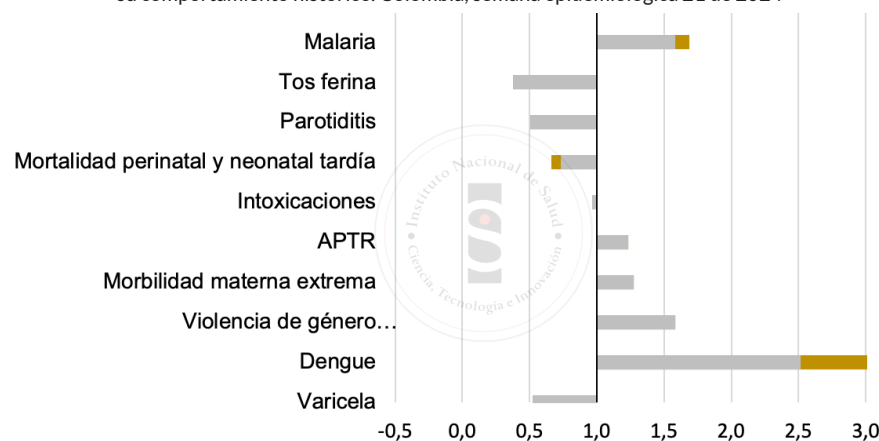
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 21 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 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 21 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 21 de 2024 los eventos sarampión y rubéola, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad por dengue y leptospirosis 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, leishmaniasis cutánea, chikunguña, zika y accidente ofídico se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Es de mencionar que para los eventos 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 21 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Sarampión y rubeola	701	592	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	227	168	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	88	65	0,00
Mortalidad por DNT	100	96	0,03
Mortalidad materna	82	171	0,00
Sífilis congénita	607	617	0,02
Mortalidad por IRA 0-4 años	174	187	0,02
Sección eventos última semana			
Leptospirosis	67	39	0,00
Mortalidad por dengue	7	2	0,01
Leishmaniasis cutánea	21	73	0,00
Zika	0	5	0,01
Accidente ofídico	126	136	0,02
Chikunguña	2	6	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2,6	0,07
Leptra	5	6	0,17
Leishmaniasis mucosa	1	0,8	0,36

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

Cumplimiento en la notificación

Corresponde al porcentaje semanal de la entrega del reporte de notificación en los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información en el Sivigila, sin exceptuar los festivos. Los objetivos de este indicador son:

- Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.
- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana epidemiológica 21 del 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

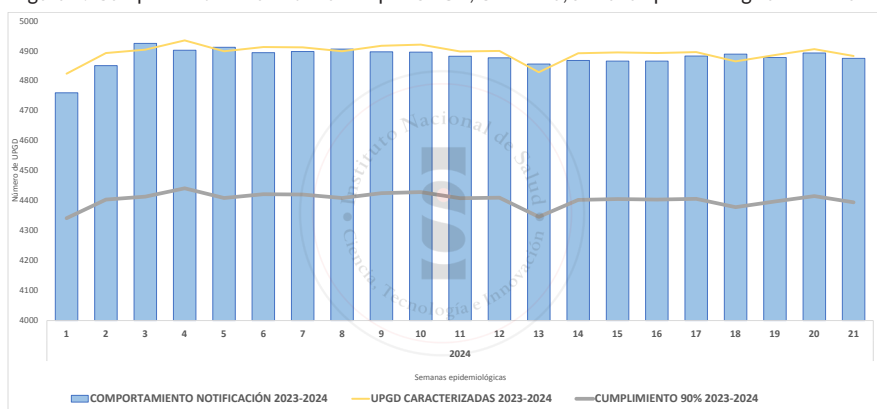
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y con respecto a la semana 21 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,8% (4 875 / 4 883); observando un aumento del 0,1 % respecto a la semana anterior y un aumento del 0,5 % comparado con la semana epidemiológica 21 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 21 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,16 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (8), se identifica que de estas el 88 % (7) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 13 % (1) esta categorizada en tercer nivel.

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 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 21 de 2024, se han notificado 408 muertes probables en menores de cinco años: 204 por infección respiratoria aguda (IRA), 110 por desnutrición aguda (DNT) y 94 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 17 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024 se han notificado 391 casos (197 por IRA, 103 por DNT y 91 por EDA); de estos, 119 casos han sido confirmados, 38 casos fueron descartados y 234 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a semana epidemiológica 21 2024			Casos en estudio a semana epidemiológica 21 2024			Tasa a semana epidemiológica 21 2023			Tasa a semana epidemiológica 21 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	6	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	1	3	0	2,57	0,00	0,86	1,75	0,88	0,00
Barranquilla	0	1	0	0	0	1	1,12	1,12	0,00	0,00	1,14	0,00
Bogotá, D.C.	0	3	1	0	4	0	0,00	4,46	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	2	0	0	2	0	1,16	2,31	0,00	0,00	2,36	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	1	0	0	4	1	0,69	0,69	0,69	0,00	0,71	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	3	0	0,00	4,39	2,63	0,00	0,00	0,00
Cesar	1	1	2	4	5	0	5,72	1,64	0,82	0,83	0,83	1,66
Chocó	4	7	10	13	21	21	48,50	27,71	20,78	6,97	12,19	17,42
Córdoba	0	0	0	8	5	2	1,96	3,26	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0	0	6	0	0,00	0,85	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	14,35	43,06	0,00	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	1	2	0	0	1	0	2,97	3,97	0,99	1,01	2,02	0,00
La Guajira	9	4	1	9	11	11	29,86	15,38	8,14	8,21	3,65	0,91
Magdalena	0	0	0	4	7	1	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	1	1,65	4,96	1,65	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	6,37	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	2	2	0	4	4	4	11,88	10,18	8,49	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	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	2	2	3	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	2,90	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	2	1	21,67	7,22	14,45	14,41	0,00	0,00
Nacional	41	50	28	59	118	57	3,59	3,75	1,51	1,13	1,37	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 21 se han notificado 197 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 50 fueron confirmadas, 29 descartadas y 118 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,37 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 21 fueron 139, para una tasa de mortalidad de 3,75 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 21 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 21 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, Uribia y Medellín. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	13	28
Bogotá D.C.	21	7
Antioquia	24	13
Norte Santander	4	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	4
Uribia	4	9
Medellín	9	3

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

A semana epidemiológica 21 la proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 48 %. Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, enterovirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio, *Streptococcus pneumoniae*, SARS-CoV2, *Metapneumovirus*, *Staphylococcus aureus*, influenza B y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 21, 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	15	3	1	1	1	3	1	1	1	0	27
Enterovirus	15	3	1	0	1	2	1	0	1	0	24
Adenovirus	10	4	1	3	1	3	1	0	0	0	23
Virus sincitial respiratorio	8	2	1	0	1	3	0	1	1	0	17
Streptococcus pneumoniae	2	1	0	2	1	1	2	0	2	0	11
SARS-CoV2	4	1	0	0	1	4	0	0	0	0	10
Metapneumovirus	4	1	1	1	0	2	0	0	0	0	9
Staphylococcus aureus	1	0	0	1	0	2	1	0	2	0	7
Influenza B	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	1	0	2	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
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	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
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 21 se han notificado 103 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 41 casos fueron confirmados, tres (3) descartados y 59 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,13 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 21 fue 133, para una tasa de mortalidad de 3,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 21 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 21 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), Lloró (Chocó) y Ricaurte (Nariño). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	6	13
Norte de Santander	2	5
Córdoba	2	8
Chocó	10	17
Sucre	0	5
La Guajira	24	18
Bolívar	3	0
La Paz	3	0
Lloró	4	0
Ricaurte	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 21 se han notificado 91 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 28 casos fueron confirmados, seis (6) descartados y 57 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 21 fue de 56, para una tasa de mortalidad de 1,51 casos por cada 100 000 menores de cinco años. En la semana epidemiológica 21 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 21 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, Caldon, Tibú y Manaure. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 21 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
Caldón	3	0
Tibú	3	0
Manaure	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 21 de 2024 se notificaron al Sivigila cuatro (4) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tardías y una (1) muerte materna coincidente; 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 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	161	55	16	232
2022	115	58	31	204
2023	102	56	28	186
2024	82	41	14	137

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

A la semana epidemiológica 21 de 2024 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. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Cesar, Huila, Cartagena, Magdalena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Pailitas, Pueblo Bello (Cesar), Medio Baudó, Riosucio (Chocó), Fonseca (La Guajira) y Girón (Santander) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 21 de 2024, el 62,2 % corresponden a causas directas y el 29,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo y hemorragia obstétrica con el 22,0 % cada una (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a SE 21	Acumulado de casos a SE 21		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Bogotá D.C.	11	9	8	Ninguno
Cesar	4	2	7	Aumento
Chocó	5	5	7	Ninguno
Antioquia	10	6	6	Ninguno
La Guajira	10	6	6	Ninguno
Córdoba	4	3	5	Ninguno
Huila	2	4	5	Aumento
Cundinamarca	6	5	4	Ninguno
Nariño	7	4	4	Ninguno
Norte de Santander	5	2	4	Ninguno
Barranquilla	3	3	3	Ninguno
Bolívar	5	1	3	Ninguno
Cauca	4	6	3	Ninguno
Boyacá	2	0	2	Ninguno
Cali	3	1	2	Ninguno
Meta	4	4	2	Ninguno
Santander	3	2	2	Ninguno
Sucre	2	1	2	Ninguno
Atlántico	4	6	1	Ninguno
Caldas	1	0	1	Ninguno
Casanare	1	0	1	Ninguno
Putumayo	1	0	1	Ninguno
Risaralda	2	2	1	Ninguno
Santa Marta.	4	2	1	Ninguno
Valle del Cauca	2	3	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Cartagena	4	6	0	Disminución
Magdalena	6	3	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Tolima	3	5	0	Disminución
Vichada	1	2	0	Ninguno
Colombia	125	102	82	Disminución

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

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cesar	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
Santander	Girón	0	1	0,00

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 21 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	70	60,9	68	66,7	51	62,2	
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	30	26,1	24	23,5	18	22,0	Disminución
Hemorragia obstétrica	17	14,8	13	12,7	18	22,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,6	3	2,9	4	4,9	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	5	4,3	8	7,8	4	4,9	Ninguno
Sepsis obstétrica	6	5,2	10	9,8	3	3,7	Disminución
Embarazo ectópico	2	1,7	6	5,9	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	1,7	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	42	36,5	32	31,4	24	29,3	
Otras causas indirectas	15	13,0	15	14,7	9	11,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	4,3	5	4,9	6	7,3	Ninguno
Sepsis no obstétrica	7	6,1	7	6,9	5	6,1	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	0,9	0	0,0	2	2,4	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	7	6,1	5	4,9	2	2,4	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	5,2	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	0,9	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	2	1,7	1	1,0	0	0,0	
EN ESTUDIO	1	0,9	1	1,0	7	8,5	

