

Tétanos y difteria

Colombia mantiene la eliminación del tétanos neonatal, con incidencias entre 0,001 y 0,008 casos por 1 000 nacidos vivos entre el 2008 y la semana epidemiológica 27 de 2024.





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



TEMAS CENTRALES

Colombia mantiene la eliminación del tétanos neonatal, con incidencias entre 0,001 y 0,008 casos por 1 000 nacidos vivos entre el 2008 y la semana epidemiológica 27 de 2024.

Comportamiento del tétanos en Colombia, 2008 a semana epidemiológica 27 de 2024

Julian Andres Delgadillo Pérez - delgadillo@ins.gov.co

El tétanos es una enfermedad aguda, potencialmente mortal, que se caracteriza por rigidez generalizada y espasmos convulsivos de los músculos esqueléticos. Es causado por una bacteria anaerobia formadora de esporas, *Clostridium tetani*. Sus esporas, la forma latente del microorganismo, se encuentran en suelos contaminados con excrementos de animales y humanos (1), en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, alambre de púas, etc. Las esporas son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos y pueden sobrevivir durante años (2).

Tétanos neonatal

El tétanos neonatal es una grave enfermedad que persiste en los países de renta media y baja debido a la falta de esterilización en los partos. A diferencia de la viruela y la poliomielitis, el tétanos no puede erradicarse porque las esporas de *Clostridium tetani* existen en el medio ambiente y en los reservorios animales (3).

Sin embargo, su eliminación como problema de salud pública es alcanzable mediante la vacunación generalizada contra el tétanos, partos limpios y un cuidado adecuado del cordón umbilical. El objetivo de eliminar el tétanos materno y neonatal como problema de salud pública se considera cumplido cuando todos las regiones de un país tienen una tasa de incidencia anual de tétanos neonatal inferior a un caso por 1 000 nacidos vivos (3).

Entre 2008 y la semana epidemiológica 27 de 2024, se han confirmado 36 casos de tétanos neonatal en el país, distribuidos en 13 entidades territoriales y 29 municipios. El departamento de Chocó tiene el mayor número de casos confirmados a nivel nacional con un total de siete (7), el caso mas recientemente confirmado se notificó en la semana epidemiológica 27 de 2024, con residencia en el municipio de Lloró y condición final fallecido. A nivel municipal, Riohacha (La Guajira) registra cuatro (4) casos confirmados, seguido de Mutatá (Antioquia) con tres (3) casos (Tabla 1).

En el análisis de incidencia, en Colombia entre 2008 hasta la semana epidemiológica 27 de 2024, la incidencia de tétanos neonatal osciló entre 0,008 y 0,001 casos por 1 000 nacidos vivos. La incidencia más alta se presentó en 2018 (0,008 casos por 1 000 nacidos vivos). A semana epidemiológica 27 de 2024 se confirmó un caso de tétanos neonatal, para una incidencia de 0,0018 por 1 000 nacidos vivos (figura 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

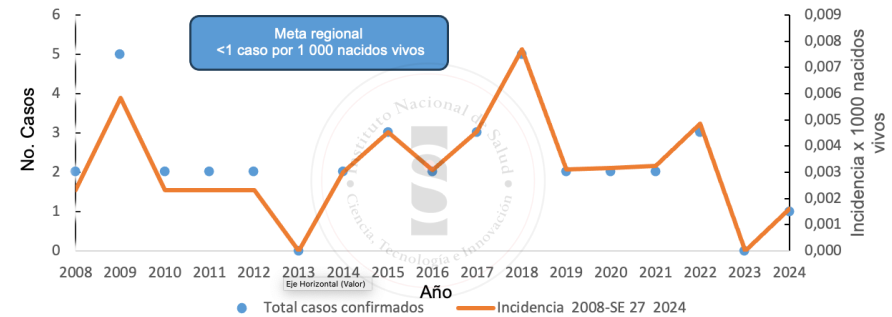
Tablas

Tabla 1. Casos confirmados de tétanos neonatal por entidad territorial, Colombia, serie 2008 a semana epidemiológica 27 de 2024

