

Accidente ofídico

En Colombia se han identificado más de 300 especies de serpientes; no obstante, solo alrededor del 20 % de estas son venenosas y representan un riesgo para la salud humana.





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

Accidente ofídico

José Leonardo Gómez Gómez - jgomezg@ins.gov.co

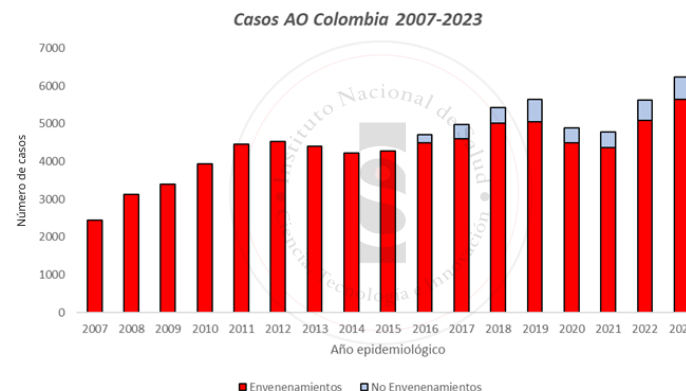
En Colombia se han identificado más de 300 especies de serpientes; no obstante, solo alrededor del 20 % de estas son venenosas y representan un riesgo para la salud humana.

Las serpientes son animales pertenecientes a la clase *Reptilia*, orden *Squamata* y suborden *Serpentes*. En el mundo, se han identificado cerca de 3 500 especies clasificadas en 465 géneros y 30 familias; de este total, el 20 % son consideradas de importancia médica (venenosas) (1).

El accidente ofídico es el cuadro clínico asociado a la lesión causada por la mordedura de una serpiente. Cuando la mordedura involucra la inoculación de veneno y la posterior manifestación de signos o síntomas de envenenamiento se denomina ofidiotoxicosis. Este evento se considera un problema de salud pública, dado que es una enfermedad tropical desatendida con el potencial de causar discapacidad y muerte de forma súbita. En el mundo, se estima que 7 400 personas son mordidas por serpientes a diario, y los fallecimientos asociados al envenenamiento varían entre 220 y 380 al día (2,3). En Colombia, las familias de serpientes más reportadas en el Sistema de Vigilancia son *Viperidae* (vipéridos), *Elapidae* (elápidos), *Colubridae* (colúbridos) y *Boidae* (boas) (1).

La Circular 092 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social reconoció este evento como de interés para la salud pública en Colombia. Esta circular dispuso la incorporación del accidente ofídico en los reportes epidemiológicos rutinarios tanto para las entidades territoriales como para el país. Desde 2007, la notificación obligatoria de los casos se realiza de manera regular en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). En 2023, se presentó el máximo pico de casos notificados para el evento con 6 231 (figura 1).

Figura 1. Casos de accidente ofídico, Colombia, 2007-2023

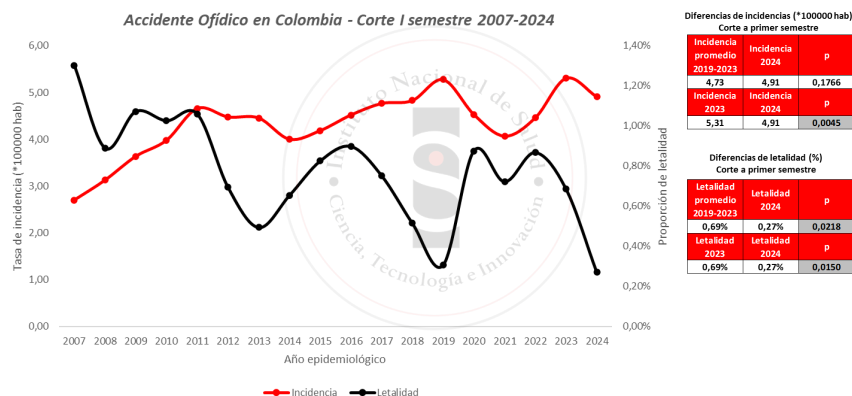


Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2007-2023
AO: accidente ofídico

La tasa de incidencia y la proporción de letalidad ha presentado variaciones a lo largo del tiempo. Con corte al primer semestre de 2024, la incidencia nacional es de 4,91 casos por cada 100 000 habitantes, sin cambios significativos comparada con el promedio de los cinco años anteriores, pero con disminución significativa comparada con el año anterior (se han reportado 2 612 casos de los cuales, 2 588 proceden de Colombia). La letalidad al mismo corte es de 0,27 %, con disminución significativa comparada tanto con el promedio de los cinco años anteriores, como con el año inmediatamente anterior (figura 2).

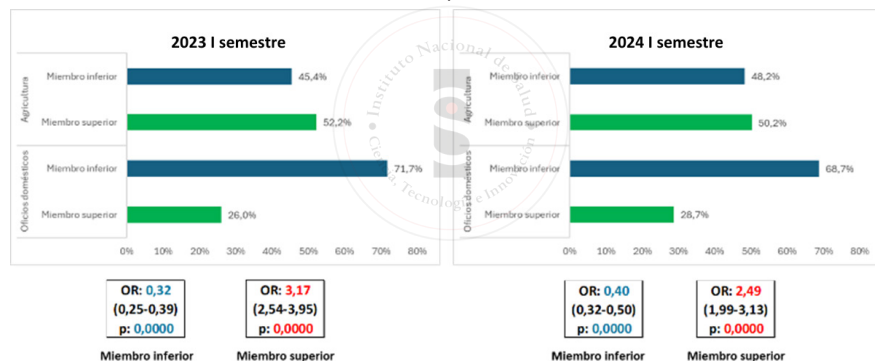
El evento sigue siendo predominante en hombres, en población afiliada al régimen subsidiado y se asociado a zonas rurales. El 98 % de las mordeduras se localiza en miembros inferiores y superiores. Las actividades realizadas con mayor frecuencia en el momento de la agresión son las agrícolas y los oficios domésticos. La mayoría de los agentes agresores identificados son vipéridos, mientras que el registro de elápidos se mantiene cercano al 1 %. Se observó, tanto para el primer semestre de 2023 como para el mismo período de 2024, que las personas que realizaban actividad agrícola tienen mayor riesgo de padecer mordeduras en miembros superiores, mientras que, las que realizaban oficios domésticos las presentan en miembros inferiores (figura 3).

Figura 2. Incidencias (*100 000 habitantes) y letalidad, accidente ofídico en Colombia, a primer semestre 2007-2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2007-2024; proyecciones poblacionales DANE 2007-2024

Figura 3. Comparación de actividad realizada y localización de la mordedura, accidente ofídico, Colombia, primer semestre 2023-2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2023-2023

En cuanto a la incidencia por grupos de edad, las cifras más altas se observaron en el grupo de 5 a 13 años para las mujeres y en los mayores de 60 años para los hombres. Se observó disminución estadísticamente significativa en

comparación con el año anterior en el grupo de 14 a 26 años para las mujeres y el de 27 a 59 años para los hombres (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de accidente ofídico por etapa de ciclo de vida y sexo, Colombia, primer semestre 2023-2024

Incidencias por etapa de ciclo de vida y sexo - acumulado a I semestre 2023-2024

Grupo de edad	Incendencia en mujeres*100000 a I semestre 2024	Incendencia en mujeres*100000 a I semestre 2023	Tasa incremental	p
0 a 4 años	2,02	1,55	30,9%	0,2875
5 a 13 años	3,33	3,21	3,6%	0,7888
14 a 26 años	2,58	3,32	-22,3%	0,0258
27 a 59 años	2,65	2,92	-9,1%	0,2219
60 años o más	1,92	1,92	-0,2%	0,9893

Grupo de edad	Incendencia en hombres*100000 a I semestre 2024	Incendencia en hombres*100000 a I semestre 2023	Tasa incremental	p
0 a 4 años	2,47	2,80	-11,7%	0,5385
5 a 13 años	4,04	4,70	-14,0%	0,1808
14 a 26 años	8,21	8,39	-2,2%	0,7424
27 a 59 años	8,49	9,31	-8,8%	0,0414
60 años o más	8,52	9,17	-7,0%	0,3686

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024; proyecciones poblacionales DANE 2023-2024

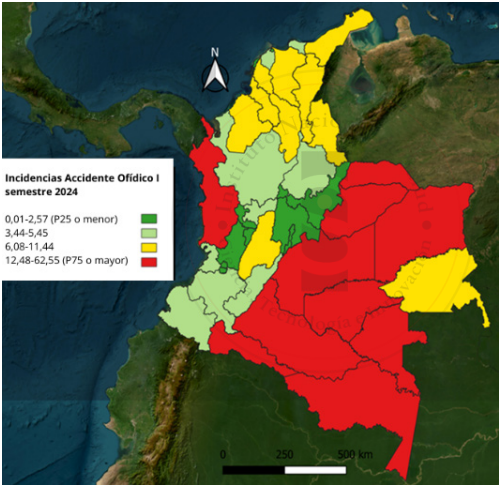
Las entidades territoriales con mayor número de casos fueron: Antioquia (333 casos), Córdoba (219 casos), Norte de Santander (153 casos), Cesar (145 casos), Meta (143 casos), Bolívar (120 casos), Santander (104 casos) y Caquetá (100 casos). Por otro lado, las entidades con las mayores incidencias por 100 000 habitantes son Vaupés (62,55); Guaviare (49,75); Amazonas (26,65); Caquetá (23,36); Arauca (20,79); Putumayo (20,07); Vichada (18,33); Casanare (16,21); Chocó (15,86) y Meta (12,48) (tabla 2, mapa 1).

Tabla 2. Casos e incidencia (por 100 000 habitantes) de accidente ofídico por entidad territorial, Colombia, primer semestre 2024

Entidad Territorial	Casos	Incidencia* 100.000 hab
Antioquia	333	4,82
Córdoba	219	11,44
Norte de Santander	153	8,95
Cesar	145	10,39
Meta	143	12,48
Bolívar	120	9,96
Santander	104	4,38
Caquetá	100	23,36
Chocó	96	15,86
Magdalena	88	9,24
Tolima	84	6,08
Putumayo	78	20,07
Casanare	77	16,21
La Guajira	77	7,28
Cauca	70	4,45
Arauca	66	20,79
Huila	65	5,45
Sucre	64	6,36
Atlántico	64	4,29
Nariño	61	3,57
Cundinamarca	55	1,55
Guaviare	50	49,75
Caldas	36	3,44
Boyacá	33	2,52
Vaupés	30	62,55
Valle del Cauca	30	1,47
Risaralda	25	2,57
Santa Marta	24	4,28
Amazonas	23	26,65
Vichada	23	18,33
Cartagena	13	1,23
Buenaventura	12	3,70
Quindio	11	1,94
Guainía	6	10,36
Cali	5	0,22
Barranquilla	4	0,30
Bogotá	1	0,01
Archipiélago de San Andrés	0	0,00

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024; proyecciones poblacionales DANE 2024

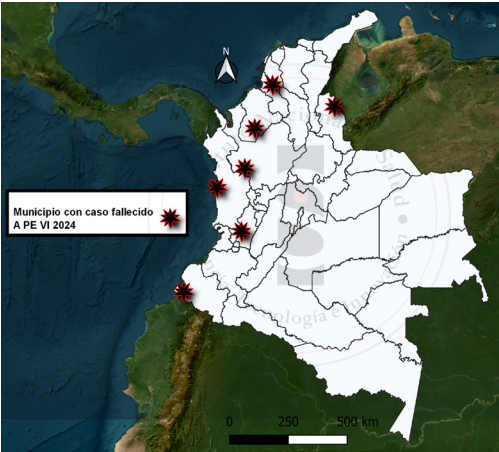
Mapa 1. Percentiles de incidencia de accidente ofídico por entidad territorial, Colombia, primer semestre 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2024

Con corte al primer semestre de 2024, se han registrado siete (7) muertes en siete municipios de país. A continuación, se presenta la ubicación y resumen de cada caso.