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 21 de 2024 se han notificado 2 414 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 385 corresponden a residentes en Colombia y 29 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (310), Antioquia (266), Cundinamarca (137), La Guajira (115) y Córdoba (114). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 21 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Cauca, Cartagena, Chocó, Barranquilla y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. 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 21 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 18 a 21)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 21	
				2023	2024
Bogotá D.C.	78	80	Ninguno	325	310
Antioquia	77	50	Decremento	367	266
Cundinamarca	37	22	Decremento	163	137
La Guajira	34	24	Ninguno	146	115
Córdoba	37	22	Decremento	167	114
Cali	26	19	Ninguno	123	102
Nariño	18	14	Ninguno	74	79
Atlántico	20	12	Ninguno	98	76
Cauca	22	11	Decremento	99	75
Norte de Santander	21	14	Ninguno	78	75
Cartagena	21	10	Decremento	112	72
Valle del Cauca	18	16	Ninguno	99	69
Cesar	25	14	Ninguno	119	67
Chocó	16	6	Decremento	69	65
Barranquilla	27	8	Decremento	106	64
Santander	22	17	Ninguno	94	61
Huila	15	11	Ninguno	81	59
Meta	15	11	Ninguno	65	58
Sucre	16	7	Ninguno	75	58
Boyacá	12	11	Ninguno	52	54
Magdalena	18	12	Ninguno	59	51
Tolima	16	13	Ninguno	68	49
Bolívar	20	8	Ninguno	97	47
Risaralda	10	10	Ninguno	38	41
Caldas	9	2	Ninguno	40	32
Casanare	7	7	Ninguno	29	26
Santa Marta	10	5	Ninguno	26	24
Buenaventura	8	6	Ninguno	41	22
Putumayo	5	4	Ninguno	20	22
Quindío	5	1	Ninguno	25	21
Arauca	5	3	Ninguno	35	18
Vichada	3	4	Ninguno	16	18
Caquetá	5	1	Decremento	35	17
Vaupés	1	3	Ninguno	5	9
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	3	6
Amazonas	1	0	Ninguno	7	3
Guainía	1	0	Ninguno	13	2
Guaviare	2	0	Ninguno	9	1
Colombia	686	458	Decremento	3078	2385

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

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 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 21 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 21 2020-2023	Valor observado a SE 21 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	9	14	3
Valle del Cauca	Cartago	5	8	9
Cauca	Totoró	3	7	4
Chocó	Bojayá	2	5	10
Risaralda	Quinchía	1	5	6
Valle del Cauca	Zarzal	1	5	3
Antioquia	Anorí	1	4	3
Cesar	San Alberto	1	4	3

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 44,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,3 %, neonatales tardías con 15,8 % y fetales intraparto con 10,4%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 22,9 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,6 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 21 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 21, 2022-2024					
	2022 a SE 21	(%)	2023 a SE 21	(%)	2024 a SE 21	(%)
Asfixia y causas relacionadas	895	25,7	745	24,2	547	22,9
Prematuridad-inmadurez	635	18,2	553	18,0	372	15,6
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	531	15,2	499	16,2	309	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	362	10,4	352	11,4	224	9,4
Sin información	0	0,0	4	0,1	204	8,6
Malformación congénita	293	8,4	293	9,5	192	8,1
Infecciones	345	9,9	256	8,3	194	8,1
Otras causas de muerte	215	6,2	196	6,4	147	6,2
Causas no específicas	82	2,4	63	2,0	118	4,9
Trastornos cardiovasculares	81	2,3	77	2,5	61	2,6
Lesiones de causa externa	32	0,9	31	1,0	9	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	14	0,4	9	0,3	8	0,3
Colombia	3485	100,0	3078	100,0	2385	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 21 de 2024 se notificaron 189 577 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Barranquilla, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. Las 26 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21 de 2024) en 21 municipios (tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (18 a 21 de 2024).

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 18 a 21)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 18 a 21)	Análisis
Antioquia	Apartado	7 322	822	1 927	Aumento
Antioquia	Turbo	5 541	764	1 481	Aumento
Antioquia	Itagüí	31 516	4 074	6 759	Aumento
Antioquia	Bello	30 252	3 319	6 915	Aumento
Atlántico	Malambo	4 711	398	1 206	Aumento
Atlántico	Soledad	36 171	6 485	8 471	Aumento
Bolívar	Magangué	6 031	874	1 192	Aumento
Casanare	Yopal	6 302	806	1 566	Aumento
Cundinamarca	Girardot	7 981	889	2 174	Aumento
Cundinamarca	Madrid	8 590	842	1 805	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	7 975	913	2 003	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	3 383	522	869	Aumento
Cundinamarca	Soacha	31 263	3 768	8 254	Aumento
La Guajira	Maicao	23 190	2 630	5 064	Aumento
La Guajira	Uribe	21 511	2 249	3 505	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	6 321	852	1 289	Aumento
Santander	Girón	2 684	240	709	Aumento
Santander	Piedecuesta	2 147	252	509	Aumento
Santander	Floridablanca	9 712	1 579	2 249	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	6 452	631	1 571	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	11 257	1 635	2 671	Aumento
Antioquia	Envigado	9 821	1 715	2 160	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	6 044	1 481	1 531	Ninguno
Huila	Pitalito	4 309	1 122	974	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	5 237	1 083	1 333	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	6 990	929	1 166	Ninguno

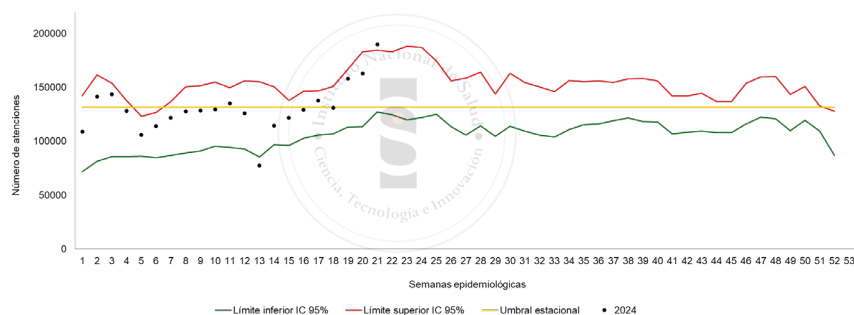
SE: semana epidemiológica

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 24,5 % (157 135) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,3 % (143 009). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños con el 16,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 15,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana, se ubican por encima del límite superior. (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21, entre 2017 y 2024



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

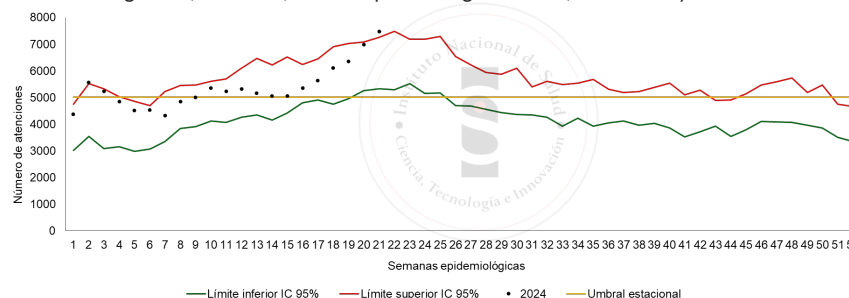
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 21 de 2024, se notificaron 7 479 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali y Guaviare e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 483) representaron el 20,4 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 18,3 % (4 942). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los menores de dos a cuatro años con 27,3 % seguido de los niños de un año con el 26,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21, entre 2018 y 2024

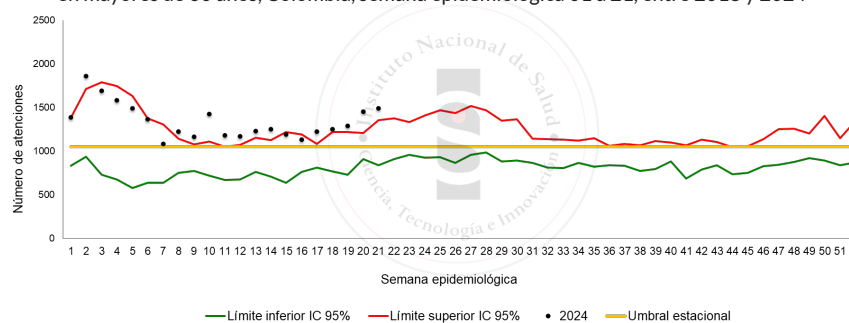


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 21 de 2024, se notificaron 1 493 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 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 21, entre 2018 y 2024



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

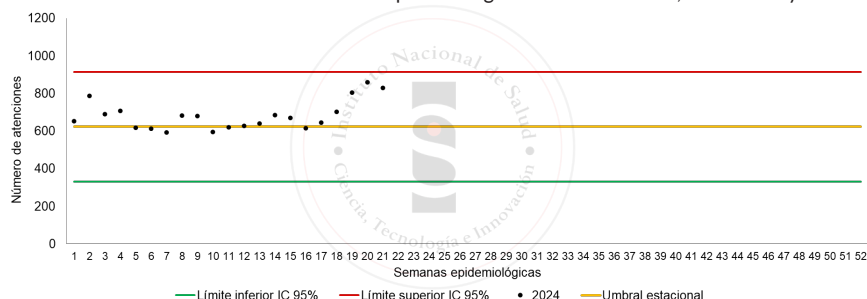
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 21 de 2024 se notificaron 828 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 17 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, La Guajira y Nariño. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Caquetá, Cali, Cartagena, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Magdalena, Meta, Putumayo, San Andrés, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (18 a 21 de 2024), por grupos de edad los menores de un año con el 30,0 % (958) seguido de los mayores de 60 años representaron el 29,8 % (951). 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 35,5 % seguido de dos a cuatro años con el 27,8 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por encima del umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 21 Colombia, entre 2018 y 2024

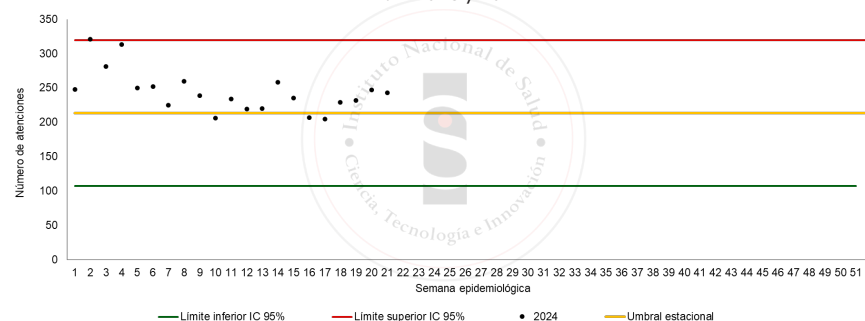


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 21 de 2024, se notificaron 243 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que se ubica por encima del umbral estacional (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 21, Colombia, entre 2018 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 20 de 2024 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América del Norte y Brasil y Cono Sur. Ligero aumento en niveles intermedios para América Central y con tendencia fluctuante para región Andina. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia 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 se reportó un ligero incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidenció un incremento en la región Caribe, las demás en descenso (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 21 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento para VSR; al decremento enterovirus y rinovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 21 de 2024