Departamento	Municipio	Casos
Chocó	Quibdó	2
	Alto Baudó (Pie De Pato)	1
	El Carmen De Atrato	1
	Lloró	1
	Medio Atrato	1
	Medio Baudó (Boca De Pepe)	1
Antioquia	Chigorodó	1
	Mutatá	3
	Segovia	1
	Vigía Del Fuerte	1
La Guajira	Manaure	1
	Riohacha	4
Magdalena	Aracataca	1
	Plato	1
	Remolino	1
Nariño	Barbacoas	1
	El Charco	1
	Santa Barbara (Iscuande)	1
	Tumaco	2
Amazonas	Puerto Nariño	1
Cauca	Caldono	1
Norte de Santander	El Tarra	1
Putumayo	Mocoa	1
Quindío	Quimbaya	1
Cauca	Timbiquí	1
Tolima	Rioblanco	1
Valle del Cauca	Buenaventura	1
Valle del Cauca	Bolívar	1
Valle del Cauca	Tuluá	1
Total nacional		36

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2008-2024

Figura 1. Incidencia y número de casos de tétanos neonatal, Colombia, serie 2008 hasta la semana epidemiológica 27 de 2024



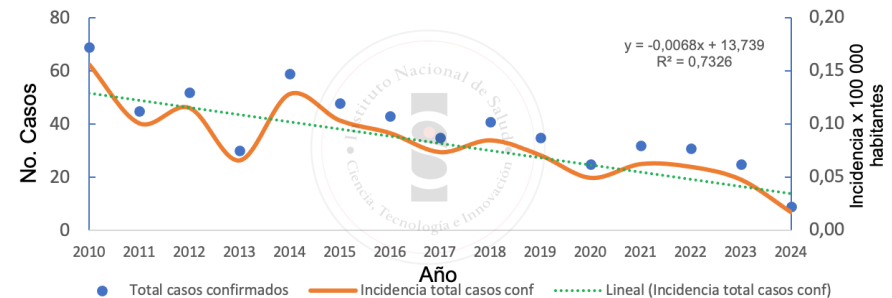
Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2008-2024
SE: semana epidemiológica

Tétanos accidental

A semana epidemiológica 27 de 2024 se han confirmado nueve (9) casos, con un aumento del 28,57 %, comparado con la misma semana epidemiológica de 2023 (7 casos).

La incidencia de tétanos accidental en Colombia presenta una tendencia al descenso, para 2010 la incidencia fue de 0,16 casos por 100 000 habitantes y a semana epidemiológica 27 de 2024 se encuentra en 0,02 casos por 100 000 habitantes (figura 2).

Figura 2. Incidencia de tétanos accidental, Colombia, 2010 a semana epidemiológica 27 de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2010-2024

En el análisis por municipio, a semana epidemiológica 27 de 2024, las incidencias más altas se presentan en Soatá (Boyacá) y Puerto Santander (Norte de Santander); sin embargo, esto se debe a la baja densidad poblacional de los mismos (Tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de tétanos accidental, Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Departamento	Municipio	Casos	Incidencia municipal	Incidencia departamental
Boyacá	Soatá	1	10,51	0,08
Bolívar	Turbaco	1	0,87	0,08
Chocó	Istmina	1	2,96	0,17
Antioquia	Carepa	1	1,92	0,01
Atlántico	Santa Lucía	1	5,58	0,04
Cundinamarca	Madrid	1	0,72	0,03
Bolívar	El Carmen de Bolívar	1	1,31	0,04
Bolívar	Magangué	1	0,68	0,04
Norte de Santander	Puerto Santander	1	10,09	0,06
Chocó	Quibdó	1	0,69	0,17
Atlántico	Sabanagrande	1	2,75	0,04
Tolima	Ibagué	1	0,18	0,07

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2024

Conclusiones

- Colombia mantiene la eliminación del tétanos neonatal con incidencias entre 0,001 y 0,008 casos por 1 000 nacidos vivos en la serie temporal 2008 hasta la semana epidemiológica 27 de 2024, con la meta regional, es decir, una tasa de incidencia anual de tétanos neonatal inferior a un caso por 1 000 nacidos vivos.
- Se han confirmado 36 casos en la serie de tiempo 2008 a semana epidemiológica 27 de 2024, de tétanos neonatal en el país, provenientes de 13 entidades territoriales, con el 59,4 % de los casos con pertenencia étnica indígena.
- La mayor carga de tétanos neonatal se presenta en los departamentos de Chocó, Antioquia y Nariño entre 2008 y la semana epidemiológica 27 de 2024.