Mapa 2. Ubicación de casos de accidente ofídico fatales, Colombia, primer semestre 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2024

Tabla 3. Ubicación y características de casos de accidente ofídico fatales, Colombia, primer semestre 2024

SE del caso	Entidad Territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Incidencia * 10000 hab.	% letalidad	Sexo	Edad en años	Área	Agente agresor	¿Uso de AV?
5	Chocó	Nuquí	2,19	25%	F	46	Rural	Bothrops	Sí
8	Valle del Cauca	Yotoco	0,61	100%	M	62	Urbana	Bothrops	Sí
12	Antioquia	Urrao	3,73	8,3%	M	9	Rural	Bothrops	No
13	Nariño	Tumaco	0,82	4,5%	M	68	Rural	Bothrops	Sí
15	Córdoba	Montelíbano	1,04	11,1%	M	19	Rural	Bothrops	Sí
19	Sucre	Ovejas	2,07	20%	F	53	Rural	Desconocido	No
19	Norte de Santander	Tibú	4,18	3,8%	F	55	Rural	Bothrops	No

SE: Semana epidemiológica, AV: antiveneno

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2024

Con corte a primer semestre de 2024, la media nacional de uso de antiveneno en casos de envenenamiento se encuentra en 82 %. Únicamente la región de la Orinoquía (91 %) presenta una proporción superior al promedio nacional. Los accidentes leves tienen un registro de uso de antiveneno de 76 %, inferior a los moderados (91 %) y graves (92 %).

Conclusiones:

- En 2024, con corte a primer semestre, la incidencia no presenta cambios significativos comparado con el promedio de los cinco años anteriores, pero sí con el año anterior.
- Con corte a primer semestre de 2024, la letalidad presenta disminución significativa comparada tanto con el promedio de los cinco años anteriores como con el anterior.
- Las mayores incidencias se presentan en las regiones de la Amazonía y la Orinoquía, aquellas que tienen menor densidad poblacional.
- Las personas que realizan actividades agrícolas tienen más riesgo de sufrir mordeduras en miembros superiores, mientras que, quienes realizan oficios domésticos, en los miembros inferiores.
- Se han presentado casos fatales en siete (7) municipios distintos, en su mayoría asociados a envenenamientos por víbora. Tres (3) casos no tienen reporte de uso de antiveneno.

Recomendaciones:

- Promover medidas en la comunidad para evitar accidentes por mordeduras de serpientes.
- Fomentar la búsqueda temprana de atención médica en caso de presentarse una mordedura de serpiente, con el objetivo de prevenir complicaciones graves o la muerte.
- Garantizar que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) dispongan de un adecuado stock de antiveneno para tratar los casos de mordedura de serpiente, tal como lo establece el artículo 20 del Decreto 386 de 2018.
- Mejorar la calidad del dato, tener en cuenta la adecuada identificación del agente agresor y la correcta clasificación de la severidad del accidente.
- Recordar la notificación súperinmediata en casos de accidentes por *Microurus*.

Referencias

- Lynch J, Angarita-Sierra T, Ruiz-Gómez F. Programa nacional para la conservación de las serpientes presentes en Colombia. [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; 2016. 128 p. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/comunicaciones/infografias/programa%20nacional%20serpientes.pdf>.
- World Health Organization. (2019). Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/324838>.
- Organización Mundial de la Salud. Mordeduras de serpientes venenosas – Notas Descriptivas [Sitio virtual]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/snakebite-envenoming>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

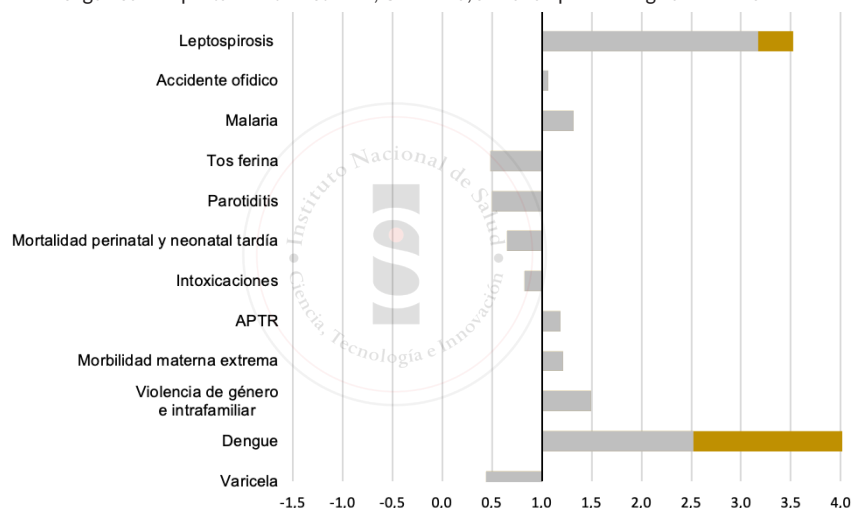
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

Los datos son ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Para la semana epidemiológica 27 de 2024 se identificó que la notificación de dengue y leptospirosis se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, semana epidemiológica 27 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 27 de 2024 la mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea y Zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	17	3	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	81	0,00
Zika	2	9	0,00
Chikunguña	1	4	0,06
Lepra	3	6	0,07
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	3	0,22

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

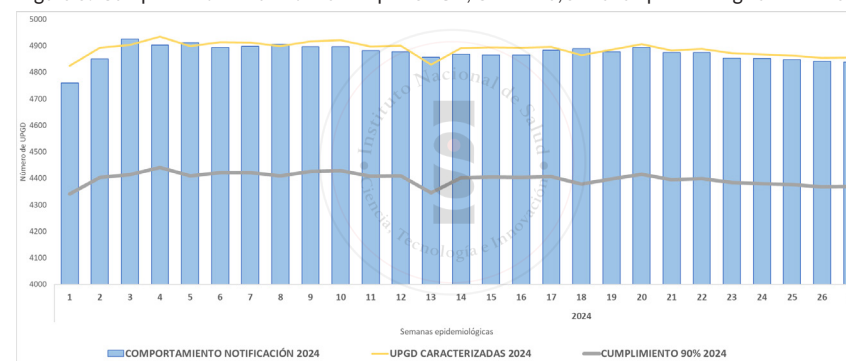
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana epidemiológica 27 de 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7 % (4 839/4 855); observando una disminución del 0,1 % respecto a la semana anterior y un aumento del 0,6 % comparado con la semana epidemiológica 27 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %); sin embargo, se identificó que Buenaventura presentó incumplimiento en la meta de notificación de UPGD.

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 27 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,33 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (16), se observa que el 100 % están categorizadas en el primer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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 5 años.pdf \(ins.gov.co\)](#).

A semana epidemiológica 27 de 2024, se han notificado 531 muertes probables en menores de cinco años: 274 por infección respiratoria aguda (IRA), 147 por desnutrición (DNT) aguda y 110 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 23 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 508 casos de población residente en Colombia (266 por IRA, 135 por DNT aguda y 107 por EDA); de los cuales, 221 han sido confirmados, 65 fueron descartados y 222 se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 27 2024			Casos en estudio a SE 27 2024			Tasa a SE 27 2023			Tasa a SE 27 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	0	0	1	1	10,49	41,96	20,98	0,00	21,10	0,00
Antioquia	12	9	3	3	4	3	2,78	3,01	0,23	2,83	2,12	0,71
Arauca	1	1	0	0	0	0	3,61	0,00	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	3	3	1	1	3	0	3,42	1,71	0,86	2,63	2,63	0,88
Barranquilla	0	1	1	2	0	1	1,12	1,12	0,00	0,00	1,14	1,14
Bogotá, D.C.	0	4	1	0	13	0	0,00	5,09	0,00	0,00	0,86	0,22
Bolívar	0	5	1	1	3	1	8,68	2,89	0,96	0,00	4,92	0,98
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	3,47	1,16	0,00	4,71	0,00
Buenaventura	0	0	3	1	1	1	11,27	11,27	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	3	0	0	2	1	0,69	0,69	0,69	0,00	2,12	0,00
Caquetá	0	1	0	1	7	0	5,28	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena	1	2	1	0	5	0	1,26	10,12	0,00	1,29	2,59	1,29
Casanare	0	2	0	0	1	1	0,00	2,61	10,44	0,00	5,31	0,00
Cauca	0	3	0	0	3	1	0,00	5,27	2,63	0,00	2,67	0,00
Cesar	4	2	3	3	3	0	9,81	2,45	1,64	3,32	1,66	2,49
Chocó	17	12	27	4	14	3	58,89	41,57	22,52	29,61	20,90	47,03
Córdoba	1	0	0	7	8	2	2,61	4,56	0,65	0,67	0,00	0,00
Cundinamarca	0	4	0	0	5	0	0,00	1,28	0,00	0,00	1,70	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	14,35	57,41	14,35	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	1	0	0	0	0	10,42	10,42	0,00	0,00	10,32	0,00
Huila	1	2	0	0	3	0	2,97	4,96	0,99	1,01	2,02	0,00
La Guajira	11	6	7	11	12	13	36,19	27,14	14,48	10,04	5,48	6,39
Magdalena	4	2	0	3	4	1	11,87	8,31	2,37	4,81	2,40	0,00
Meta	0	3	1	3	1	0	3,59	11,95	2,39	0,00	3,64	1,21
Nariño	1	2	0	1	2	0	2,48	6,61	1,65	0,84	1,69	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	0	0	0,00	2,29	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	1	1	0	1	2	0	0,00	0,00	0,00	3,18	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	2	0	0,00	6,37	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	5	3	1	2	7	5	11,88	11,88	10,18	8,73	5,24	1,75
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	47,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0,00	4,99	2,49	0,00	0,00	0,00
Santander	0	2	2	2	3	2	1,97	1,31	1,31	0,00	1,34	1,34
Sucre	4	2	0	2	5	0	1,29	0,00	2,59	5,24	2,62	0,00
Tolima	0	2	0	2	7	2	1,19	8,35	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	1	3	1	2	1	0	2,90	6,52	0,72	0,74	2,23	0,74
Vaupés	0	0	1	0	3	2	0,00	0,00	15,57	0,00	0,00	15,11
Vichada	2	2	1	1	3	1	43,34	7,22	21,67	14,41	14,41	7,20
Nacional	73	91	57	53	128	41	4,59	5,62	1,97	2,01	2,50	1,57

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 27 de 2024 se han notificado 266 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 91 fueron confirmadas, 47 descartadas y 128 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,50 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 27 fueron 208, para una tasa de mortalidad de 5,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 27 de 2024 se notificaron 12 muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 27 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Atlántico, Chocó, Risaralda, Sucre, Vichada, Tolima, Bogotá D.C., Antioquia y Norte Santander; a nivel municipal en Uribe, Cumaribo, Medellín, Magangué, Pueblo Bello (Cesar), Puerto Gaitán (Meta) y Barrancabermeja. 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 IRA, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	2	6
Chocó	18	26
Risaralda	3	10
Sucre	3	7
Vichada	1	5
Tolima	5	9
Bogotá D.C.	36	17
Antioquia	32	13
Norte de Santander	6	0
Uribe	5	10
Cumaribo	1	5
Medellín	12	2
Magangué	3	0
Pueblo Bello	3	0
Puerto Gaitán	4	0
Barrancabermeja	3	0

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

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

Tabla 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2023 – 2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
<i>Rhinovirus</i>	17	5	2	1	2	27	3	1	4	1	1	10
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	21	2	1	0	1	25	6	0	1	1	0	8
<i>Enterovirus</i>	16	6	2	0	1	25	2	1	2	1	1	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1	0	1	1	4	4	1	0	2	0	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	1	0	3	2	10	1	2	0	3	1	7
<i>Adenovirus</i>	12	7	2	3	1	25	5	1	0	0	0	6
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	5
SARS-CoV2	8	2	0	0	1	11	4	0	0	0	0	4
<i>Metapneumovirus</i>	6	1	1	1	0	9	2	0	1	0	0	3
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
<i>Haemophilus influenzae B</i>	3	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 1</i>	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 4</i>	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
<i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza A</i>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza A H1N1</i>	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza B</i>	4	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0
Total	108	27	8	14	10	167	35	9	10	11	4	69

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 27 se han notificado 135 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 73 casos fueron confirmados, nueve (9) descartados y 53 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,01 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

co años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 27 fue 170, para una tasa de mortalidad de 4,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 27 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 27 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Risaralda, Cesar, Bolívar y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Urrao, La Paz (Cesar), Bagadó, Lloró (Chocó), Aracataca y Ricaurte (Nariño). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	7	15
Córdoba	4	8
Chocó	11	21
Sucre	1	6
Risaralda	3	7
Cesar	12	7
Bolívar	7	1
La Guajira	29	22
Bojayá	1	4
Tadó	1	5
Riohacha	3	8
Urrao	3	0
La Paz	3	0
Bagadó	3	0
Lloró	4	0
Aracataca	3	0
Ricaurte	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A la semana epidemiológica 27 se han notificado 107 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 57 casos fueron confirmados, nueve (9) descartados y 41 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 27 fue de 73, para una tasa de mortalidad de 1,97 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 27 de 2024 no se notificaron muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 27 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Uribia, Caldono, Tibú y Carmen del Darién. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	13	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	4
La Guajira	11	20
Bojayá	2	12
Uribia	3	14
Caldono	3	0
Tibú	3	0
Carmen del Darién	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 27 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve (9) casos, cinco (5) corresponden a muertes maternas tempranas, tres (3) muertes maternas tardías y una (1) muerte materna coincidente; para un total acumulado de 106 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 104 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	267	79	22	368
2022	139	83	37	259
2023	138	77	40	255
2024	104	61	18	183