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 14 a 17			Semana epidemiológica 18 a 21			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	48,2	57,8	20,4	44,7	48,8	34,9	
Rinovirus	16,2	16,9	11,1	11,7	11,7	-	
Virus sincitial respiratorio	28,9	37,7	11,1	37,9	51,7	55,5	
Enterovirus	11,3	9,7	22,2	4,1	2,8	-	
Adenovirus	5,6	5,3	-	3,4	4,4	-	
Influenza B	1,1	-	11,1	0,3	-	-	
Influenza A	8,8	6,8	33,3	10,3	3,3	88,8	
Parainfluenza	8,8	8,7	-	11,4	12,2	33,3	
Metapneumovirus	5,3	5,8	-	5,5	7,8	-	
A(H1N1)pdm09	3,9	1,9	11,1	3,4	1,1	22,2	
SARS-CoV2	5,3	3,9	-	3,4	1,7	22,2	
A(H3N2)	4,9	3,4	-	8,3	3,3	22,2	

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

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

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

COVID-19

Metodología

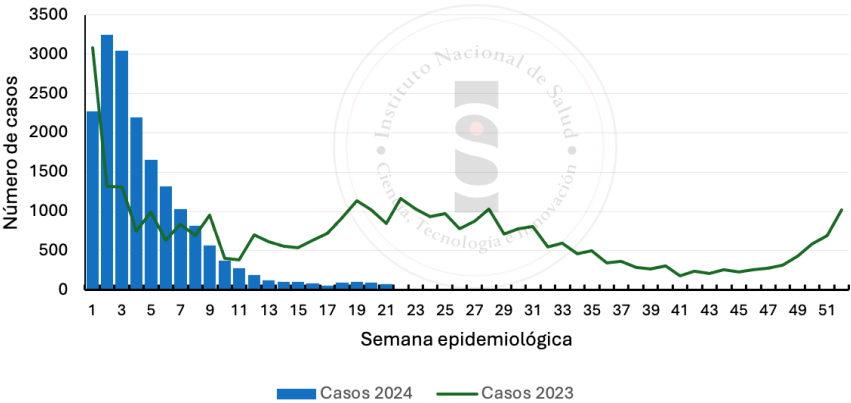
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 21 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 24 de mayo por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 17 831 casos de COVID-19. En las últimas ocho (8) semanas se observa una disminución significativa del 88 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 13).

Figura 13. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 19 y el 24 de mayo 2024 (semana epidemiológica 21) se confirmaron 172 casos en el territorio nacional; de estos el 44,8 % (77 casos) corresponde a la semana epidemiológica 21. El 66,5 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia y Córdoba (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 21 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	18	19	20	21	Total
Bogotá D.C.	18	2	3	9	22	54
Antioquia	18	0	2	4	8	32
Córdoba	2	0	0	1	7	10
Valle del Cauca	4	0	1	1	3	9
Barranquilla	0	0	0	0	8	8
Boyacá	7	0	0	0	1	8
Cundinamarca	0	0	0	2	5	7
Norte de Santander	1	1	2	1	1	6
Cartagena de Indias	2	0	1	0	3	6
La Guajira	0	0	0	1	4	5
Santander	0	0	0	0	3	3
Cauca	1	0	0	1	1	3
Exterior	0	0	0	2	1	3
Meta	2	0	0	1	0	3
Cesar	0	0	0	0	2	2
Sucre	0	0	0	1	1	2
Quindío	0	0	1	0	1	2
Putumayo	1	0	0	0	1	2
Tolima	0	0	0	1	0	1
Vichada	0	0	0	0	1	1
Atlántico	0	0	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	1	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Total	57	3	10	25	77	172

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 378 casos nuevos por COVID-19 en 32 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 91 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,72 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 13 a 16 de 2024) en este indicador se observó un incremento a nivel nacional, sin ser estadísticamente significativo. A nivel departamental, en Putumayo se evidenció aumento significativo; y aumento no significativo en Atlántico, Barranquilla, Bogotá, D.C., Cartagena, Boyacá, Caldas, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta, Nariño, Norte de Santander, Valle del Cauca, Casanare, Amazonas y Vaupés. En los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Montería (Córdoba), Buga (Valle del cauca) y Mocoa (Putumayo).

Para 2024, en Colombia se han notificado 170 fallecidos con una mortalidad de 0,33 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó un fallecido, con procedencia Huila. 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 21 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 21 de 2024 se notificaron 10 499 casos probables de dengue: 7 269 casos de esta semana y 3 230 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 157 097 casos, 96 454 (61,4 %) sin signos de alarma, 59 220 (37,7 %) con signos de alarma y 1 423 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,4 % (121 515) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Huila, Tolima, Cundinamarca, Norte de Santander, Cauca y Antioquia (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

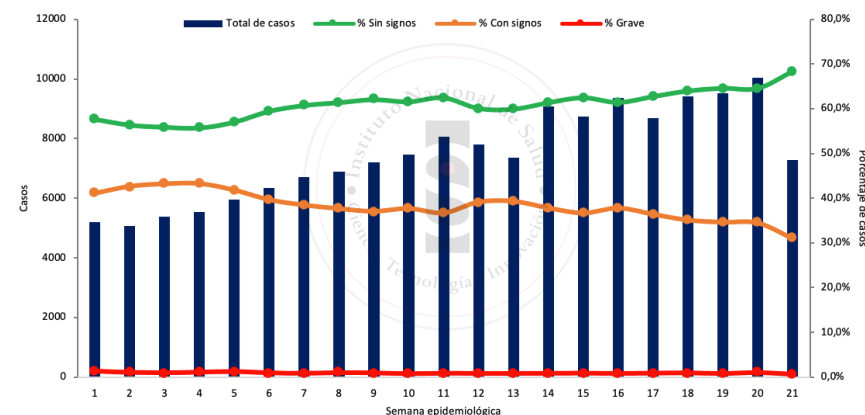
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	33 081	67,6	31,9	0,5
Cali	21 015	62,9	36,2	0,9
Santander	15 352	60,3	38,9	0,8
Huila	14 648	61,5	36,2	2,4
Tolima	14 303	56,7	42,5	0,8
Cundinamarca	7 080	55,9	43,6	0,5
Norte de Santander	5 557	60,6	38,2	1,3
Cauca	5 361	61,1	37,9	0,9
Antioquia	5 118	56,2	42,9	0,9
Meta	3 367	65,3	33,9	0,9
Risaralda	3 217	57,8	41,7	0,6
Putumayo	3 115	66,2	32,9	0,8
Quindío	2 894	66,1	33,5	0,4
Bolívar	2 525	52,0	46,8	1,2
Nariño	1 916	71,9	27,3	0,7
Casanare	1 877	66,8	32,4	0,9
Córdoba	1 864	46,7	52,8	0,4
Cesar	1 608	36,4	62,4	1,2
Caquetá	1 420	51,1	47,9	1,1
Barranquilla	1 353	62,5	37,0	0,6
Atlántico	1 136	44,6	53,7	1,7
Chocó	1 090	74,5	25,0	0,5
Caldas	1 016	64,3	35,5	0,2
Cartagena de Indias	839	71,9	27,5	0,6
La Guajira	784	39,4	59,8	0,8
Arauca	776	58,5	40,7	0,8
Magdalena	752	34,7	64,6	0,7
Boyacá	747	64,5	35,1	0,4
Sucre	685	36,4	62,8	0,9
Amazonas	547	66,7	32,9	0,4
Guaviare	545	86,6	12,8	0,6
Buenaventura	395	59,7	38,7	1,5
Santa Marta	364	39,8	58,0	2,2
Exterior	294	44,9	50,3	4,8
Vaupés	163	84,7	14,1	1,2
Archipiélago de San Andrés	128	67,2	32,0	0,8
Guainía	96	71,9	26,0	2,1
Vichada	68	77,9	22,1	0,0
Total	157 097	61,4	37,7	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 17 a 20, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 13 a 16, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Arauca, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Boyacá, Casanare, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Sucre, Vichada y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en La Guajira 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 14); 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 17 a 20, 2024) son Magdalena y Santa Marta.

Figura 14. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2024



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

En la semana epidemiológica 21 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 75,0 % (44 435) de los casos de dengue con signos de alarma y 86,2 % (1 227) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,1 % (44 448) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,2 % (1 352) de los casos con dengue grave (tabla 18).

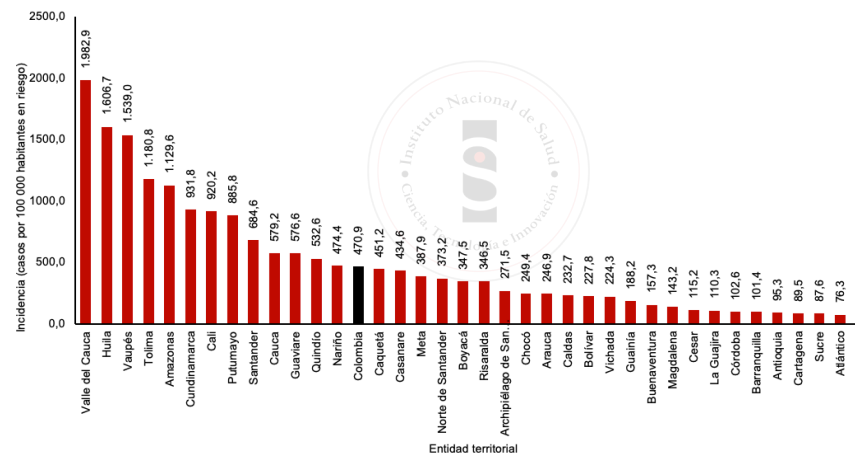
Tabla 18. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