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

A semana 27 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 27 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Chocó, Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira, Atlántico, Meta, Magdalena, Santa Marta, Cartagena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Baranoa (Atlántico), Guapi (Cauca), Pueblo Bello (Cesar) y San José del Palmar (Chocó) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 27 de 2024, el 58,7 % corresponden a causas directas y el 32,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,1 % (tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a SE 27	Acumulado de casos a SE 27		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	179	138	104	Disminución
Chocó	7	5	10	Ninguno
Antioquia	15	11	9	Disminución
Bogotá D.C.	16	10	9	Disminución
La Guajira	13	9	8	Disminución
Cesar	6	4	8	Ninguno
Cundinamarca	9	6	6	Ninguno
Cauca	5	7	5	Ninguno
Córdoba	9	5	5	Ninguno
Huila	3	4	5	Ninguno
Nariño	8	7	5	Ninguno
Norte de Santander	6	2	5	Ninguno
Santander	6	4	4	Ninguno
Barranquilla	5	3	3	Ninguno
Bolívar	7	3	3	Ninguno
Atlántico	6	8	2	Disminución
Meta	6	4	2	Disminución
Boyacá	3	1	2	Ninguno
Cali	5	3	2	Ninguno
Risaralda	3	2	2	Ninguno
Sucre	3	3	2	Ninguno
Magdalena	8	4	1	Disminución
Santa Marta	5	3	1	Disminución
Caldas	2	0	1	Ninguno
Casanare	2	1	1	Ninguno
Putumayo	2	1	1	Ninguno
Valle del Cauca	3	3	1	Ninguno
Vichada	2	2	1	Ninguno
Cartagena de Indias	6	7	0	Disminución
Tolima	4	6	0	Disminución
Arauca	1	2	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Quindío	1	1	0	Ninguno

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

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Atlántico	Baranoa	0	1	0,00
Cauca	Guapi	0	1	0,00
Cesar	Pueblo Bello	0	1	0,00
Chocó	San José del Palmar	0	1	0,00

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

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 27 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	86	61,9	88	63,8	61	58,7	
Hemorragia obstétrica	21	15,1	17	12,3	23	22,1	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	36	25,9	28	20,3	19	18,3	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	6	4,3	11	8,0	5	4,8	Disminución
Sepsis obstétrica	6	4,3	14	10,1	5	4,8	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,2	4	2,9	4	3,8	Ninguno
Embarazo ectópico	5	3,6	9	6,5	4	3,8	Ninguno
Otras causas directas	2	1,4	0	0,0	1	1,0	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	2,9	3	2,2	0	0,0	Disminución
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	0,7	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,2	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,7	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	48	34,5	48	34,8	34	32,7	
Otras causas indirectas	19	13,7	19	13,8	15	14,4	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	3,6	10	7,2	7	6,7	Ninguno
Sepsis no obstétrica	7	5,0	10	7,2	6	5,8	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	8	5,8	7	5,1	4	3,8	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,4	1	0,7	2	1,9	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	4,3	1	0,7	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	0,7	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	4	2,9	1	0,7	0	0,0	
EN ESTUDIO	1	0,7	1	0,7	9	8,7	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

A semana epidemiológica 27 de 2024 se han notificado 3 141 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 101 corresponden a residentes en Colombia y 40 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (404), Antioquia (342), Cundinamarca (190), Córdoba (155) y La Guajira (153). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 27 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Norte de Santander, Barranquilla, Cesar, Valle del Cauca, Santander, Huila, Tolima y Guaviare. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 24 a 27)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 27	
				2023	2024
Colombia	693	437	Decremento	3862	3101
Bogotá, D.C.	77	61	Ninguno	422	404
Antioquia	74	48	Decremento	461	342
Cundinamarca	35	33	Ninguno	207	190
Córdoba	37	24	Ninguno	209	155
La Guajira	35	20	Ninguno	188	153
Cali	27	19	Ninguno	151	132
Nariño	17	11	Ninguno	89	101
Chocó	15	19	Ninguno	84	96
Cauca	22	15	Ninguno	123	93
Norte de Santander	24	10	Decremento	105	93
Atlántico	21	7	Ninguno	123	90
Cartagena de Indias	21	11	Ninguno	137	89
Barranquilla	31	13	Decremento	132	87
Cesar	25	13	Decremento	144	87
Valle del Cauca	18	7	Decremento	115	86
Santander	21	9	Decremento	119	78
Magdalena	18	14	Ninguno	77	75
Huila	16	5	Decremento	102	73
Meta	16	11	Ninguno	89	73
Sucre	19	10	Ninguno	92	73
Bolívar	21	12	Ninguno	111	72
Boyacá	13	10	Ninguno	70	66
Tolima	16	6	Decremento	91	60
Risaralda	9	7	Ninguno	49	49
Caldas	9	8	Ninguno	46	40
Casanare	6	2	Ninguno	37	33
Santa Marta	10	4	Ninguno	38	30
Putumayo	5	5	Ninguno	31	28
Buenaventura	7	3	Ninguno	45	27
Quindío	6	3	Ninguno	32	26
Caquetá	6	7	Ninguno	41	24
Vichada	3	3	Ninguno	21	22
Arauca	5	1	Ninguno	38	20
Vaupés	2	1	Ninguno	5	10
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	4	7
Amazonas	2	0	Ninguno	9	6
Guaviare	1	4	Incremento	10	6
Guainía	1	1	Ninguno	15	5

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 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), El Banco (Magdalena), Duitama (Boyacá), Totoró (Cauca), La Ceja (Antioquia), Bojayá (Chocó), Acandí (Chocó), Anorí ((Antioquia), Quinchía (Risaralda) y Zarzal (Valle del Cauca) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 27 2019-2023	Valor observado a SE 27 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	12	20	10
Magdalena	El Banco	9	14	1
Boyacá	Duitama	7	11	4
Cauca	Totoró	4	8	11
Antioquia	La Ceja	4	7	2
Chocó	Bojayá	2	6	17
Chocó	Acandí	2	6	13
Antioquia	Anorí	2	5	10
Risaralda	Quinchía	2	5	13
Valle del Cauca	Zarzal	2	5	10

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 44,0 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,4 %, neonatales tardías con 15,7 % y fetales intraparto con 10,7 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,6 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,2 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,8 % (tabla 16). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 27 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 16. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 27, 2022 -2024					
	2022 a SE 27	(%)	2023 a SE 27	(%)	2024 a SE 27	(%)
Colombia	4 463	100,0	3 862	100,0	3 101	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 126	25,2	949	24,6	729	23,5
Prematuridad-inmadurez	832	18,6	693	17,9	473	15,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	676	15,1	615	15,9	406	13,1
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	468	10,5	420	10,9	309	10,0
Sin información	0	0,0	8	0,2	248	8,0
Malformación congénita	376	8,4	363	9,4	254	8,2
Infecciones	438	9,8	345	8,9	251	8,1
Otras causas de muerte	272	6,1	245	6,3	192	6,2
Causas no específicas	111	2,5	78	2,0	129	4,2
Trastornos cardiovasculares	108	2,4	93	2,4	87	2,8
Lesiones de causa externa	39	0,9	37	1,0	12	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	17	0,4	16	0,4	11	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: 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/buscadoreventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

A semana epidemiológica 27 de 2024, en el país se identificó una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias y en hospitalización en sala general; por el contrario, en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) se identificó una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior (tabla 17).

Tabla 17. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, a semana epidemiológica 27, 2023-2024

A semana epidemiológica 27 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación	Análisis
Consulta externa y urgencias	4 151 901	3 780 898	↓ -0,08%	Disminución
Hospitalización en sala general	165 697	161 272	↓ -0,02%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	19 525	19 961	↑ 0,02%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 27 de 2024 se notificaron 149 174 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, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Magdalena, San Andrés, Santa Marta, Santander y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. Las 23 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27 de 2024) en 22 municipios (tabla 18).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 27,7 % (191 518) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 17,7 % (122 174). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 16,0 % seguido de los menores de un año 14,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 a 25 se ubica dentro de los límites esperados (exceptuando la semana 21), en semana epidemiológica 21, 25 y 26 se observa incremento ubicándose por encima del límite superior histórico establecido y para la semana epidemiológica 27 una disminución situándose por debajo del límite superior; con una disminución del 12,0 % comparada con la semana anterior (figura 6).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

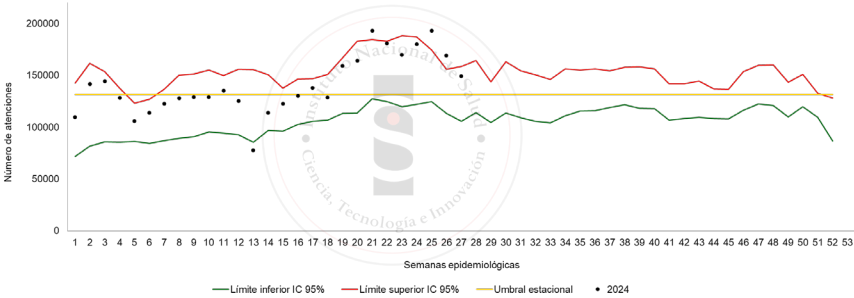
Tablas

Tabla 18. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (24 a 27 de 2024)

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 24 a 27)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 24 a 27)	Análisis
Antioquia	Apartado	10 124	1 026	1 976	Aumento
Antioquia	Turbo	7 876	817	1 629	Aumento
Antioquia	Envigado	13 145	1 686	2 470	Aumento
Antioquia	Itagüí	41 712	3 752	7 313	Aumento
Antioquia	Bello	40 859	3 526	7 405	Aumento
Atlántico	Malambo	6 348	412	896	Aumento
Atlántico	Soledad	52 251	7 105	10 797	Aumento
Bolívar	Magangué	8 755	971	1 984	Aumento
Casanare	Yopal	8 790	1 033	1 717	Aumento
Cundinamarca	Girardot	11 829	953	2 453	Aumento
Cundinamarca	Madrid	11 006	833	1 584	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	11 071	1 167	2 023	Aumento
Cundinamarca	Soacha	43 318	3 341	7 539	Aumento
La Guajira	Maicao	31 070	2 268	5 849	Aumento
La Guajira	Uribe	27 544	2 324	4 033	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	9 356	838	2 016	Aumento
Santander	Girón	4 217	268	1 103	Aumento
Santander	Piedecuesta	3 358	271	866	Aumento
Santander	Floridablanca	15 201	1 765	3 919	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	9 135	1 025	1 392	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	9 201	804	1 804	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	16 003	1 828	3 115	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	4 340	445	513	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	7 680	1 127	1 417	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	8 506	1 662	1 727	Ninguno
Huila	Pitalito	6 372	1 192	1 342	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 27 entre 2017 y 2024



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

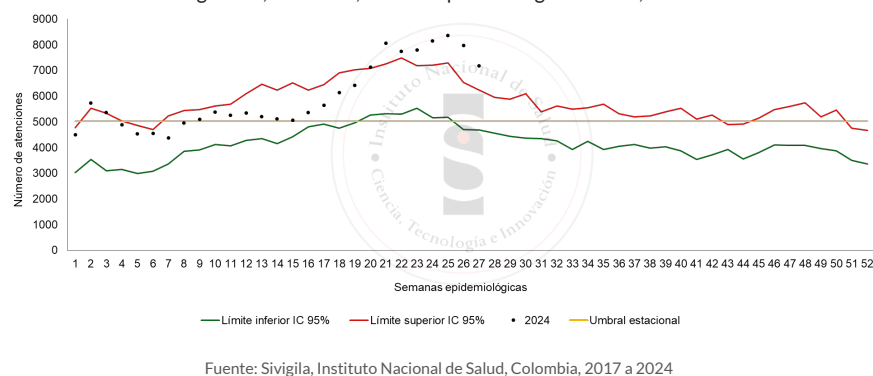
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 27 de 2024, se notificaron 7 171 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 12 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 906) representaron el 25,0 %, seguido del grupo de menor de un año con el 20,6 % (6 528). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en menores de un año con 24,9 % seguido de los niños de un año con el 24,0 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras siete semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para las semanas epidemiológica 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de la semana epidemiológica 20 a la 27 se presenta un incremento situándose por encima del límite superior. Para la última semana epidemiológica se observa una disminución del 10,0 % comparado con la semana anterior (figura 7).

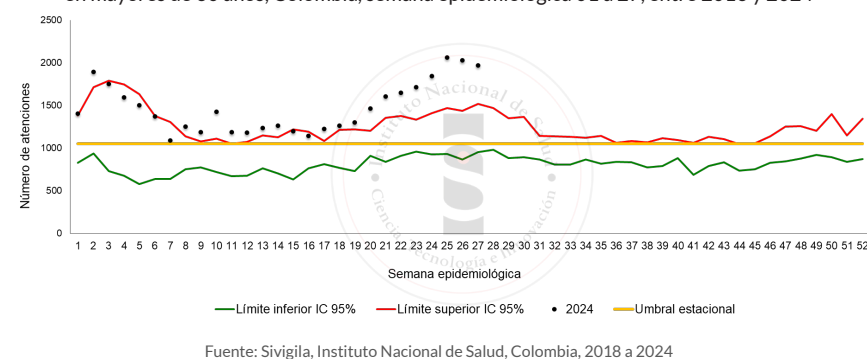
Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 27, 2016-2024



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

En la semana epidemiológica 27 de 2024, se notificaron 1 969 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que se ubica por encima del límite superior el 81,5 % de las semanas epidemiológicas. (figura 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 27, entre 2016 y 2024



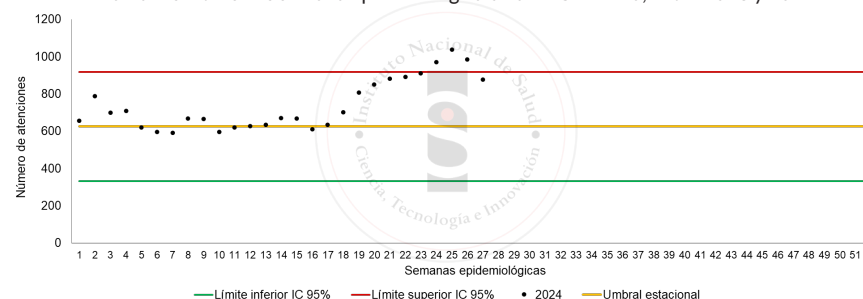
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 27 de 2024 se notificaron 877 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Guainía, Nariño, Putumayo, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Choco, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Quindío, Sucre, Valle de Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (24 a 27 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años con el 34,0 % (1 315) seguido de los menores de un año con el 29,3 % (1 135). 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 menores de un año con el 14,1 % seguido de niños de un año con el 13,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se evidencia de semana epidemiológica 01 a 23 se ubica dentro de los límites esperados; para las semanas epidemiológica 24 a la 26 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior, sin embargo, para semana epidemiológica 27 se evidencia disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 11,0 % comparada con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 27 Colombia, entre 2018 y 2024



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

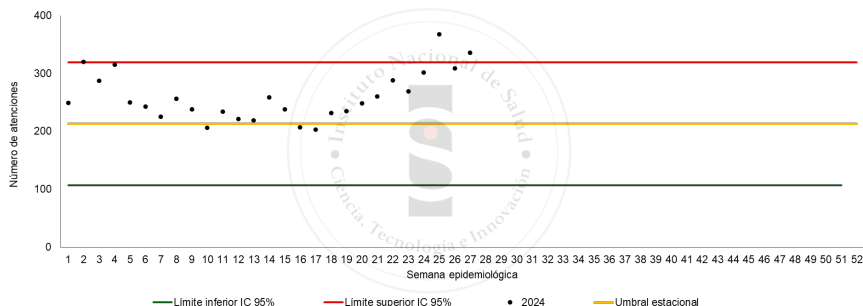
Brotes

Tablas

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

En la semana epidemiología 27 de 2024, se notificaron 336 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que de semana epidemiológica 01 a 27 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los límites esperados, sin embargo, para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 27, Colombia, entre 2019 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 26 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. Ascenso en niveles intermedios para el Caribe, y en ascenso la región de América Central y con tendencia fluctuante para la región Andina. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida

influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reporta niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en región Andina y Brasil y Cono Sur reportan niveles moderados en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en la región Caribe, las demás en descenso ([consulta datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 27 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 decremento para VSR, adenovirus, influenza A con predominio de A(H3N2). Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 19).

Tabla 19. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 20 a 27 de 2024

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 20 a 23			Semana epidemiológica 24 a 27			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	51,6	57,5	44,0	47,9	58,4	36,0	
Rinovirus	14,9	12,7	2,7	11,2	12,7	-	
Virus sincitial respiratorio	65,1	54,6	10,8	40,7	54,2	9,1	
Enterovirus	5,0	2,0	2,7	7,1	6,0	4,5	
Adenovirus	10,0	8,0	-	2,9	4,2	-	
Influenza B	1,7	0,8	-	1,2	-	-	
Influenza A	26,1	8,0	32,4	10,4	1,8	31,8	
Parainfluenza	7,9	3,2	8,1	7,1	7,8	4,5	
Metapneumovirus	6,6	3,6	5,4	3,7	3,0	9,1	
A(H1N1)pdm09	5,4	1,6	10,8	2,9	2,4	9,1	
SARS-CoV2	7,9	2,8	16,2	5,0	7,9	4,5	
A(H3N2)	12,4	2,8	10,8	7,9	4,2	27,2	

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 ([SIREVA](#)).

COVID-19

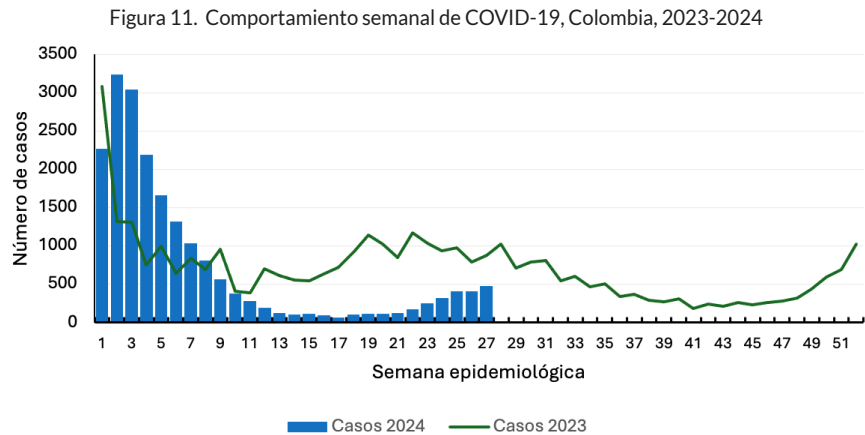
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 06 de julio por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 19 919 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 73,0 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 11).



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

Entre el 30 de junio y el 06 de julio de 2024 (semana epidemiológica 27) se confirmaron 687 casos en el territorio nacional; de estos el 68,3 % (469 casos) corresponde a la semana epidemiológica 27. El 70,2 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Santander, Boyacá, Meta, Cundinamarca, Sucre y Norte de Santander (tabla 20).

Tabla 20. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	24	25	26	27	Total
Bogotá D.C.	13	0	5	23	162	203
Antioquia	19	1	5	14	57	96
Santander	1	0	2	9	34	46
Boyacá	7	0	1	2	21	31
Meta	4	0	1	0	25	30
Cundinamarca	3	1	0	7	16	27
Sucre	0	0	1	6	18	25
Norte de Santander	1	0	0	5	18	24
Arauca	1	0	0	1	21	23
Barranquilla	4	2	2	3	12	23
Cali	4	0	1	3	13	21
Tolima	7	0	0	4	6	17
Córdoba	0	0	1	5	7	13
Casanare	0	0	2	0	10	12
Atlántico	1	2	1	3	4	11
Nariño	4	1	2	2	1	10
Risaralda	2	0	0	0	5	7
Cesar	0	0	1	1	5	7
Putumayo	1	0	2	0	4	7
Huila	1	0	0	0	6	7
Caldas	0	0	1	0	5	6
Guajira	0	0	1	2	3	6
Cauca	2	0	1	0	2	5
Valle del Cauca	1	0	1	0	3	5
Bolívar	0	0	0	1	3	4
Cartagena	1	2	0	1	0	4
Santa Marta	1	0	0	1	2	4
Magdalena	1	0	0	1	1	3
Guainía	3	0	0	0	0	3
Caquetá	0	0	0	0	2	2
Exterior	0	0	0	2	0	2
Chocó	0	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	0	0	0	1	1
Total	82	9	31	96	469	687

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 1 603 casos nuevos por COVID-19 en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 236 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 3,04 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2024) en este indicador se observó un incremento estadísticamente significativo a nivel nacional y a nivel departamental este mismo comportamiento se evidenció en Bogotá, D.C., Meta, Norte de Santander, Santander, Arauca, Casanare, San Andrés y Vaupés. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Lórica (Córdoba), Magangué (Bolívar), Sabanalarga (Atlántico), Barrancabermeja, Bucaramanga y Floridablanca (Santander), Neiva (Huila), Villavicencio (Meta) Casanare (Yopal), Tunja (Boyacá), Cúcuta (Norte de Santander), Arauca (Arauca) San Andrés (San Andrés), Leticia (Amazonas), Rionegro (Antioquia), Mocoa (Putumayo) y San José del Guaviare (Guaviare).

Para 2024, en Colombia se han notificado 198 fallecidos con una mortalidad de 0,38 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 14 fallecidos (tabla 21). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 81,1 % del total de las muertes.

Tabla 21. Fallecidos COVID-19 semana epidemiológica 20 a 27 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad por 100 000 habitantes	
	Período anterior	Período actual	Período anterior	Período actual
Nacional	5	14	0,009	0,03
Bogotá, D.C.	2	2	0,03	0,03
Córdoba	1	2	0,05	0,10
Santander	1	2	0,04	0,08
Arauca	1	2	0,32	0,63
Bolívar	0	1	0	0,08
Cesar	0	1	0	0,07
Cundinamarca	0	1	0	0,03
Huila	0	1	0	0,08
Quindío	0	1	0	0,18
Tolima	0	1	0	0,07

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 27 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 27 de 2024 se notificaron 8 751 casos probables de dengue: 5 749 casos de esta semana y 3 002 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 209 211 casos, 130 058 (62,2 %) sin signos de alarma, 77 252 (36,9 %) con signos de alarma y 1 901 (0,9 %) de dengue grave.

El 76,4 % (159 818) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 22); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2024) el 62,3 % (23 171) de los casos se concentraron en Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila y Antioquia.