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	369	181	2	12,5%	12,7%	0,0%	93,9%	100,0%
Antioquia	3043	2124	40	60,7%	68,3%	80,0%	49,6%	82,5%
Arauca	452	299	2	34,1%	54,5%	100,0%	93,6%	100,0%
Atlántico	406	481	15	61,6%	71,5%	80,0%	77,8%	86,7%
Barranquilla	953	681	14	89,3%	95,2%	92,9%	89,3%	92,9%
Bolívar	1155	908	7	77,3%	88,0%	57,1%	82,5%	71,4%
Bogotá D.C.	1246	1083	26	92,2%	95,1%	84,6%	72,9%	88,5%
Boyacá	515	319	2	67,6%	75,9%	100,0%	59,2%	100,0%
Buenaventura	212	115	3	95,3%	92,2%	100,0%	86,1%	100,0%
Caldas	651	368	0	64,7%	67,4%	N/A	60,3%	N/A
Cali	14 391	9 387	292	64,1%	78,8%	88,0%	73,0%	97,6%
Caquetá	718	664	8	64,9%	81,9%	87,5%	78,2%	100,0%
Cartagena de Indias	697	341	12	32,4%	73,3%	100,0%	86,2%	100,0%
Casanare	1 229	595	16	64,2%	76,6%	93,8%	88,4%	100,0%
Cauca	3 044	1 588	12	90,2%	94,8%	91,7%	64,8%	100,0%
Cesar	594	1 059	27	64,0%	86,4%	92,6%	96,9%	96,3%
Chocó	737	164	2	96,2%	97,6%	100,0%	54,9%	100,0%
Córdoba	859	1 120	10	78,1%	94,7%	80,0%	90,2%	90,0%
Cundinamarca	3 602	2 815	25	52,8%	63,1%	80,0%	76,7%	92,0%
Guainía	77	25	2	94,8%	96,0%	100,0%	64,0%	100,0%
La Guajira	298	441	5	98,7%	99,5%	100,0%	78,9%	100,0%
Guaviare	474	67	0	48,3%	82,1%	N/A	94,0%	N/A
Huila	8 911	5 272	376	72,9%	86,2%	93,9%	74,0%	94,9%
Magdalena	227	402	2	88,1%	88,6%	100,0%	75,6%	100,0%
Meta	2 154	1 118	35	15,7%	47,9%	62,9%	83,7%	91,4%
Nariño	1 441	558	15	98,1%	97,7%	100,0%	77,6%	93,3%
Norte de Santander	3 400	2 192	83	42,7%	74,1%	78,3%	90,0%	96,4%
Putumayo	2 052	1 004	22	46,4%	68,5%	90,9%	99,3%	95,5%
Quindío	1 908	994	12	34,1%	57,4%	91,7%	64,2%	100,0%
Risaralda	1 856	1 363	24	54,1%	72,3%	83,3%	67,6%	91,7%
San Andrés	74	34	0	95,9%	91,2%	N/A	79,4%	N/A
Santander	9 197	5 984	123	59,7%	88,4%	95,1%	87,2%	97,6%
Santa Marta	126	239	12	74,6%	76,2%	83,3%	65,7%	91,7%
Sucre	273	509	13	55,3%	64,0%	92,3%	91,0%	100,0%
Tolima	7 712	5 587	93	37,6%	63,3%	76,3%	84,8%	96,8%
Valle del Cauca	21 222	9 105	89	53,1%	61,0%	59,6%	57,6%	93,3%
Vaupés	136	21	2	100,0%	100,0%	100,0%	95,2%	100,0%
Vichada	43	13	0	51,2%	53,8%	N/A	53,8%	N/A
Colombia	96 454	59 220	1 423	58,6%	75,0%	86,2%	75,1%	95,2%

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

En la semana epidemiológica 21 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 470,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 118,4 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima y Amazonas presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 100 casos por 100 000 habitantes (figura 15). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 848,1 casos por 100 000 habitantes.

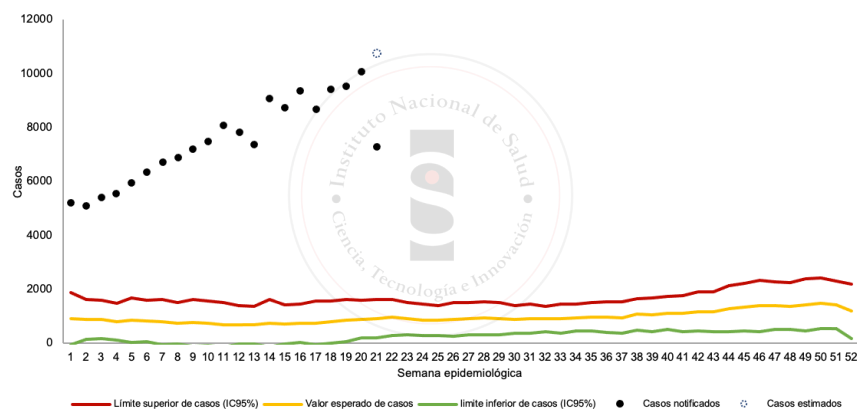
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024



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

A semana epidemiológica 21 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 9,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 17 a 20, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 13 a 16, 2024) (figura 16).

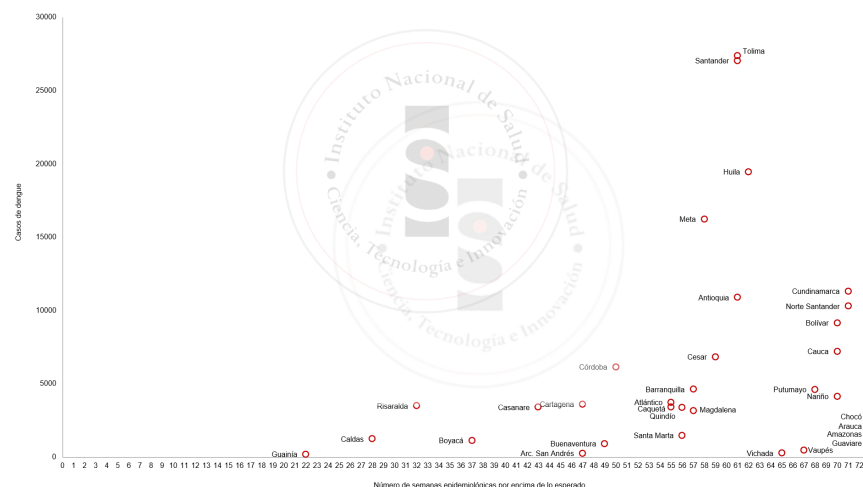
Figura 16. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 5,4 % (2) se encuentran en situación de alerta y el 94,6 % (35) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 17). 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 17. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 21 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 21 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 53,0 % (437) 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 86,0 % (49/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

A semana epidemiológica 21 de 2024 se han notificado 272 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 70 casos, se descartaron 85 casos y se encuentran en estudio 117 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,045 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 46 muertes por dengue (tabla 20).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brote

Tablas

Tabla 19. 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 21 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	39,9	1 042	66	297
	Apartadó	208,0	274	13	46
	Envigado	52,5	127	3	50
	Itagüí	18,9	52	5	16
	Turbo	156,4	210	12	34
Atlántico	Barranquilla	99,7	1 308	28	193
	Malambo	153,0	220	7	26
	Soledad	73,7	504	10	70
Bolívar	Cartagena	77,8	821	33	156
	Magangué	282,5	406	9	128
	Turbaco	163,3	190	3	27
Caldas	Manizales	7,0	32	2	7
Caquetá	Florencia	208,8	369	30	80
Cauca	Popayán	612,6	1 661	0	513
	Santander de Quilichao	883,0	1 014	2	145
Cesar	Valledupar	111,2	614	18	76
Córdoba	Lorica	254,3	298	2	32
Cundinamarca	Fusagasugá	797,1	1 318	3	531
	Girardot	241,2	284	16	53
Chocó	Quibdó	258,1	343	2	35
Huila	Neiva	1 263,5	4 679	48	875
	Pitalito	1 567,2	2 049	36	589
La Guajira	Riohacha	204,8	429	13	31
Santa Marta	Santa Marta	63,4	350	13	33
Magdalena	Ciénaga	74,5	95	3	17
Meta	Villavicencio	265,3	1 353	98	369
Nariño	San Andres de Tumaco	173,3	446	21	52
Norte de Santander	Cúcuta	370,4	2 828	57	752
	Ocaña	268,9	319	6	103
	Villa del Rosario	548,6	604	15	187
Quindío	Armenia	371,8	1 162	7	332
Risaralda	Pereira	329,8	1 601	3	675
	Dosquebradas	235,3	512	1	264
Santander	Bucaramanga	739,6	4 578	52	1 227
	Barrancabermeja	140,7	302	15	95
	Floridablanca	810,2	2 542	23	647
	Girón	553,7	970	13	269
	Piedecuesta	981,0	1 829	14	460
Tolima	Ibagué	1 298,7	7 064	62	1 207
Valle del Cauca	Cali	868,4	19 807	251	4 227
	Buenaventura	119,1	376	15	69
	Guadalajara de Buga	2 405,7	3 141	9	635
	Cartago	1 698,2	2 361	9	707
	Jamundí	1 791,7	3 033	5	573
	Palmira	1 241,9	4 456	14	515
	Tuluá	1 050,1	2 327	11	540
	Yumbo	2 090,2	2 330	12	501
Arauca	Arauca	98,6	99	11	36
Casanare	Yopal	331,8	599	48	242

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

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 21, 2024	Letalidad por dengue a SE 21, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,383	0,326
Cesar	3	1	0,187	0,070
Boyacá	1	1	0,134	0,000
Putumayo	4	3	0,128	0,000
Antioquia	6	4	0,117	0,078
Norte de Santander	5	7	0,090	0,282
Meta	3	2	0,089	0,082
Atlántico	1	1	0,088	0,000
Bolívar	2	5	0,079	0,079
Quindío	2	2	0,069	0,000
Santander	9	10	0,059	0,094
Tolima	8	16	0,056	0,117
Casanare	1	2	0,053	0,141
Huila	6	3	0,041	0,151
Risaralda	1	6	0,031	0,000
Valle del Cauca	10	14	0,030	0,000
Cali	4	9	0,019	0,000
Cauca	1	4	0,019	0,000
Cundinamarca	0	8	0,000	0,190
Córdoba	0	3	0,000	0,150
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Guainía	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,760
Sucre	0	2	0,000	0,225
Arauca	0	1	0,000	0,191
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,227
Nariño	0	1	0,000	0,207
Santa Marta	0	1	0,000	0,000
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,358
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Cartagena	0	0	0,000	0,065
Guaviare	0	0	0,000	0,000
San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	70	117	0,045	0,110

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

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

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1.600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

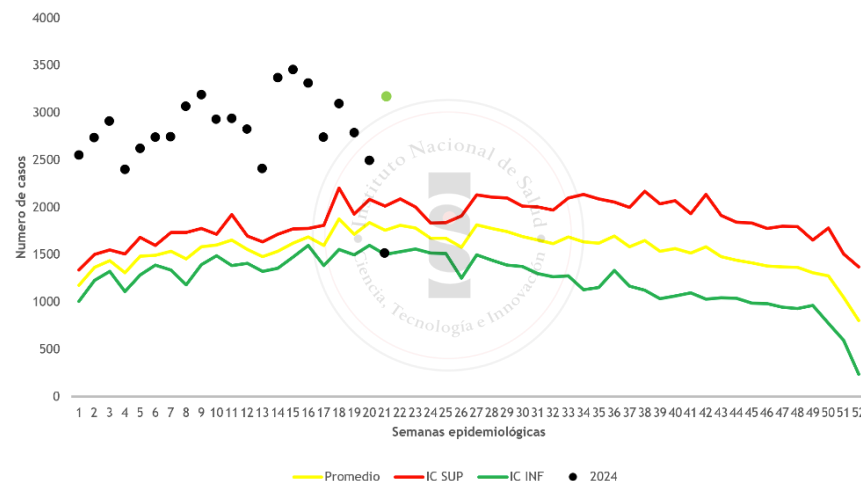
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/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 para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 21, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 21 se notificaron 3 197 casos de malaria, para un acumulado de 59 048 casos, de los cuales 57 972 son de malaria no complicada y 1 076 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 57,8 % (34 157), seguido de *Plasmodium falciparum* con 40,4 % (23 832) e infección mixta con 1,8 % (1059), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,5 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (40,4 %), Antioquia (13,3 %), Córdoba (11,0 %), Risaralda (7,4 %), Nariño (6,8 %), Vaupés (6,6 %), Guainía (2,9 %); Buenaventura (2,6 %), Cauca (2,7 %), Bolívar (1,7 %) y Norte de Santander (1,1 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