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2024) en comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bolívar, Cartagena de Indias, Cesar, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Vaupés y Guainía mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

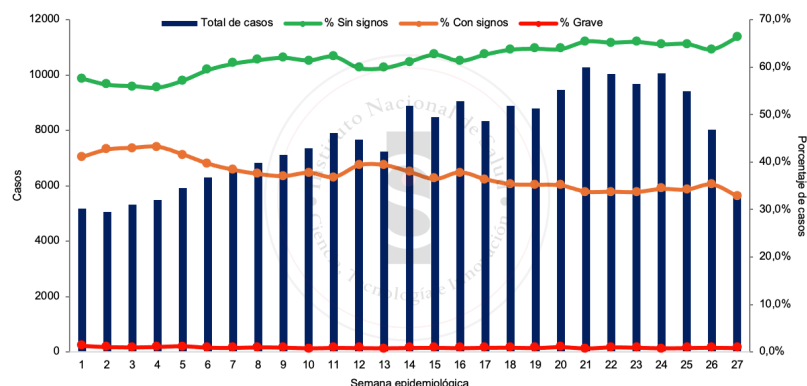
Tabla 22. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	41 625	68,6	30,9	0,5
Cali	28 472	63,3	35,8	0,9
Santander	22 877	62,6	36,7	0,7
Tolima	18 448	58,0	41,0	1,0
Huila	17 738	60,7	37,0	2,3
Cundinamarca	9 208	56,9	42,5	0,5
Antioquia	8 287	58,2	40,9	0,9
Cauca	7 017	62,3	36,8	0,9
Norte de Santander	6 146	57,9	40,6	1,5
Risaralda	5 159	59,7	39,8	0,5
Meta	4 626	66,4	32,7	0,8
Quindío	4 338	67,4	32,1	0,4
Putumayo	4 292	66,9	32,4	0,7
Bolívar	3 557	53,3	45,7	1,0
Casanare	2 836	68,0	31,3	0,7
Córdoba	2 673	45,9	53,8	0,4
Nariño	2 509	71,7	27,7	0,6
Cesar	2 067	37,7	60,9	1,4
Caquetá	1 772	51,1	47,8	1,1
Barranquilla	1 729	65,8	33,8	0,5
Caldas	1 484	62,8	36,9	0,3
Arauca	1 446	58,8	40,4	0,8
Atlántico	1 405	48,3	49,9	1,8
Chocó	1 337	75,9	23,7	0,4
Boyacá	1 167	67,7	31,6	0,7
Sucre	1 109	40,1	58,8	1,1
Cartagena de Indias	1 067	72,4	26,9	0,7
Magdalena	930	35,5	63,2	1,3
La Guajira	908	41,1	58,0	0,9
Guaviare	542	83,8	15,7	0,6
Amazonas	505	65,0	34,7	0,4
Buenaventura	481	59,5	38,7	1,9
Santa Marta	423	42,6	55,1	2,4
Exterior	361	41,3	53,7	5,0
Vaupés	192	86,5	12,0	1,6
Guainía	161	70,2	28,6	1,2
Vichada	161	70,2	29,8	0,0
Archipiélago de San Andrés	156	64,1	35,3	0,6
Total	209 211	62,2	36,9	0,9

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

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % (figura 12); sin embargo, las entidades territoriales que tuvieron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2024) fueron: Caquetá, Cesar, Córdoba, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2024



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

En la semana epidemiológica 27 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 77,1 % (59 536) de los casos de dengue con signos de alarma y 90,0 % (1 710) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,8 % (58 590) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,4 % (1 795) de los casos con dengue grave (tabla 23).

En la semana epidemiológica 27 de 2024, la incidencia nacional de dengue fue de 627,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 153,5 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Cali, Putumayo y Cundinamarca presentaron las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 200 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 091,5 casos por 100 000 habitantes.

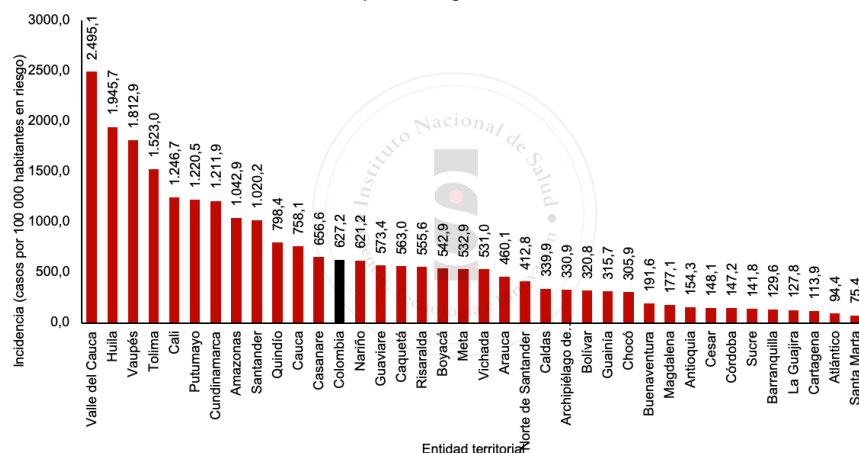
Tabla 23. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024

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	336	181	2	17,0%	21,5%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	5 075	3 280	75	61,0%	65,6%	84,0%	49,8%	76,0%
Arauca	844	553	6	37,6%	49,9%	66,7%	92,0%	100,0%
Atlántico	542	565	17	58,7%	74,2%	88,2%	78,8%	88,2%
Barranquilla	1 268	779	18	90,0%	99,0%	94,4%	94,9%	100,0%
Bolívar	1 724	1 261	9	73,9%	83,8%	66,7%	81,0%	77,8%
Bogotá	1 599	1 344	28	92,7%	95,7%	96,4%	74,3%	92,9%
Boyacá	866	458	4	71,4%	81,0%	100,0%	61,8%	100,0%
Buenaventura	258	137	4	97,3%	90,5%	100,0%	86,1%	75,0%
Caldas	931	572	2	67,8%	65,2%	50,0%	58,6%	0,0%
Cali	19 552	12 336	392	60,8%	77,6%	93,6%	73,8%	97,2%
Caquetá	889	827	12	71,0%	89,1%	100,0%	80,7%	100,0%
Cartagena de Indias	876	454	19	45,2%	70,3%	68,4%	87,2%	100,0%
Casanare	1 892	868	20	69,7%	80,5%	95,0%	87,3%	100,0%
Cauca	4 087	2 075	19	94,4%	96,0%	94,7%	68,3%	89,5%
Cesar	785	1 326	40	63,9%	85,1%	95,0%	96,7%	97,5%
Chocó	922	185	2	96,0%	96,2%	100,0%	54,6%	100,0%
Córdoba	1 206	1 609	12	75,8%	95,3%	100,0%	90,2%	100,0%
Cundinamarca	4 800	3 525	39	59,4%	70,1%	79,5%	77,7%	82,1%
Guainía	122	48	2	96,7%	95,8%	100,0%	93,8%	100,0%
La Guajira	357	498	6	97,8%	99,0%	100,0%	76,9%	100,0%
Guaviare	455	83	0	66,6%	88,0%	N/A	95,2%	N/A
Huila	10 643	6 532	445	77,8%	88,1%	97,3%	74,9%	93,9%
Magdalena	297	495	3	86,2%	89,7%	66,7%	75,4%	66,7%
Meta	3 010	1 494	46	17,1%	53,8%	63,0%	85,7%	93,5%
Nariño	1 888	737	16	98,5%	98,1%	100,0%	78,7%	93,8%
Norte de Santander	3 608	2 597	108	51,9%	82,6%	93,5%	91,4%	95,4%
Putumayo	2 864	1 375	25	47,9%	69,2%	88,0%	99,3%	100,0%
Quindío	2 915	1 422	19	41,4%	62,2%	78,9%	64,9%	89,5%
Risaralda	3 058	2 067	33	58,9%	73,3%	84,8%	65,0%	90,9%
Archipiélago de San Andrés	86	45	0	90,7%	88,9%	N/A	66,7%	N/A
Santander	14 211	8 362	159	56,0%	90,4%	95,6%	88,1%	98,1%
Santa Marta	151	265	16	69,5%	72,8%	81,3%	64,5%	93,8%
Sucre	475	760	21	47,4%	61,8%	76,2%	88,9%	100,0%
Tolima	10 188	6 982	161	40,5%	68,7%	79,5%	84,3%	96,9%
Valle del Cauca	27 010	11 092	118	51,9%	63,9%	77,1%	59,8%	94,1%
Vaupés	164	21	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	104	42	0	66,3%	69,0%	N/A	26,2%	N/A
Colombia	130 058	77 252	1 901	59,3%	77,1%	90,0%	75,8%	94,4%

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

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

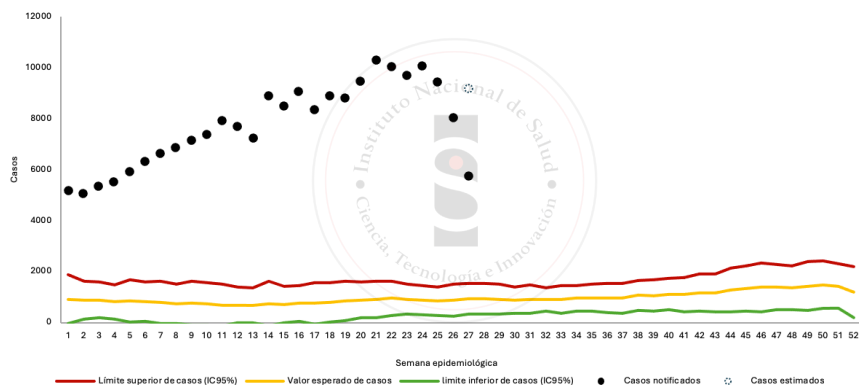
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024



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

A semana epidemiológica 27 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al descenso del 3,6 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2024) (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 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 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Chocó, Córdoba, Magdalena, Meta y Santander se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de julio (tabla 24). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Tabla 24. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 27 de 2024	Periodo de transmisión mes de julio		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Chocó, Córdoba, Magdalena, Meta, Santander	Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Quindío, Archipiélago de San Andrés, Santa Marta, Tolima, Vichada	Atlántico, Barranquilla, Cali, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Valle del Cauca
Alerta	Cesar, Sucre		La Guajira, Vaupés
Dentro de lo esperado			

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 27 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 60,6 % (500) 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 93,0 % (53/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 25).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 25. 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 27 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	74,0	1 934	61	612
	Apartadó	274,8	362	15	55
	Bello	18,2	101	6	36
	Envigado	116,6	282	2	89
	Itagüí	37,8	104	4	25
	Turbo	225,7	303	13	42
Atlántico	Barranquilla	131,8	1 729	40	291
	Malambo	196,8	283	7	45
	Sabanalarga	69,9	72	6	21
	Soledad	84,8	580	13	79
Bolívar	Cartagena de Indias	101,1	1 067	42	246
	Magangué	431,4	620	9	217
	Turbaco	198,6	231	3	32
Caldas	Manizales	13,9	63	1	13
Caquetá	Florencia	335,0	592	19	91
Cauca	Popayán	1003,6	2 721	0	562
	Santander de Quilichao	1102,5	1 266	4	132
Cesar	Valledupar	149,6	826	31	154
Córdoba	Montería	127,1	652	46	173
	Lorica	354,1	415	6	74
Cundinamarca	Fusagasugá	1377,8	2 278	2	543
	Girardot	416,2	490	16	148
Chocó	Quibdó	294,9	392	1	25
Huila	Neiva	1435,3	5 315	36	610
	Pitalito	2298,4	3 005	33	505
La Guajira	Riohacha	235,3	493	11	36
Santa Marta	Santa Marta	76,6	423	11	38
Magdalena	Ciénaga	93,3	119	4	15
Meta	Villavicencio	397,5	2 027	126	496
Nariño	San Andres de Tumaco	253,0	651	21	111
Norte de Santander	Cúcuta	394,7	3 013	68	363
	Ocaña	396,1	470	9	119
	Villa del Rosario	625,8	689	13	109
Quindío	Armenia	638,3	1 995	10	464
Risaralda	Pereira	560,4	2 720	6	686
	Dosquebradas	444,8	968	1	261
Santander	Bucaramanga	1194,1	7 391	31	1 578
	Barrancabermeja	194,2	417	13	89
	Floridablanca	1295,0	4 063	23	920
	Girón	945,9	1 657	13	402
	Piedecuesta	1455,7	2 714	19	474
	Sincelejo	156,7	472	54	178
Sucre	Sincelejo	156,7	472	54	178
Tolima	Ibagué	1784,9	9 709	60	1 241
Valle del Cauca	Cali	1248,3	28 472	251	5 014
	Buenaventura	152,3	481	15	51
	Guadalajara de Buga	3298,0	4 306	8	665
	Cartago	2297,4	3 194	11	434
	Jamundí	2474,6	4 189	5	672
	Palmira	1452,9	5 213	14	441
	Tuluá	1514,4	3 356	13	483
	Yumbo	2818,6	3 142	13	435
Arauca	Arauca	291,9	293	7	119
Casanare	Yopal	506,9	915	49	198

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

A semana epidemiológica 27 de 2024 se han notificado 377 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 92 casos, se descartaron 112 casos y se encuentran en estudio 173 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,044 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 55 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,099 %) (tabla 26).

Tabla 26. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a Semana epidemiológica 27 de 2024	Letalidad por dengue a Semana epidemiológica 27 de 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	2	0,330	0,262
Cesar	4	3	0,194	0,089
Boyacá	2	0	0,171	0,000
Atlántico	2	1	0,142	0,000
Putumayo	6	3	0,140	0,000
Bolívar	4	6	0,112	0,050
Norte de Santander	6	6	0,098	0,237
Sucre	1	1	0,090	0,185
Meta	4	2	0,086	0,071
Antioquia	6	6	0,072	0,099
Casanare	2	3	0,071	0,092
Tolima	11	20	0,060	0,093
Santander	13	15	0,057	0,059
Quindío	2	6	0,046	0,000
Huila	8	6	0,045	0,124
Valle del Cauca	11	19	0,026	0,078
Risaralda	1	6	0,019	0,000
Cali	5	21	0,018	0,000
Cauca	1	6	0,014	0,000
Cundinamarca	0	12	0,000	0,166
Nariño	0	6	0,000	0,269
Arauca	0	5	0,000	0,138
Córdoba	0	4	0,000	0,115
Magdalena	0	3	0,000	0,388
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Cartagena de Indias	0	2	0,000	0,058
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,379
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,218
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,599
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Archipiélago de San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	92	173	0,044	0,099

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>

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 27 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).

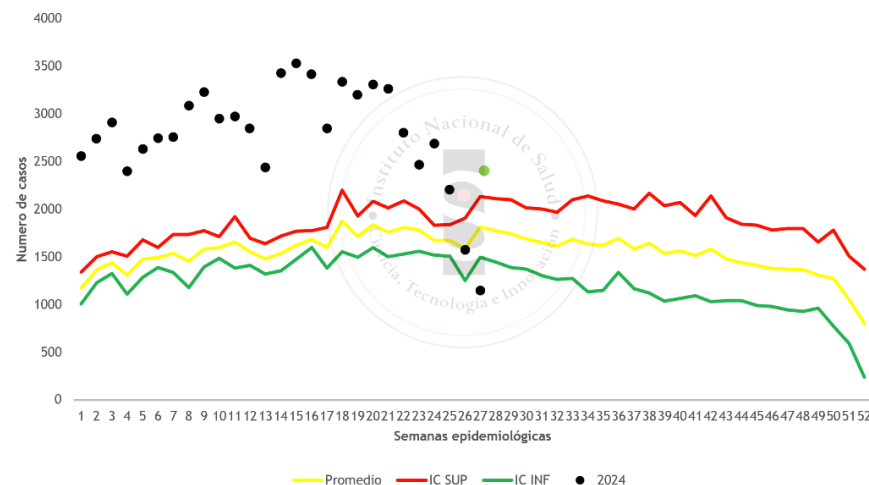
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. 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/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 27 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 27, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 27 se notificaron 2 955 casos de malaria, para un acumulado de 75 779 casos, de los cuales 74 467 son de malaria no complicada y 1 312 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,9 % (44 669), seguido de *Plasmodium falciparum* con 39,2 % (29 697) e infección mixta con 1,9 % (1 413), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,0 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (38,8 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (10,9 %), Risaralda (7,2 %), Nariño (6,7 %), Vaupés (7,1 %), Buenaventura (3,0 %), Guainía (2,9 %), Cauca (2,8 %), 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 79,4 % de los casos son los que se muestran en la tabla 27.

Tabla 27. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024

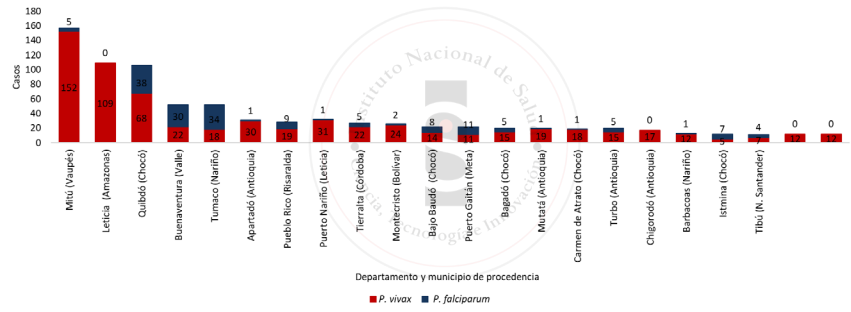
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	8	180	1 790	1 978	35,13
	Chigorodó	9	223	792	1 024	16,45
	Turbo	1	34	702	737	5,48
	Mutató	2	29	612	643	42,77
	Vigia del Fuerte	24	340	292	656	67,27
	Murindó	7	104	654	765	144,34
Bolívar	Montecristo	9	138	576	723	39,36
Buenaventura	Buenaventura	16	1 570	676	2 262	6,98
Cauca	Guapi	2	1 272	63	1 337	45,26
Chocó	Quibdó	38	3 118	1 413	4 569	31,60
	Bagadó	124	2 410	1 384	3 918	330,83
	Lloró	330	1 013	959	2 302	216,94
	Alto Baudó	31	1 234	955	2 220	71,00
	Tadó	34	1 493	680	2 207	109,51
	Bajo Baudó	35	496	1 592	2 123	62,57
	Río Quito	9	993	376	1 378	150,47
	Medio San Juan	40	735	535	1 310	111,36
	Medio Baudó	17	878	260	1 155	68,37
	Istmina	10	563	404	977	28,89
	Medio Atrato	47	578	157	782	60,65
	Atrato	12	560	174	746	109,05
	El Cantón del San Pablo	7	448	253	708	102,52
	Nuquí	2	308	256	566	31,05
	Tierralta	48	712	3 748	4 508	45,17
	Puerto Libertador	6	166	1 757	1 929	42,47
Córdoba	Montelíbano	5	37	627	669	7,72
Guainía	Inírida	3	10	2 088	2 101	55,41
Nariño	Roberto Payán	1	805	275	1 081	81,11
	Barbacoas	1	844	27	872	14,88
	Olaya Herrera	5	347	497	849	32,08
	Tumaco	9	442	231	682	2,55
	Magüí	1	442	81	524	20,04
Norte de Santander	Tibú	1	2	561	564	9,07
Risaralda	Pueblo Rico	175	2 116	2 770	5 061	301,45
Vaupés	Mitú	149	765	4 307	5 221	214,90

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 27 de 2024 se han notificado 1 312 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 31 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 88,1 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024

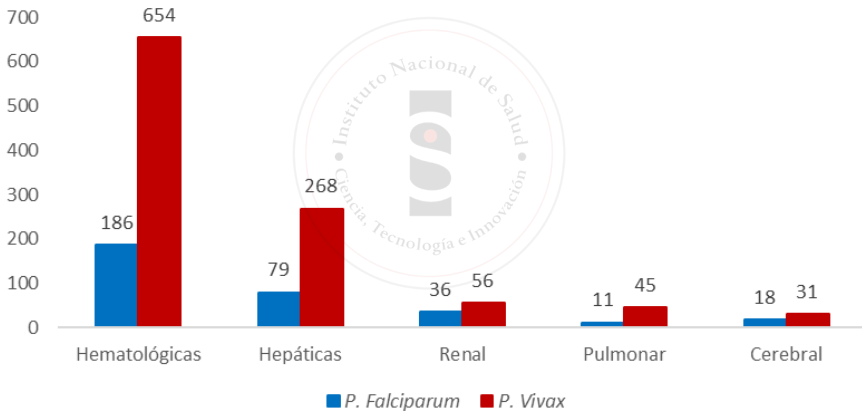


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,7 % (840) presentaron complicaciones hematológicas; 25,1 % (347) complicaciones hepáticas; 6,6 % (92) complicaciones renales; 4,0 % (56) complicaciones pulmonares y 3,5 % (49) a nivel cerebral (figura 17).

A semana epidemiológica 27 de 2024 se han notificado veinticuatro (24) casos probables de muerte por malaria, de los cuales se encuentran confirmados siete (7); 2 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), 1 caso de Risaralda (Pueblo Rico), 2 casos de Vaupés (Mitú), 1 caso de Montecristo (Bolívar) y 1 caso de Cauca (Guapi). Los 17 casos restantes se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Figura 17. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024



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

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 27 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento; 12 departamentos y 31 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 28) y cinco (5) departamentos y 18 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 29).

Tabla 28. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 23 a 27 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	4 905	3	947	4
Risaralda	Pueblo Rico	4 843	181	555	5
Buenaventura	Buenaventura	2 192	112	269	5
Chocó	Tadó	2 104	111	281	5
Guainía	Inírida	2 000	195	259	5
Antioquia	Chigorodó	1 013	56	175	5
Chocó	Istmina	962	38	188	5
Antioquia	Turbo	718	49	115	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	693	47	79	5
Boyacá	Cubará	642	0	297	4
Antioquia	Vigía del Fuerte	640	46	84	5
Chocó	Río Iro	467	8	40	4
Antioquia	Frontino	458	18	57	4
Chocó	Carmen del Darién	399	43	46	5
Amazonas	Leticia	384	5	44	4
Chocó	Nóvita	378	29	60	5
Chocó	Bahía Solano	344	29	62	5
Antioquia	Dabeiba	339	23	35	4
Antioquia	Nechí	297	26	61	5
Antioquia	Tarazá	271	15	46	4
Chocó	Condoto	260	11	31	4
Risaralda	Mistrató	249	11	40	4
Chocó	El Carmen de Atrato	167	1	31	4
Córdoba	Planeta Rica	135	3	24	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	122	14	15	4
Caldas	Belalcázar	74	0	3	1
Antioquia	San Juan de Urabá	34	2	3	4
Risaralda	Pereira	24	0	7	4
Córdoba	Moñitos	23	1	5	4
Risaralda	La Virginia	17	0	5	4
Córdoba	Canalete	14	0	7	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 29. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 23 a 27 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Cáceres	315	33	38	4
Antioquia	Murindó	752	32	86	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	205	21	29	4
Chocó	Lloró	2 224	60	178	5
Chocó	Río Quito	1 329	70	115	5
Córdoba	San José de Uré	52	2	13	4
Chocó	Bagadó	3 844	110	311	5
Chocó	El Litoral del San Juan	289	29	62	5
Chocó	Medio Atrato	744	81	87	5
Chocó	Medio Baudó	1 122	66	115	5
Chocó	Sipí	202	6	11	4
Chocó	Unguía	32	3	8	4
Cali	Cali	54	1	10	4
Antioquia	Necoclí	104	12	19	4
Córdoba	Tuchín	50	4	7	4
Caquetá	Florencia	31	1	8	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	40	2	5	4
Sucre	Palmito	3	0	4	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

A semana epidemiológica 27 de 2024 se han notificado 14 274 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 14 171 corresponden a residentes en Colombia y 103 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (28 de 2023 a 27 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 30. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 27, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 27 de 2023	Casos a SE 27 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Vichada	179	216	2,36
La Guajira	1 194	1 427	2,28
Chocó	547	654	2,03
Arauca	178	239	1,35
Guaviare	62	63	1,13
Casanare	242	201	1,02
Vaupés	26	37	0,89
Risaralda	348	266	0,79
Magdalena	364	404	0,78
Bogotá D.C.	1 945	1 946	0,78
Guainía	29	34	0,76
Amazonas	34	28	0,76
Cesar	450	513	0,72
Nariño	440	569	0,70
Putumayo	135	109	0,69
Cundinamarca	798	896	0,68
Caquetá	101	129	0,65
Meta	293	316	0,61
Boyacá	305	293	0,61
Norte Santander	409	406	0,59
Antioquia	1 317	1 492	0,59
Buenaventura	91	150	0,57
Bolívar	318	381	0,57
Tolima	232	291	0,57
Huila	291	356	0,57
Cartagena de Indias	243	242	0,48
San Andrés	8	8	0,47
Valle del Cauca	348	352	0,44
Caldas	146	173	0,44
Atlántico	266	280	0,42
Santander	264	384	0,42
Córdoba	347	359	0,40
Cali	283	336	0,40
Quindío	73	57	0,38
Barranquilla	134	142	0,35
Sucre	210	161	0,35
Cauca	195	192	0,35
Total nacional	12 911	14 171	0,67

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 28 de 2023 a SE 27 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar);
DANE, Proyecciones de población 2023

El 73,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 26,9 % 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 (30,2 %) y de 1 año (29,8 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,6 %.

Para la semana epidemiológica 27 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Nariño, Santander, Bolívar, Tolima, Atlántico, Arauca, Buenaventura, Caquetá, Quindío, Vaupés y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 31).

Tabla 31. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 27 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	804	1 427
Nariño	322	569
Santander	198	384
Bolívar	187	381
Tolima	156	291
Atlántico	182	280
Arauca	144	239
Buenaventura	47	150
Caquetá	104	129
Quindío	60	57
Vaupés	47	37
San Andrés	4	8

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 27 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 29 municipios (tabla 32).