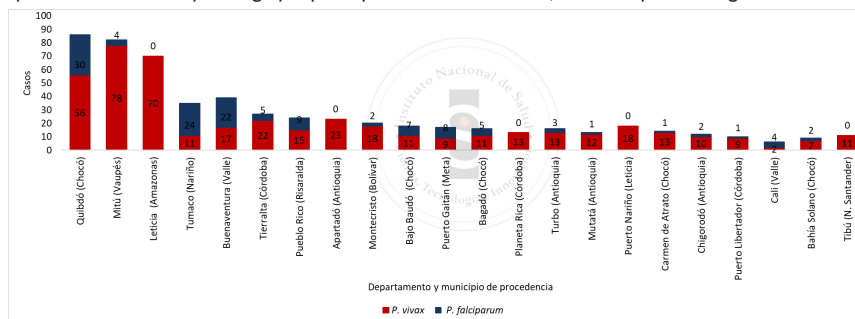
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Murindó	2	83	424	509	96,04
	Vigía del Fuerte	23	277	204	504	51,68
	Mutató	2	25	515	542	36,05
	El Bagre	5	139	1392	1536	27,28
	Frontino	2	6	399	407	18,58
	Chigorodó	4	151	619	774	12,44
Bolívar	Montecristo	7	85	375	467	25,42
Buenaventura	Buenaventura	7	1063	466	1536	4,74
Cauca	Guapi	2	1049	56	1107	37,47
Chocó	Bagadó	96	1976	1182	3254	274,76
	Lloró	281	878	739	1898	178,87
	Río Quito	2	842	296	1140	124,48
	Medio San Juan	37	626	457	1120	95,21
	Atrato	10	481	144	635	92,82
	Tadó	22	1192	536	1750	86,83
	El Cantón del San Pablo	6	383	198	587	85,00
	Medio Baudó	13	782	198	993	58,78
	Alto Baudó	21	1019	764	1804	57,70
	Medio Atrato	37	472	120	629	48,78
	Bajo Baudó	8	192	1292	1492	43,97
	Quibdó	21	2673	1072	3766	26,04
	Nuquí	1	237	219	457	25,07
	Istmina	10	450	261	721	21,32
Córdoba	Tierralta	39	528	3002	3569	35,76
	Puerto Libertador	6	125	1370	1501	33,05
	Valencia	5	45	352	402	10,43
	Montelíbano	5	19	485	509	5,87
Guainía	Inírida	3	8	1613	1624	42,83
Nariño	Roberto Payán	0	640	187	827	62,05
	Olaya Herrera	5	283	410	698	26,37
	Magüí	1	347	65	413	15,80
	Barbacoas	1	705	16	722	12,32
	San Andrés de Tumaco	7	385	202	594	2,22
Risaralda	Pueblo Rico	135	1786	2112	4033	240,22
Vaupés	Mitú	82	586	3077	3745	154,15

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 21 de 2024 se han notificado 1 076 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 22 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Amazonas, Vaupés, Nariño, Risaralda, Buenaventura, Bolívar, Norte de Santander y Meta notificaron el 87,4 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 57,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

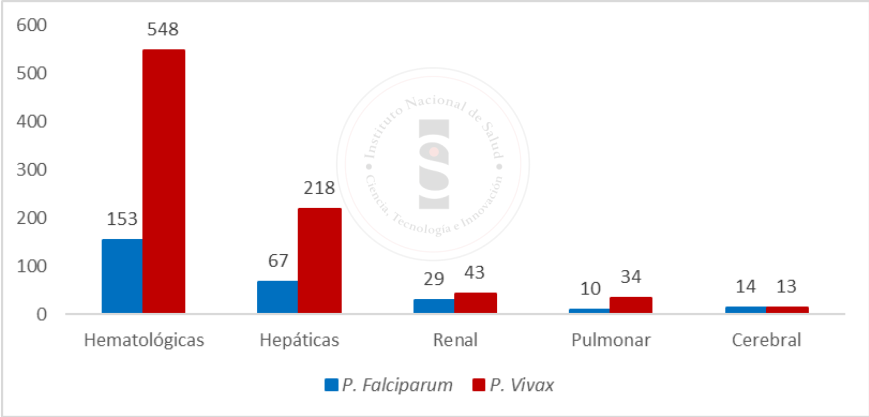


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,5 % (913) presentaron complicaciones hematológicas; 24,1 % (358) complicaciones hepáticas; 7,4 % (110) complicaciones renales; 3,9 % (58) complicación pulmonar y 3,1 % (46) a nivel cerebral (figura 20).

A semana epidemiológica 21 de 2024 se han notificado 16 casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: cinco (5) casos de Chocó (Quibdó, Bagadó, Cantón de San Pablo y Bajo Baudó), tres (3) casos de Risaralda (Pueblo Rico y Mistrató), un (1) caso de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Cauca (Guapi), dos (2) casos de Nariño (Olaya Herrera) y un (1) caso Córdoba (Planeta Rica).

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



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 21 el país se encuentra en situación de aumento, ocho (8) departamentos y 30 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 22), seis (6) departamentos y 22 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 17 a 21 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	4 059	155	730	5
Vaupés	Mitú	3 845	3	1 044	4
Córdoba	Tierralta	3 597	367	609	5
Chocó	Bagadó	3 273	126	697	5
Chocó	Lloró	1 899	62	317	5
Chocó	Tadó	1 757	102	372	5
Valle del Cauca	Buenaventura	1 579	103	284	5
Chocó	Río Quito	1 142	58	117	5
Chocó	Medio Baudó	998	70	218	5
Antioquia	Chigorodó	788	36	266	5
Chocó	Istmina	731	55	120	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	588	62	90	5
Antioquia	Turbo	565	32	136	5
Antioquia	Mutatá	558	37	102	5
Antioquia	Murindó	512	38	94	5
Antioquia	Frontino	415	8	68	4
Chocó	Río Iro	397	8	104	4
Amazonas	Leticia	311	2	147	4
Chocó	Nóvita	305	35	68	5
Boyacá	Cubará	294	0	132	4
Chocó	Bahía Solano	274	21	58	5
Chocó	Unión Panamericana	242	19	45	5
Chocó	El Litoral del San Juan	221	21	76	5
Chocó	Condoto	220	7	46	4
Antioquia	Tarazá	210	10	42	4
Risaralda	Mistrató	199	8	38	4
Chocó	Sipí	191	5	22	4
Chocó	El Carmen de Atrato	133	1	19	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	103	3	18	4
Chocó	Belén de Bajirá	65	4	16	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 17 a 21 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Guainía	Inírida	1 628	267	332	5
Antioquia	El Bagre	1 544	220	333	5
Cauca	Guapi	1 113	183	276	5
Chocó	Atrato	643	40	112	5
Chocó	Medio Atrato	632	116	151	5
Bolívar	Montecristo	491	62	150	5
Chocó	Nuquí	460	62	64	5
Antioquia	Apartadó	388	68	94	5
Antioquia	Nechí	213	20	40	5
Chocó	Cértogui	204	22	47	4
Norte de Santander	Sardinata	126	6	25	4
Cauca	López Micay	117	18	27	4
Antioquia	Caucasia	106	13	18	4
Antioquia	Carepa	99	9	18	4
Chocó	Acandí	50	8	11	4
Córdoba	San José de Uré	33	2	10	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	32	1	5	4
Meta	Puerto Concordia	27	4	9	4
Bolívar	Achí	19	2	5	4
Valle del Cauca	Cali	36	0	10	4
Risaralda	Pereira	24	0	10	4
Córdoba	Moñitos	17	0	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 21 de 2024 se han notificado 11 063 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 10 987 corresponde a residentes en Colombia y 76 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (22 de 2023 a 21 de 2024) es de 0,64 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 21, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 21 de 2023	Casos a SE 21 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	108	164	2,28
La Guajira	768	1 037	2,13
Chocó	430	505	1,91
Arauca	142	193	1,26
Guaviare	50	51	1,13
Casanare	190	166	1,05
Vaupés	23	32	0,91
Guainía	24	27	0,84
Bogotá D.C.	1 548	1 584	0,79
Risaralda	268	218	0,78
Amazonas	28	26	0,77
Magdalena	260	298	0,73
Cesar	312	390	0,70
Putumayo	105	81	0,69
Cundinamarca	632	701	0,66
Nariño	327	421	0,64
Caquetá	77	105	0,63
Boyacá	231	233	0,59
Norte de Santander	315	317	0,58
Meta	237	240	0,58
Antioquia	1 017	1 150	0,56
Huila	224	291	0,56
Tolima	182	243	0,55
Bolívar	216	290	0,52
Buenaventura	61	108	0,49
Quindío	58	51	0,43
Cartagena de Indias	171	171	0,42
Caldas	108	141	0,41
Valle del Cauca	247	261	0,41
Atlántico	185	206	0,40
Santander	192	308	0,40
Córdoba	259	279	0,39
Cali	219	265	0,38
San Andrés	5	4	0,37
Cauca	143	155	0,35
Barranquilla	97	108	0,34
Sucre	159	116	0,32
Santa Marta	42	51	0,29
Total nacional	9 660	10 987	0,64

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 22 de 2023 a SE 21 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

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

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

Para la semana epidemiológica 21 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Cesar, Santander, Huila, Bolívar, Atlántico, Arauca, Caldas, Buenaventura, Caquetá, y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	606	1150
La Guajira	587	1037
Nariño	250	421
Cesar	249	390
Santander	153	308
Huila	180	291
Bolívar	141	290
Atlántico	130	206
Arauca	111	193
Caldas	55	141
Buenaventura	36	108
Caquetá	83	105
Santa Marta	30	51

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 21 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 28 municipios (tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 26. 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 21 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	262	391
Bolívar	Magangué	18	82
Antioquia	Bello	42	77
Santander	Barrancabermeja	15	76
Chocó	Quibdó	21	74
Santander	Bucaramanga	39	56
Risaralda	Pereira	37	53
Caldas	Manizales	17	52
Caquetá	Florencia	25	52
Valle del Cauca	Palmira	25	50
Antioquia	Turbo	12	47
Cundinamarca	Zipaquirá	18	47
Tolima	Ibagué	20	43
Cundinamarca	Facatativá	24	41
Cundinamarca	Girardot	22	39
Cundinamarca	Fusagasugá	26	38
Atlántico	Malambo	12	33
Cundinamarca	Mosquera	19	32
Risaralda	Dosquebradas	13	28
Valle del Cauca	Jamundí	12	28
Córdoba	Sahagún	11	27
Santander	Girón	17	27
Boyacá	Duitama	10	25
Antioquia	Rionegro	12	23
Córdoba	Lorica	12	21
Cundinamarca	Chía	10	20
Valle del Cauca	Cartago	8	17
Valle del Cauca	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

Cierre epidemiológico del brote de fiebre amarilla en población general de Putumayo. 29 de mayo de 2024

A marzo de 2024, se confirmaron cuatro (4) casos de fiebre amarilla con condición final muerto, en hombres no vacunados de zonas rurales de Putumayo. El último caso inició síntomas el 18 de marzo de 2024. No se encontró relación entre los casos, concluyendo una transmisión selvática. Se intensificó la vigilancia a nivel nacional y se estableció vigilancia centinela en Putumayo, Caquetá y Guaviare. Se realizaron estudios entomológicos en zonas aledañas. El 21 de mayo de 2024 se realizó sala de análisis de riesgo (SAR) nacional, donde se recomendó el cierre del brote debido al cumplimiento de criterios epidemiológicos. Se mantendrá la vigilancia intensificada complementada con centinela por un período epidemiológico más, así como la ejecución del plan de acción en los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y programa, de acuerdo con los compromisos establecidos en el marco de la atención del brote.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Putumayo. Sala de análisis de riesgo – INS

Explosión de fábrica de pólvora en Cundinamarca. 29 de mayo de 2024

El 22 de mayo de 2024, se presentó una explosión en una fábrica de pólvora en la zona urbana de Soacha. Se han registrado dos (2) fallecidos y cuatro (4) personas continúan hospitalizadas. Se han notificado 43 casos de lesiones por pólvora pirotécnica al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila); el 69,8 % son mujeres en edades entre los 9 y 71 años. Esta información es preliminar y se encuentra en seguimiento.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 21 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

Alerta epidemiológica. Inicio de la temporada de mayor circulación de dengue en el Istmo Centroamericano, México y el Caribe.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)-Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fecha de publicación: 24 de mayo de 2024.

Los casos de dengue registrados hasta la semana epidemiológica 19 de 2024 en la Región de las Américas está superando al registro histórico de casos notificados, principalmente en la subregión del Cono Sur. Si bien, en las últimas semanas epidemiológicas se ha registrado un descenso de casos de dengue en las subregiones del Cono Sur y la Andina; las subregiones del Istmo Centroamericano y México, y la subregión del Caribe, están ingresando al período de mayor circulación del dengue, pudiéndose aumentar de forma significativa el registro de casos en la región durante el segundo semestre de 2024.

En la Región de las Américas, desde la semana epidemiológica 01 hasta la 19 del 2024, se reportaron 8 140 210 casos sospechosos de dengue, representando un aumento del 226 % con relación al mismo período de 2023 y un incremento de 416 % con respecto al promedio de los últimos cinco años. Del total de casos reportados, 7 983 corresponde a dengue grave, representando aproximadamente el 0,1 % de los casos notificados. En toda la región se han notificado 3 648 defunciones debidas al dengue, lo que corresponde una letalidad del 0,045 %.

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), recomiendan a los Estados miembros adoptar las medidas necesarias para preparar la respuesta ante el aumento de dengue, incluido la organización de los servicios de salud a fin de garantizar el manejo clínico adecuado, prevención de complicaciones y evitar saturación de los servicios de atención especializada.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). Alerta Epidemiológica - Inicio de la temporada de mayor circulación de dengue en el Istmo Centroamericano, México y el Caribe. Fecha de publicación: 24 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 27 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-inicio-temporada-mayor-circulacion-dengue-istmo-centroamericano>

Influenza A(H5N1)-Mundial. Seguimiento a casos humanos. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Fecha de publicación: 24 de mayo de 2024.

El 21 de mayo de 2024, las autoridades sanitarias australianas informaron de la primera detección de una infección humana por virus de influenza aviar A(H5N1) en Victoria. La infección se produjo en un niño con antecedentes de viaje a la India, que enfermó en marzo de 2024. El virus se detectó mediante una vigilancia mejorada de cepas nuevas o preocupantes del virus de la influenza. El virus identificado en el paciente pertenece al clado 2.3.2.1a (ID de aislamiento de GISAID: EPI_ISL_19156871). No se han detectado casos nuevos mediante el rastreo de contactos. No se proporcionan más detalles sobre el historial de exposición y la gravedad del caso.

A nivel mundial, desde 2003 y hasta el 22 de mayo de 2024, ha habido 891 casos humanos de infección por influenza aviar A(H5N1) (incluidas seis detecciones por sospecha de contaminación ambiental, sin evidencia de infección en España, Estados Unidos y Reino Unido), incluidas 463 muertes (letalidad: 52 %), reportados en 24 países. A la fecha, no se ha detectado transmisión de persona a persona. En 2024, se notificaron nueve (9) casos, incluidas dos (2) muertes, en cuatro (4) países, Camboya (cinco casos, una muerte), Estados Unidos (un caso), Vietnam (dos casos, una muerte) y Australia (un caso).

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Influenza A(H5N1) - Mundial - Seguimiento a casos humanos. Fecha de publicación: 24 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 29 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-25-may-2024-week-21>

Casos de Oropouche en Cuba. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Fecha de publicación: 27 de mayo de 2024

Mediante las acciones de seguimiento y vigilancia de los síndromes febriles inespecíficos en la provincia de Santiago de Cuba, se identificó la presencia del virus de Oropouche en dos áreas de Salud de los municipios de Santiago de Cuba (Ernesto Guevara) y Songo La Maya (Carlos J. Finlay), a partir de muestras estudiadas en el laboratorio nacional de referencia del Instituto Pedro Kourí (IPK). **Todos los casos han evolucionado de manera favorable con mejoría de los síntomas entre el tercer y cuarto día del inicio de la enfermedad.** Se desarrollan acciones entomo-epidemiológicas para cortar la cadena de transmisión y lograr el control de la enfermedad en el menor tiempo posible.

Fuente: Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Casos de Oropouche en Cuba. Fecha de publicación: 27 de mayo de 2024. Fecha de consulta: 29 de mayo de 2024. Disponible en: <https://actualidad.sld.cu/blog/noticia/nota-informativa-del-ministerio-de-salud-publica-4/>

Seguimiento comportamiento de eventos de interés en salud pública por el 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 no se han identificado incendios y casos de desabastecimiento de agua. En el país vecino Venezuela se reportan tres (3) incendios activos lo que ha provocado un detrimento en la calidad del aire de algunas ciudades colombianas.

Se intensificó la vigilancia de los eventos de interés en salud pública (EISP) en municipios priorizados por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, observándose que se mantiene incremento de dengue en 18 departamentos; aumento de malaria en cinco (5) departamentos, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusitado en 16 departamentos y enfermedad diarreica aguda en once (11) departamentos. Se identifican varios municipios con aumento sostenido de casos de dengue, malaria, IRA y COVID-19 en las últimas semanas (tablas 27, 28 y 29).

Tabla 27. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Eventos de interés en salud pública	
			Dengue	Malaria
Caribe	Bolívar	Montecristo		
Caribe	Córdoba	Los Córdoba		
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador		
Caribe	Córdoba	Tierralta		
Amazonía	Guaviare	Calamar		
Andina	Norte de Santander	Sardinata		

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 28. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

Evento	Situación	Municipios
IRA	Aumento de casos en las últimas cuatro (4) semanas continuas	Cañasgordas, Repelón, Arjona, Hatillo de Loba, Pinillos, Río Viejo, Turbaná, Villanueva, Cucaita, San Pablo de Borbur, Tenza, La Sierra, Chiriguaná, La Jagua de Ibirico, Pailitas, Pelaya, Puerto Libertador, El Colegio, Junín, Pulí, Quetame, San Bernardo, Tibacuy, Ubalá, Barrancas, Maicao, Riohacha, San Juan del Cesar, Uribí, Algarrobo, Ciénaga, Concordia, Santa Marta, Cucutilla, El Tarra, Sardinata, Tibú, Guática, Rionegro, Chalcán, San Marcos, Prado, Cumaribo, La Primavera.
	Aumento de casos en las últimas dos (2) semanas continuas	Distracción, El Banco, Coveñas.
	Aumento de casos en la última semana	Agustín Codazzi, Loricá, Nátaga, Sincelejo, Chaparral, Coyaima, Venadillo.
COVID-19	Aumento de casos en las últimas cuatro (4) semanas continuas	Nátaga.
	Aumento de casos en las últimas tres (3) semanas continuas	El Carmen, San Benito.
	Aumento de casos en la última semana	Distracción, Convención.

Fuente: Sivigila INS

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de EDA, DNT, accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Eventos de interés en salud pública		
			EDA	DNT	Accidente ofídico
Caribe	Atlántico	Repelón			
Caribe	Atlántico	Suan			
Caribe	Bolívar	Córdoba			
Caribe	Bolívar	San Cristóbal			
Caribe	Cesar	Pelaya			
Caribe	Cesar	Pueblo Bello			
Caribe	Córdoba	Planeta Rica			
Caribe	Córdoba	Tierralta			
Caribe	La Guajira	San Juan del Cesar			
Caribe	La Guajira	Uribí			
Caribe	Magdalena	Puebloviejo			
Caribe	Sucre	Ovejas			
Caribe	Sucre	San Marcos			
Andina	Tolima	Prado			
Andina	Boyacá	Jericó			
Andina	Cundinamarca	Pulí			
Andina	Cundinamarca	Quetame			
Pacífica	Chocó	Riosucio			
Amazonía	Guaviare	Calamar			
Orinoquía	Arauca	Tame			
Orinoquía	Vichada	La Primavera			

Fuente: Sivigila INS

Para esta semana no se identifican municipios con reporte de incendios de cobertura vegetal y que a su vez hayan presentado aumento de casos de IRA.

Frente a la calidad de aire, en Medellín, según reportes del SIATA, 17 estaciones reportan riesgo con nivel moderado. En Bogotá D.C, según reportes de IBOCA, seis (6) estaciones en riesgo moderado y las demás en riesgo bajo. Para Norte de Santander, en la ciudad de Cúcuta, se presenta la calidad del aire en riesgo bajo en todas las estaciones según el índice de calidad del aire (ICA). En Cali, según índice de calidad del aire (ICA), en la ciudad se encuentran siete (7) 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), Pulí (Cundinamarca).

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

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

La primera temporada de lluvias que se vienen presentando desde finales de abril 2024 en gran parte del territorio nacional, ha afectado en las últimas semanas a varios municipios en los departamentos de Antioquia, Santander, Quindío, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Sucre, Meta, La Guajira, Chocó y Risaralda. No se tiene reporte de instalación de Alojamientos temporales de Emergencia (ATE), heridos o fallecidos debido a esta situación.