Tabla 32. 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 27 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Chocó	Quibdó	26	100
Antioquia	Bello	52	97
Bolívar	Magangué	24	93
Santander	Barrancabermeja	23	88
Antioquia	Turbo	17	74
Caldas	Manizales	24	60
Tolima	Ibagué	25	55
Cundinamarca	Facatativá	33	52
Cundinamarca	Fusagasugá	32	51
Cundinamarca	Mosquera	24	51
Cundinamarca	Zipaquirá	22	51
Cundinamarca	Girardot	24	48
Antioquia	Apartadó	32	45
Santander	Girón	20	42
Atlántico	Malambo	18	40
Risaralda	Dosquebradas	15	35
Santander	Piedecuesta	21	35
Valle del Cauca	Jamundí	17	35
Córdoba	Sahagún	12	34
Boyacá	Duitama	14	33
Antioquia	Rionegro	18	28
Atlántico	Sabanalarga	18	27
Cundinamarca	Chía	11	27
Valle del Cauca	Tuluá	13	26
Nariño	Ipiales	15	25
Córdoba	Lorica	14	24
Cundinamarca	Funza	11	19
Valle del Cauca	Cartago	9	19
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	8	16

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial del Huila. 7 de julio de 2024

El 4 de julio se presenta brote de ETA en Centro de protección social para el adulto mayor. Se han identificado 32 casos de 102 expuestos, para una tasa de ataque del 31,4 %. Un caso requirió manejo hospitalario, con evolución satisfactoria, no se reportaron muertes. Se realizaron acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional y visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Huila.

Caso de enfermedad de Chagas agudo en población general de Córdoba. 6 de julio de 2024

Femenina de 47 años, procedente de zona rural. Inició síntomas el 18 de junio y se confirmó el 3 de julio. Actualmente en tratamiento. Probable vía de transmisión vectorial vs. oral. En la investigación epidemiológica de campo se identifican factores de riesgo como consumo de animales silvestres 15 días previos al inicio de síntomas y condiciones favorables para la presencia de vectores. La entidad territorial viene adelantando acciones de control según el protocolo de vigilancia para el evento, se realizó sala de análisis de riesgo nacional. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba, Instituto Nacional de Salud.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 27 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 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

Viruela símica en Sudáfrica. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 09 de julio de 2024

La República de Sudáfrica notificó a la OMS 20 casos confirmados de viruela símica entre el 8 de mayo y el 2 de julio de 2024, con tres muertes incluidas (letalidad: 15 %). Los casos fueron notificados por tres de las nueve provincias: Gauteng (10 casos; 1 muerte), Cabo Occidental (1 caso) y KwaZulu-Natal (9 casos; 2 muertes). Estos son los primeros casos de viruela símica reportados en Sudáfrica desde 2022, cuando el país había notificado cinco casos, ninguno de los cuales fue grave y no se notificó ninguna muerte.

Las personas afectadas actualmente son hombres de 17 a 43 años; 15 casos tienen infección previa por VIH (15/20), lo que representa una prevalencia extremadamente alta de VIH entre los casos confirmados, así mismo se presenta alta tasa de letalidad. El tipo de contacto de exposición reportado por los casos es el contacto sexual. La aparición repentina de estos casos sugiere que los casos confirmados son sólo una pequeña proporción de todos los que podrían haber ocurrido, y que la transmisión comunitaria está en curso. No se han identificado antecedentes de viajes internacionales en los casos confirmados. El riesgo para la salud humana de la población en general sigue siendo bajo en el país.

Este evento pone de relieve que el brote mundial de viruela símica vinculado al virus de la viruela símica del clado IIb sigue en curso y que el riesgo de propagación transfronteriza e internacional persiste en todas las regiones de la OMS.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Viruela símica en Sudáfrica. Fecha de publicación: 09 de julio de 2024. Fecha de consulta: 10 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON525>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 27

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	26	1	1	237	27	45	505	14	30	1	0	0	6	1	0	799	100	98
Antioquia	373	13	10	10159	1237	1338	8287	310	2228	1075	29	87	66	7	3	10365	921	1335
Arauca	72	2	2	427	48	41	1446	87	483	1	1	0	38	5	4	36	5	9
Atlántico	72	2	2	2172	237	252	1405	76	235	1	1	0	18	1	10	4	0	1
Barranquilla	7	1	1	1967	205	254	1729	57	291	9	2	0	43	3	19	0	0	0
Bogotá	1	0	0	12461	1619	1854	0	0	0	85	16	8	66	3	7	0	0	0
Bolívar	142	6	7	1620	182	178	3557	182	827	0	1	0	7	1	1	1336	163	196
Boyacá	37	2	2	3582	433	521	1167	29	270	7	1	0	5	0	0	702	0	297
Buenaventura	14	1	0	86	11	5	481	23	51	0	0	0	0	0	0	2315	113	269
Caldas	41	2	1	2065	269	283	1484	35	322	35	2	6	19	3	0	84	1	3
Cali	5	0	0	2586	407	323	28472	467	5014	305	26	73	59	7	4	49	2	10
Caquetá	106	3	2	655	78	112	1772	85	238	2	0	0	5	0	1	80	6	13
Cartagena	15	0	1	1206	104	134	1067	71	246	0	0	0	7	1	2	0	0	0
Casanare	91	2	4	956	98	129	2836	216	683	5	2	1	2	0	1	30	1	14
Cauca	75	1	0	2936	417	353	7017	65	1074	343	1	21	10	1	2	2070	310	256
Cesar	156	8	3	1533	158	228	2067	234	362	2	1	0	55	4	11	28	2	4
Chocó	105	4	2	108	11	21	1337	56	165	1	0	0	93	12	1	29143	2201	2851
Córdoba	251	6	5	2784	325	318	2673	239	547	10	1	3	2	0	0	8236	855	863
Cundinamarca	60	1	1	7439	919	1059	9208	201	1712	23	3	3	23	2	1	0	0	0
Guainía	6	0	0	81	10	16	161	7	32	1	0	0	0	0	0	2159	186	264
Guaviare	55	2	2	172	21	22	542	29	136	6	0	0	1	0	0	509	116	73
Huila	77	3	6	3193	377	477	17738	193	2363	6	1	1	16	1	1	0	1	0
La Guajira	94	4	4	1261	143	201	908	72	82	1	1	0	8	0	4	22	1	1
Magdalena	102	3	4	1397	181	164	930	85	122	2	1	0	25	2	3	8	1	2
Meta	165	6	9	2192	246	322	4626	313	1045	19	4	2	38	5	5	173	63	25
Nariño	73	2	6	3879	464	574	2509	49	337	10	1	1	20	3	3	5091	1022	623
Norte de Santander	177	5	8	3408	353	457	6146	176	877	52	29	0	2	0	0	867	305	81
Putumayo	85	2	4	970	102	139	4292	79	965	0	0	0	1	0	0	34	4	7
Quindío	11	0	0	1475	209	197	4338	22	982	5	2	0	4	1	0	34	3	3
Risaralda	26	1	0	2101	298	249	5159	21	1386	14	4	0	21	3	2	5423	168	612
San Andrés	0	0	0	196	22	27	156	3	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	30	1	2	1081	91	112	423	19	38	1	0	0	15	3	2	0	0	0
Santander	117	4	1	3971	457	491	22877	370	5013	16	6	1	20	2	2	10	0	5
Sucre	71	4	2	1462	177	198	1109	207	334	0	0	0	25	6	1	56	5	8
Tolima	97	2	1	3574	434	514	18448	553	2727	8	4	0	33	4	3	16	0	2
Valle del Cauca	33	1	2	4209	563	563	41625	357	5826	36	3	5	17	1	2	41	4	5
Vaupés	33	1	0	77	12	6	192	9	16	0	0	0	0	0	0	5470	6	954
Vichada	28	1	4	111	16	21	161	5	64	0	0	0	0	0	0	322	148	55
Total nacional	2.929	97	99	89.789	10.961	12.198	208.850	5.016	37.149	2.082	145	212	770	76	95	75779	6786	8977

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 27

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	3436	884	486	435	11	62	0	0	0	1731	419	155	6	2	0
Antioquia	107	22	31	509389	79288	90752	24680	2636	4580	3220	873	1111	227178	36529	33136	342	74	48
Arauca	6	2	2	13794	2569	2516	1318	158	445	16	5	4	4710	809	686	20	5	1
Atlántico	13	6	3	97259	11325	19111	1735	248	373	561	174	244	31870	4960	6261	90	21	7
Barranquilla	27	11	12	129862	18315	27434	4565	327	947	658	279	260	42979	7340	7389	87	31	13
Bogotá	143	40	39	1012480	144978	175394	43125	6603	8585	5440	2273	2269	447950	58984	45834	404	77	61
Bolívar	8	4	1	73269	11481	14511	1860	217	331	407	115	110	21718	3031	3551	72	21	12
Boyacá	8	4	2	78597	14795	14239	4115	591	955	281	112	120	34356	4050	3486	66	13	10
Buenaventura	7	1	0	4807	1133	687	161	0	23	5	1	0	1574	559	199	27	7	3
Caldas	10	2	1	45863	8707	8854	1802	338	447	567	165	235	19557	2817	2214	40	9	8
Cali	39	13	15	168276	27015	29182	3538	666	591	340	72	156	61096	12921	7850	132	27	19
Caquetá	13	3	4	17758	3968	3821	1249	166	275	45	21	18	13124	1563	2336	24	6	7
Cartagena	22	4	10	118894	16900	25569	2836	395	684	699	251	233	30313	4902	5103	89	21	11
Casanare	3	1	3	16717	3068	3205	472	70	144	55	21	22	8471	1282	1049	33	6	2
Cauca	24	6	7	69447	10441	11106	2748	188	537	221	45	78	42871	4795	5889	93	22	15
Cesar	13	3	7	62828	11474	13311	4549	607	885	232	78	73	16745	4930	2916	87	25	13
Chocó	7	2	1	21240	1761	2663	921	155	134	18	5	4	8072	861	878	96	15	19
Córdoba	17	3	1	107089	14163	19701	3576	415	615	762	171	251	30699	5706	4890	155	37	24
Cundinamarca	34	8	10	228101	30655	40415	8730	1004	1776	1136	487	384	104585	11743	11841	190	35	33
Guainía	0	1	0	1203	192	300	123	25	35	0	2	0	931	131	167	5	1	1
Guaviare	4	1	2	4054	745	801	118	60	22	22	7	6	1932	323	229	6	1	4
Huila	27	1	14	67976	12156	13926	3352	446	633	309	97	147	27585	4280	3211	73	16	5
La Guajira	8	1	2	130074	11534	22735	4196	507	634	132	79	67	24864	4728	4920	153	35	20
Magdalena	2	3	1	57380	8006	10926	1896	193	436	77	8	27	21236	4281	3235	75	18	14
Meta	10	3	2	45296	8902	9742	1906	213	407	286	109	103	31472	4391	3982	73	16	11
Nariño	25	7	8	80683	15852	13015	3986	526	654	79	63	20	27595	7221	3951	101	17	11
Norte de Santander	38	5	16	104782	12154	15313	5868	717	926	513	117	183	31072	6155	3903	93	24	10
Putumayo	7	1	2	18791	2996	3859	784	133	167	21	17	7	6330	1093	817	28	5	5
Quindío	4	1	4	35219	6706	5768	1884	325	363	229	61	76	19460	2552	2017	26	6	3
Risaralda	9	1	2	63248	9790	10589	2856	300	586	252	39	87	23196	4032	2624	49	9	7
San Andrés	0	1	0	5106	769	1034	325	79	67	0	4	0	1769	326	250	7	1	0
Santa Marta D.E.	4	1	1	37772	2372	7232	1385	161	331	538	109	157	11210	1477	1925	30	10	4
Santander	27	6	7	140255	15690	30944	10425	857	1977	1513	345	471	53484	7985	8904	78	21	9
Sucre	4	3	1	45469	8697	9294	3420	616	709	683	212	237	14479	3890	2865	73	19	10
Tolima	16	4	4	72553	13132	14819	4594	437	981	311	95	124	33516	5132	4181	60	16	6
Valle del Cauca	22	9	7	86446	14744	16076	1620	296	302	324	93	119	44260	6244	6959	86	18	7
Vaupés	3	1	2	1654	310	359	102	13	35	8	21	0	574	87	102	10	2	1
Vichada	3	1	1	3831	412	1150	17	5	1	1	0	0	2418	157	574	22	3	3
Total nacional	721	207	228	3.780.898	558.079	690.839	161.272	20.704	31.655	19.961	6.615	7.403	1.526.982	240.090	200.479	3.101	693	437

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 27

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	26	6	12	69	5	3
Antioquia	4	7	0	359	88	51	44	3	0	129	51	19	1334	268	129	2225	61	164
Arauca	0	0	0	12	2	2	2	1	0	2	2	0	110	18	16	162	10	56
Atlántico	0	2	0	43	9	8	0	1	0	3	1	0	405	86	54	252	19	25
Barranquilla	0	1	0	50	7	8	0	1	0	24	2	3	303	61	48	812	53	78
Bogotá	8	7	1	705	225	102	458	3	8	317	109	58	2335	467	294	6966	170	484
Bolívar	2	2	0	15	4	4	2	1	0	2	3	0	189	62	18	85	4	21
Boyacá	2	1	0	94	18	11	18	1	0	20	7	5	378	94	45	640	12	47
Buenaventura	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	69	3	4	15	0	1
Caldas	0	1	0	35	8	3	1	0	0	4	3	2	183	41	20	234	3	12
Cali	4	2	0	79	29	8	1	1	0	6	5	1	523	125	40	1265	24	56
Caquetá	0	1	0	15	3	1	0	0	0	6	5	1	73	16	4	51	3	3
Cartagena	0	1	0	45	4	4	1	1	0	2	2	0	184	102	20	195	12	20
Casanare	2	1	0	21	2	2	5	0	0	3	2	0	115	32	10	145	1	24
Cauca	3	2	0	44	9	5	0	1	0	4	4	1	210	53	24	402	5	10
Cesar	2	2	0	23	7	0	3	1	0	2	7	1	232	49	13	302	13	14
Chocó	0	1	0	11	0	0	2	0	0	39	4	1	44	4	7	32	0	1
Córdoba	1	2	0	50	25	8	1	1	0	1	2	0	635	94	86	578	99	96
Cundinamarca	2	4	0	201	45	34	98	2	2	79	24	15	1	2	1	1091	20	54
Guanía	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	981	220	115	8	0	0
Guaviare	0	0	0	4	1	0	2	1	0	1	0	0	32	2	1	10	0	3
Huila	2	2	0	83	23	9	3	1	0	41	9	17	240	66	24	285	2	19
La Guajira	3	2	0	25	4	6	1	1	0	0	1	0	166	46	18	177	9	14
Magdalena	0	1	0	8	6	2	1	1	0	2	2	0	120	46	10	58	1	8
Meta	6	1	0	36	9	4	7	1	0	30	6	12	287	86	30	265	5	66
Nariño	5	2	0	77	15	10	4	1	0	50	12	9	523	61	72	304	11	13
Norte de Santander	5	2	0	123	22	13	2	1	0	10	10	2	453	78	44	371	12	53
Putumayo	0	1	0	35	6	2	1	1	0	8	1	0	88	19	13	238	6	14
Quindío	0	1	0	23	3	2	0	1	0	3	1	0	149	34	14	243	4	5
Risaralda	3	1	0	44	7	7	2	0	0	1	2	0	259	55	32	163	3	10
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	1	0	3	0	1	14	3	3	21	0	4
Santa Marta D.E.	1	1	0	11	2	10	1	0	0	9	2	0	67	7	8	134	0	7
Santander	2	3	0	56	10	12	2	1	0	44	16	6	393	81	47	857	17	95
Sucre	3	1	0	35	11	4	1	1	0	21	14	1	238	45	17	342	39	80
Tolima	4	1	0	32	11	4	2	1	0	20	6	3	358	87	39	269	10	21
Valle del Cauca	1	2	0	80	13	8	1	1	0	1	2	0	530	155	55	603	11	16
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	4	2	0	11	0	6
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	51	4	14	11	1	0
Total nacional	65	60	1	2.478	629	345	667	34	10	891	320	161	12.302	2.841	1.401	19.891	645	1.603

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 27

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	27	28	0	0	3	0	29	51	6	6	7	64	1	0
Antioquia	1	0	4	6	777	1492	1	0	3	7	2660	3075	649	423	221	726	15	9
Arauca	2	0	0	0	144	239	0	0	3	0	95	84	11	10	2	7	1	0
Atlántico	1	0	1	1	182	280	0	0	2	3	429	545	1	0	18	65	6	2
Barranquilla	0	0	2	0	98	142	0	0	1	4	443	504	0	0	32	169	5	3
Bogotá	0	0	0	0	1606	1946	3	0	3	15	2106	2919	0	0	40	79	16	9
Bolívar	0	0	0	1	187	381	0	0	1	2	257	330	211	203	35	109	7	3
Boyacá	1	3	1	0	249	293	0	0	1	0	475	574	51	136	7	19	3	2
Buenaventura	0	0	0	0	47	150	0	0	0	0	40	62	9	6	25	56	2	0
Caldas	0	0	1	0	74	173	0	0	33	3	599	630	87	97	19	112	2	1
Cali	0	0	9	2	243	336	0	0	9	5	815	885	1	2	60	118	5	2
Caquetá	0	0	1	0	104	129	0	0	0	0	133	113	131	100	43	345	2	0
Cartagena	0	0	2	0	93	242	0	0	2	1	274	307	1	1	70	127	6	0
Casanare	8	3	3	1	189	201	0	0	1	1	146	136	4	1	6	16	2	1
Cauca	0	0	1	1	177	192	0	0	1	3	429	491	39	16	24	68	5	5
Cesar	5	0	1	0	343	513	0	0	0	0	300	353	33	118	30	60	6	8
Chocó	0	0	1	1	293	654	0	0	1	0	50	91	137	119	22	59	7	10
Córdoba	0	2	1	0	280	359	0	0	5	0	496	547	81	83	21	66	9	5
Cundinamarca	0	0	12	3	584	896	0	0	5	3	1039	1290	93	100	37	96	9	6
Guainía	0	0	0	0	34	34	0	0	1	1	13	11	11	5	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	65	63	0	0	2	0	28	32	199	78	13	33	0	0
Huila	0	0	1	0	223	356	0	0	2	8	459	409	7	2	37	144	3	5
La Guajira	0	0	0	3	804	1427	0	0	0	0	134	163	14	6	5	16	13	8
Magdalena	0	0	0	0	284	404	0	0	3	1	176	212	3	6	8	25	8	1
Meta	0	0	4	0	201	316	0	0	3	2	366	374	111	86	10	11	6	2
Nariño	0	0	0	0	322	569	0	0	20	0	707	770	203	44	17	52	8	5
Norte de Santander	1	0	3	0	341	406	2	3	17	2	510	558	135	78	20	57	6	5
Putumayo	0	0	13	2	108	109	0	0	12	2	179	129	142	103	6	16	2	1
Quindío	0	0	1	4	60	57	0	0	2	2	292	237	1	0	35	143	1	0
Risaralda	0	0	4	4	173	266	0	0	0	5	607	617	72	111	76	174	3	2
San Andrés	0	0	0	1	4	8	0	0	0	1	11	14	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	44	69	0	0	9	1	130	200	5	6	17	63	5	1
Santander	1	1	9	9	198	384	0	0	4	2	718	954	342	224	31	133	6	4
Sucre	0	0	1	0	120	161	0	1	6	0	224	336	58	37	19	32	3	2
Tolima	0	0	12	2	156	291	0	0	7	3	647	591	176	107	139	321	4	0
Valle del Cauca	0	0	4	9	188	352	0	0	6	3	692	610	9	10	88	236	3	1
Vaupés	0	0	0	0	47	37	0	0	1	0	27	39	34	19	11	20	0	0
Vichada	0	0	0	0	135	216	0	0	0	0	12	16	27	4	1	7	2	1
Total nacional	20	11	95	50	9.200	14.171	6	4	169	80	16.748	19.259	3.134	2.370	1.256	3.848	179	104

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 27

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	3	3	1	0	1	2	2	1	9	7	0	0	29	34	1	0	209	315
Antioquia	7	6	32	13	7	15	72	227	90	74	617	701	3	2	1578	2246	50	63	10626	9080
Arauca	1	0	0	1	1	1	3	3	25	11	91	81	0	0	69	77	1	0	423	735
Atlántico	0	1	2	6	3	4	16	16	28	13	180	166	3	2	219	254	8	7	1050	1375
Barranquilla	1	2	2	1	1	2	14	16	43	25	227	218	1	0	371	511	7	14	973	1387
Bogotá	0	1	36	17	0	0	82	272	90	77	492	504	0	0	635	767	18	24	9256	17218
Bolívar	1	2	6	8	7	1	13	9	24	27	154	184	3	3	88	127	3	2	1095	1283
Boyacá	1	0	3	4	1	0	14	20	11	9	55	55	1	1	78	100	1	4	1605	2404
Buenaventura	0	4	2	1	2	1	3	0	10	15	76	57	0	0	90	81	6	2	139	199
Caldas	0	0	2	0	0	0	11	3	9	6	66	67	0	0	167	209	2	3	1318	1621
Cali	1	1	6	5	1	0	24	11	15	16	236	330	0	0	725	766	21	35	3526	3761
Caquetá	0	0	5	8	2	1	4	0	3	5	46	63	0	0	117	168	3	6	478	597
Cartagena	0	1	4	7	2	1	11	33	38	42	164	244	1	0	206	261	1	4	526	797
Casanare	1	1	1	3	1	0	5	9	20	10	67	92	0	0	84	72	2	0	415	567
Cauca	3	1	6	6	1	0	16	5	13	10	101	85	0	0	148	184	1	2	1500	1830
Cesar	4	3	5	5	12	7	14	7	23	13	181	133	2	0	204	281	1	3	1139	1161
Chocó	13	30	18	26	11	21	6	3	21	30	123	138	1	2	102	156	0	3	160	197
Córdoba	1	2	7	8	4	8	20	17	15	10	170	159	5	1	140	156	1	5	1657	1857
Cundinamarca	0	0	9	9	2	0	37	26	37	36	192	242	1	1	249	308	7	6	5110	7228
Guainía	1	2	1	1	1	0	1	0	3	0	8	6	0	0	9	15	0	0	59	106
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	14	17	0	0	20	19	1	0	129	165
Huila	0	0	5	5	2	1	12	5	8	6	83	79	1	0	206	317	4	5	2936	3188
La Guajira	11	20	20	18	29	22	11	2	39	18	190	196	1	0	236	352	2	9	628	774
Magdalena	2	1	8	6	9	7	10	2	17	14	121	147	2	0	86	111	1	2	731	778
Meta	1	1	4	4	4	3	12	2	24	29	130	146	0	0	295	364	10	10	938	1453
Nariño	2	0	7	4	4	2	18	13	11	7	128	129	1	2	91	110	4	2	1825	2254
Norte de Santander	2	0	6	0	2	4	18	25	51	47	266	271	0	1	329	453	7	11	1709	1961
Putumayo	1	0	2	3	2	2	4	2	4	3	52	43	1	0	50	69	1	4	542	664
Quindío	0	0	3	3	0	0	6	4	7	2	51	44	0	0	132	148	2	1	1103	1317
Risaralda	4	6	3	10	3	7	10	6	14	19	91	102	0	0	309	312	13	17	1672	1867
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	5	8	0	0	61	145
Santa Marta D.E.	1	0	2	0	0	0	6	5	8	11	57	82	1	0	114	171	2	3	306	400
Santander	0	4	4	5	1	2	25	21	36	26	220	234	2	0	430	649	13	19	2739	3269
Sucre	0	0	3	7	1	6	10	10	16	8	112	96	3	0	51	61	0	2	871	1087
Tolima	1	2	5	9	1	2	14	11	16	14	91	79	2	1	258	350	5	8	1257	1753
Valle del Cauca	1	1	7	4	4	3	21	21	14	10	157	195	1	0	353	386	10	12	3154	3504
Vaupés	2	3	2	3	0	0	1	1	1	2	2	2	0	0	9	11	0	0	97	112
Vichada	2	2	1	5	6	3	1	1	2	5	22	25	0	0	17	16	0	0	76	149
Total nacional	72	98	248	219	116	126	548	813	791	652	5.041	5.423	34	14	8.300	10.680	211	288	62.039	78.558

Semana Epidemiológica

30 de junio al 6 de julio de 2024

27

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

Natalí Paola Cortés Molano, ncortes@ins.gov.co

Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co

Viviana Ines Pantoja Muñoz, vpantoja@ins.gov.co

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co

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

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

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co

Javier Alberto Madero Reales, jmadero@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Paola Elena León Velasco, pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co

Tema central

Accidente ofídico

José Leonardo Gómez Gómez - jgomezg@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/10.33610/23576189.2024.27>

2024



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co