En la última semana, las fuertes lluvias generaron daños estructurales en viviendas en los municipios de Manaure, Fonseca y Riohacha en el departamento de La Guajira. Las alcaldías de estos municipios en conjunto con Gestión de Riesgo Departamental respondieron oportunamente a las emergencias. De igual manera, las fuertes precipitaciones presentadas en los distritos de Medellín y Cali generaron el desbordamiento de ríos y quebradas inundando algunos barrios, afectando la movilidad, y generando afectación en redes eléctricas; sin embargo, los organismos de emergencia municipal dieron respuesta oportuna a las eventualidades presentadas.

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 21

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	23	1	0	177	25	28	547	17	102	1	0	0	5	1	2	597	59	196
Antioquia	296	16	11	8.028	1.214	1.458	5.116	232	1.235	870	27	114	66	14	7	7.885	880	1.628
Arauca	58	3	2	352	48	74	776	58	214	1	1	0	32	6	5	22	1	4
Atlántico	52	4	4	1.762	244	325	1.136	45	133	1	1	0	5	0	1	2	0	1
Barranquilla	3	0	0	1.561	200	258	1.353	39	159	9	2	1	19	2	7	0	0	0
Bogotá	1	0	0	9.695	1.599	1.760	0	0	0	67	15	8	56	3	4	0	1	0
Bolívar	97	6	2	1.291	187	229	2.525	117	469	0	1	0	6	2	0	947	162	237
Boyacá	32	1	0	2.771	432	544	747	34	239	6	1	0	4	0	0	294	0	132
Buenaventura	9	1	1	73	9	13	395	20	68	0	0	0	0	0	0	1.579	116	284
Caldas	31	1	1	1.644	258	291	1.025	21	409	23	2	7	17	3	2	83	0	6
Cali	4	0	1	2.083	396	358	21.015	455	4.732	187	25	34	43	6	2	36	0	10
Caquetá	91	6	6	483	78	84	1.420	96	345	2	0	0	3	0	0	58	4	6
Cartagena	12	1	0	976	105	158	839	66	130	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Casanare	67	4	8	774	97	153	1.877	215	628	4	1	0	0	0	0	12	2	2
Cauca	60	3	3	2.329	413	379	5.361	73	1.374	310	0	75	7	2	1	1.601	387	376
Cesar	118	6	5	1.187	166	239	1.608	156	266	2	2	1	42	10	6	24	2	2
Chocó	84	3	2	75	10	16	1.090	38	208	1	0	0	13	2	0	23.652	2.370	4.152
Córdoba	194	7	9	2.214	329	423	1.864	152	320	0	1	0	2	0	1	6.481	781	908
Cundinamarca	48	1	2	5.774	905	1.036	7.077	227	2.002	16	3	2	21	2	1	0	1	0
Guainía	6	0	0	46	10	8	96	12	49	1	0	0	0	0	0	1.674	273	344
Guaviare	44	2	1	139	21	23	545	23	164	4	0	0	1	0	1	390	151	63
Huila	56	3	3	2.505	369	428	14.646	212	3.073	4	1	1	13	2	4	0	0	0
La Guajira	59	3	4	961	141	208	784	68	68	1	1	0	4	0	1	20	1	2
Magdalena	72	5	1	1.118	186	201	752	47	89	2	1	0	21	5	1	4	1	0
Meta	127	7	10	1.674	239	262	3.367	294	876	12	3	0	23	5	1	142	72	40
Nariño	53	3	1	2.993	462	581	1.916	43	338	8	1	4	15	2	3	4.014	1.226	650
Norte de Santander	140	9	6	2.659	350	482	5.557	152	1.348	45	26	6	9	2	1	679	192	143
Putumayo	70	3	4	759	99	137	3.116	103	1.097	0	0	0	1	0	0	26	4	5
Quindío	11	0	0	1.171	203	183	2.894	17	1.025	4	2	0	3	1	0	33	2	5
Risaralda	24	1	2	1.684	287	323	3.217	21	1.277	14	6	1	15	3	5	4.315	137	784
San Andrés	0	0	0	157	21	27	128	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	22	1	0	872	96	153	364	17	41	1	0	0	10	2	1	0	0	0
Santander	88	4	5	3.145	460	550	15.352	306	4.142	13	7	1	18	4	1	10	1	4
Sucre	55	2	4	1.168	184	230	685	150	97	0	1	0	17	0	16	43	4	3
Tolima	75	4	2	2.757	425	494	14.300	545	3.042	8	3	1	25	6	1	13	0	10
Valle del Cauca	27	1	2	3.309	547	555	33.072	458	7.081	29	2	4	19	3	0	47	5	16
Vaupés	27	1	0	62	12	9	163	9	33	0	0	0	0	0	0	3.922	10	1.054
Vichada	20	1	2	75	18	9	68	3	18	0	0	0	0	0	0	233	184	52
Total nacional	2.256	114	104	70.503	10.845	12.689	156.793	4.545	36.902	1.646	140	376	537	81	76	59.048	7.117	11.157

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 21

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	2.570	823	846	337	10	116	0	0	0	1.401	398	324	3	1	0
Antioquia	82	32	28	379.348	78.889	88.679	17.918	2.665	3.780	2.347	73	517	182.342	37.157	32.849	266	77	50
Arauca	4	2	0	10.203	2.278	2.198	709	128	136	15	1	3	3.595	848	733	18	5	3
Atlántico	10	3	6	68.396	10.488	16.046	1.181	195	305	368	58	93	23.165	4.745	5.172	76	20	12
Barranquilla	19	4	6	85.839	15.651	21.556	3.139	297	708	440	52	82	32.355	8.255	6.299	64	27	8
Bogotá	111	34	40	740.807	160.352	179.955	29.617	8.364	8.206	3.699	848	986	376.878	60.065	62.648	310	78	80
Bolívar	8	5	3	52.772	11.741	11.161	1.411	198	210	319	1	49	16.306	3.542	3.071	47	20	8
Boyacá	6	4	4	56.981	15.148	13.943	2.663	573	715	187	34	49	28.641	4.537	4.563	54	12	11
Buenaventura	7	1	1	3.775	1.265	654	132	0	26	5	0	0	1.294	556	209	22	8	6
Caldas	9	1	4	31.550	8.628	6.726	1.132	346	269	377	36	86	16.175	2.904	2.916	32	9	2
Cali	26	12	9	116.628	27.915	27.042	2.190	686	374	169	49	41	46.324	13.682	8.927	102	26	19
Caquetá	9	3	4	11.618	4.048	3.308	815	172	250	34	3	12	9.680	1.598	2.015	17	5	1
Cartagena	14	5	3	82.971	16.583	16.910	1.844	315	347	504	97	85	22.597	4.518	5.123	72	21	10
Casanare	0	1	0	11.849	2.541	2.775	285	58	93	38	0	10	6.836	1.361	1.224	26	7	7
Cauca	19	2	6	52.711	10.727	10.332	1.903	240	413	161	4	34	33.797	5.055	6.305	75	22	11
Cesar	6	5	2	42.949	11.181	8.824	3.138	525	665	164	25	35	12.506	5.267	2.603	67	25	14
Chocó	6	2	1	16.106	1.747	2.905	723	162	132	16	0	3	6.635	967	1.076	65	16	6
Córdoba	16	2	4	83.952	12.686	20.523	2.382	380	503	553	30	87	23.543	5.515	3.971	114	37	22
Cundinamarca	25	8	5	165.305	29.025	41.553	6.020	1.104	1.621	870	69	212	86.182	12.582	14.690	137	37	22
Guainía	0	1	0	816	164	162	87	21	23	0	0	0	700	167	135	2	1	0
Guaviare	3	1	2	2.847	716	732	89	44	21	16	0	1	1.578	362	268	1	2	0
Huila	14	3	5	46.827	12.353	13.468	2.481	437	637	192	40	62	22.788	4.317	3.511	59	15	11
La Guajira	8	1	4	95.759	11.595	17.700	2.969	528	461	68	29	14	17.384	4.177	4.117	115	34	24
Magdalena	1	2	0	41.865	7.678	8.259	1.273	157	315	59	0	10	16.283	3.853	2.867	51	18	12
Meta	8	2	3	30.824	7.728	7.240	1.337	200	283	203	25	27	25.331	5.125	4.521	58	15	11
Nariño	22	8	10	60.813	17.055	13.789	2.905	573	800	62	9	5	21.661	7.479	4.656	79	18	14
Norte de Santander	27	7	17	79.441	13.976	20.845	4.434	745	882	388	42	93	24.949	6.052	4.324	75	21	14
Putumayo	5	2	2	12.789	3.051	3.955	519	166	153	15	0	1	5.088	1.106	982	22	5	4
Quindío	0	1	0	26.301	6.528	5.768	1.346	336	325	177	19	43	16.344	2.573	2.960	21	5	1
Risaralda	6	3	2	47.639	9.163	9.750	2.013	296	441	183	14	27	19.249	3.956	3.163	41	10	10
San Andrés	0	1	0	3.847	839	709	231	82	68	0	1	0	1.437	270	383	6	1	0
Santa Marta D.E.	3	1	3	26.632	2.235	7.016	893	156	240	416	20	81	8.484	1.285	1.668	24	10	5
Santander	23	7	7	94.156	13.135	22.601	7.697	839	1.756	1.191	68	234	39.913	8.109	7.705	61	22	17
Sucre	3	4	3	31.701	7.602	6.735	2.384	598	572	486	70	79	10.097	2.964	1.987	58	16	7
Tolima	14	3	6	48.819	14.032	11.517	2.995	507	771	214	53	51	27.228	5.371	4.849	49	16	13
Valle del Cauca	16	8	3	61.268	14.807	14.280	1.132	295	295	231	3	44	34.355	7.289	6.059	69	18	16
Vaupés	1	1	1	1.052	212	227	57	12	16	8	0	0	380	98	70	9	1	3
Vichada	2	1	1	2.110	317	621	14	5	4	1	0	0	1.493	147	537	18	3	4
Total nacional	537	191	196	2.731.836	564.902	641.310	112.395	22.415	26.932	14.176	1.773	3.156	1.224.994	244.871	219.480	2.385	686	458

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 21

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	2	59	0	3
Antioquia	4	6	0	284	90	48	33	3	2	94	53	11	1.037	246	253	2.009	58	36
Arauca	0	0	0	10	1	0	2	0	0	2	1	1	81	11	10	97	4	1
Atlántico	0	2	0	32	9	4	0	1	0	3	0	2	318	74	72	211	1	6
Barranquilla	0	1	0	38	7	4	0	1	0	18	2	7	220	53	54	693	12	14
Bogotá	7	6	0	534	217	105	350	3	6	197	145	73	1.811	436	383	6.369	114	126
Bolívar	1	1	0	9	4	1	1	1	0	1	2	1	154	54	23	60	3	0
Boyacá	2	1	0	79	20	6	15	1	0	10	6	3	296	101	58	585	10	11
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	3	0	14	1	0
Caldas	0	1	0	31	6	4	1	0	0	2	2	0	147	45	18	217	2	3
Cali	4	2	0	65	29	13	1	1	0	4	7	0	426	130	48	1.219	15	11
Caquetá	0	1	0	11	3	4	0	0	0	5	4	1	59	20	11	44	1	0
Cartagena	0	1	0	34	4	3	1	1	0	2	1	1	140	71	13	166	3	10
Casanare	2	1	0	18	3	7	4	0	1	2	2	0	91	33	10	122	1	2
Cauca	3	1	0	38	9	3	0	1	0	3	4	1	160	39	25	390	7	2
Cesar	1	2	0	22	5	5	2	1	0	1	4	0	198	45	36	278	13	8
Chocó	0	1	0	8	0	3	2	0	0	41	6	3	29	3	17	30	0	1
Córdoba	1	2	0	38	32	6	1	1	0	1	1	0	450	77	82	396	6	14
Cundinamarca	2	3	0	149	44	33	66	1	1	49	29	19	0	1	0	1.025	15	19
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	768	194	169	4	1	0
Guaviare	0	0	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	26	3	4	7	0	0
Huila	2	1	0	66	21	13	3	1	0	16	10	8	200	78	31	263	4	3
La Guajira	0	1	0	15	4	0	1	1	0	0	1	0	133	52	28	160	1	5
Magdalena	0	1	0	5	6	1	1	1	0	2	1	1	96	58	10	49	2	1
Meta	6	1	0	27	8	4	5	1	0	11	7	3	221	72	58	192	5	3
Nariño	5	2	0	58	11	13	3	1	0	32	16	8	404	77	78	282	10	10
Norte de Santander	3	2	0	95	21	27	2	1	0	7	9	1	366	83	69	308	4	9
Putumayo	0	0	0	29	5	7	1	0	0	4	1	0	63	15	11	221	6	35
Quindío	0	0	0	16	4	2	0	0	0	4	1	0	111	37	22	232	9	4
Risaralda	3	1	0	35	6	11	1	0	0	1	2	1	202	61	43	150	6	1
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	9	3	2	17	2	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	3	47	9	12	128	1	1
Santander	1	2	0	34	10	2	0	1	0	28	13	9	315	78	64	750	14	8
Sucre	3	1	0	30	11	8	1	1	0	19	10	6	189	48	47	228	0	5
Tolima	4	1	0	27	11	2	2	1	0	14	8	3	244	121	41	231	9	4
Valle del Cauca	1	2	0	64	13	8	1	1	0	1	2	0	430	133	52	586	12	14
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	2	4	1	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	26	5	11	11	0	1
Total nacional	56	46	0	1.906	615	347	504	26	12	584	358	166	9.520	2.576	1.869	17.807	353	372

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 21

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	22	26	0	0	2	1	19	42	5	4	6	52	1	0
Antioquia	1	0	3	4	606	1.150	0	0	2	5	2.103	2.439	550	316	170	525	10	6
Arauca	1	0	0	0	111	193	0	0	2	0	78	67	9	8	2	7	1	0
Atlántico	1	0	1	1	130	206	0	0	2	2	330	415	0	1	15	47	4	1
Barranquilla	0	0	2	0	78	108	0	0	1	4	351	407	0	0	25	140	3	3
Bogotá	0	0	0	0	1.302	1.584	2	0	2	14	1.646	2.271	0	0	35	60	11	8
Bolívar	0	0	0	0	141	290	0	0	1	0	204	270	179	144	26	82	5	3
Boyacá	0	3	1	0	199	233	0	0	1	0	374	452	41	107	5	13	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	36	108	0	0	0	0	31	50	7	5	20	51	2	0
Caldas	0	0	1	0	55	141	0	0	21	3	475	477	70	69	14	87	1	1
Cali	0	0	8	1	193	265	0	0	7	5	649	707	0	1	45	69	3	2
Caquetá	0	0	1	0	83	105	0	0	0	0	104	82	107	73	31	262	2	0
Cartagena	0	0	2	0	66	171	0	0	1	1	217	249	1	1	56	107	4	0
Casanare	8	3	2	2	147	166	0	0	0	1	119	95	3	1	5	16	1	1
Cauca	0	0	1	1	129	155	0	0	1	0	339	391	30	12	17	77	4	3
Cesar	3	0	0	0	249	390	0	0	0	0	243	286	29	69	24	48	4	7
Chocó	0	0	0	1	225	505	0	0	1	1	36	72	113	86	17	44	5	7
Córdoba	0	1	1	0	225	279	0	0	4	0	387	443	66	60	16	45	4	5
Cundinamarca	0	0	10	0	471	701	0	0	4	1	817	1.023	77	61	32	83	6	4
Guainía	0	0	0	0	27	27	0	0	0	1	10	8	9	3	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	55	51	0	0	2	0	22	27	161	64	10	20	0	0
Huila	0	0	1	0	180	291	0	0	2	10	351	314	5	0	29	106	2	5
La Guajira	0	0	0	0	587	1.037	0	0	0	0	99	131	12	5	4	9	10	6
Magdalena	0	0	0	0	213	298	0	0	1	1	139	157	3	6	5	20	6	0
Meta	0	0	3	0	162	240	0	0	2	2	291	297	91	70	8	8	4	2
Nariño	0	0	0	1	250	421	0	0	19	0	545	589	162	36	11	36	7	4
Norte de Santander	0	0	3	0	269	317	1	2	16	1	391	417	110	49	15	49	5	4
Putumayo	0	0	11	2	85	81	0	0	11	1	136	99	111	77	5	19	1	1
Quindío	0	0	1	1	46	51	0	0	1	1	229	190	1	2	26	107	1	0
Risaralda	0	0	3	4	135	218	0	0	0	4	484	493	57	71	61	131	2	1
San Andrés	0	0	0	1	3	4	0	0	0	1	8	9	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	30	51	0	0	7	0	109	166	4	4	15	56	4	1
Santander	1	0	7	10	153	308	0	0	3	1	555	713	291	179	21	110	3	2
Sucre	0	0	1	0	94	116	0	1	3	0	177	272	49	30	16	32	2	2
Tolima	0	0	11	2	124	243	0	0	5	1	504	477	151	73	113	269	3	0
Valle del Cauca	0	0	4	6	138	261	0	0	4	3	542	481	7	8	71	185	2	1
Vaupés	0	0	0	0	37	32	0	0	1	0	18	26	26	15	9	21	0	0
Vichada	0	0	0	0	92	164	0	0	0	0	9	16	21	2	1	2	1	0
Total nacional	15	9	81	37	7.148	10.987	0	0	129	65	13.143	15.120	2.591	1.732	984	2.998	125	82

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 21

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	3	2	0	0	1	2	1	1	7	4	0	0	23	26	1	0	151	241
Antioquia	6	7	24	13	6	13	56	185	70	57	487	555	3	1	1.237	1.734	41	49	8.064	7.046
Arauca	1	0	0	1	1	1	3	3	20	6	71	58	0	0	56	63	1	0	330	590
Atlántico	0	0	2	4	2	3	12	16	19	10	143	130	3	2	170	202	6	6	823	1.086
Barranquilla	0	1	2	1	1	0	11	13	36	20	180	181	1	0	292	403	5	11	764	1.065
Bogotá	0	1	21	7	0	0	64	205	61	53	385	411	0	0	492	599	15	18	7.231	12.998
Bolívar	1	1	4	6	3	0	10	6	20	16	120	145	3	3	73	102	2	1	860	1.017
Boyacá	0	0	2	4	1	0	10	14	7	8	42	46	1	1	62	77	1	4	1.222	1.878
Buenaventura	0	4	1	0	1	1	3	0	8	12	59	39	0	0	72	63	5	0	112	152
Caldas	0	0	1	0	0	0	8	3	8	6	50	52	0	0	137	158	1	3	1.008	1.249
Cali	1	1	6	5	1	0	18	7	12	17	194	269	0	0	560	595	17	28	2.785	2.951
Caquetá	0	0	3	3	1	0	3	0	3	4	35	49	0	0	93	137	2	6	372	474
Cartagena	0	1	4	3	1	0	8	26	32	32	121	187	1	0	162	198	1	4	422	602
Casanare	1	1	0	2	1	0	4	3	14	7	54	70	0	0	64	62	1	0	325	429
Cauca	3	0	3	3	1	0	13	2	10	9	79	73	0	0	115	146	1	2	1.157	1.389
Cesar	3	2	5	6	7	5	11	7	19	11	146	109	2	0	161	219	1	3	900	933
Chocó	10	31	13	28	10	17	5	0	19	27	99	112	1	1	78	126	0	2	118	158
Córdoba	1	2	5	5	2	8	15	11	13	11	135	127	5	0	111	118	1	4	1.307	1.438
Cundinamarca	0	0	7	8	1	0	29	20	27	30	151	195	1	1	194	249	6	5	3.991	5.415
Guainía	0	2	1	1	1	0	1	0	3	0	7	6	0	0	6	13	0	0	44	82
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	10	15	0	0	15	15	1	0	99	139
Huila	0	0	3	3	2	1	10	3	6	4	64	65	1	0	164	271	3	4	2.252	2.522
La Guajira	9	12	17	15	24	18	9	0	29	14	152	154	1	0	179	278	2	7	479	582
Magdalena	1	1	6	7	6	4	8	2	14	11	95	115	2	0	68	82	2	1	567	604
Meta	1	1	3	3	3	1	9	2	16	22	104	115	0	0	228	292	7	7	723	1.089
Nariño	2	1	5	4	4	1	14	12	7	8	101	106	1	0	70	88	2	2	1.414	1.713
Norte de Santander	2	0	4	0	2	5	14	21	37	40	207	219	0	1	255	355	6	6	1.322	1.531
Putumayo	1	0	1	1	1	1	3	2	3	2	40	33	1	0	39	51	1	3	410	541
Quindío	0	0	2	4	0	0	4	3	5	2	40	35	0	0	103	118	2	1	877	1.060
Risaralda	3	4	3	6	3	6	8	0	11	12	71	87	0	0	248	244	11	16	1.299	1.452
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	4	6	0	0	45	109
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	0	1	4	4	7	9	46	70	1	0	91	132	1	3	253	308
Santander	0	5	2	3	0	2	19	20	27	23	173	192	2	0	327	518	11	13	2.145	2.603
Sucre	0	0	3	4	0	5	8	5	12	5	89	82	3	0	41	40	0	1	688	888
Tolima	1	2	5	8	0	2	11	8	13	13	71	61	2	0	207	302	4	6	939	1.297
Valle del Cauca	1	1	5	3	3	2	16	16	11	9	119	157	1	0	274	296	8	10	2.415	2.671
Vaupés	2	3	1	2	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	7	10	0	0	72	85
Vichada	1	1	1	2	3	3	1	0	2	4	15	20	0	0	14	12	0	0	58	116
Total nacional	56	85	185	168	96	100	426	621	606	517	3.969	4.350	34	10	6.493	8.400	168	226	48.044	60.503

Semana Epidemiológica

19 al 25 de mayo de 2024

21

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, jpedraza@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

Tema central

Población de interés especial en salud pública,
Fuerzas Militares

Eliana Mendoza Niño, emendoza@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/10.33610/23576189.2024.21>

2024



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co