- La incidencia de tétanos accidental en el país presenta una tendencia al descenso, la incidencia más alta a semana epidemiológica 27 de 2024, en la serie de tiempo 2010-2024, fue de 0,16 casos por 100 000 habitantes en 2010; la más baja es de 0,019 casos por 100 000 habitantes, correspondiente a 2024.

Recomendaciones

- Es necesario que las entidades territoriales capaciten periódicamente a sus entidades locales y éstas a su vez a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de su jurisdicción sobre el protocolo del evento con énfasis en la definición operativa de caso. Las entidades territoriales y de salud de todo el país deben conocer claramente las acciones de vigilancia que se realizan ante la notificación de un caso de tétanos neonatal.
- Continuar impulsando y fortaleciendo programas de capacitación a parteras tradicionales que son quienes atienden en zonas rurales y marginadas del país, respecto a la importancia de partos limpios y cuidados adecuados del cordón umbilical.
- Desde todos los niveles se deben fortalecer las estrategias las acciones de vigilancia del evento, estas deben ejecutarse de tal manera que sea posible la adecuada caracterización de los casos, realizar tareas de inmunización en población de riesgo y plantear estrategias acordes a los hallazgos de las investigaciones epidemiológicas de campo, estas actividades deben estar articuladas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Desde todos los niveles se deben fortalecer las estrategias de vacunación con Tdap en mujeres gestantes y con toxoide tetánico a mujeres en edad fértil que pertenezcan al régimen subsidiado y a poblaciones indígenas, estas últimas teniendo en cuenta estrategias con enfoque diferencial.
- Es indispensable contar con la participación de las entidades territoriales y convocar a las UPGD, en la sesión informativa a desarrollar en agosto de 2024 y retroalimentar al personal de las mismas.

Reto

La participación activa de los miembros de la comunidad en la identificación, reporte y monitoreo de incidentes que puedan estar relacionados con el evento, con la implementación de la vigilancia basada en la comunidad, desarrollando estrategias efectivas con un enfoque integral que abarque la capacitación, sensibilización y movilización de los actores locales.

Referencias.

1. CDC. Chapter 16: Tetanus. 2020 [cited 2024 Apr 10]. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt16-tetanus.html>
2. WHO. Neonatal Tetanus [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 6]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/who-surveillancevaccinepreventable-14-neonaltetanus-r2.pdf?sfvrsn=a666e398_10&download=true
3. WHO. Maternal and neonatal tetanus elimination in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 17]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59604>

Comportamiento epidemiológico de la difteria en Colombia, a semana epidemiológica 27 de 2024

Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@ins.gov.co

La difteria, antes de la introducción de la vacuna en los años 1930-1940, era altamente endémica y tenía alta mortalidad. Durante este período, se observaban picos regulares de la enfermedad y era una de las principales causas de muerte en la población. Los individuos mayores de 15 años que sobrevivían desarrollaban inmunidad la cual era duradera. En el periodo de 1950-1970, la vacuna comenzó a distribuirse ampliamente en todos los países, lo que resultó en una disminución significativa de la mortalidad y la endemidad de la enfermedad. Sin embargo, en países con bajos índices de desarrollo y coberturas vacunales deficientes, se siguieron observando brotes esporádicos, principalmente debido a adultos susceptibles sin vacunación. Entre 1980 y 2000, la situación post-vacunal mostró una endemidad nula, con una baja mortalidad y la ausencia de picos o brotes en la mayoría de los países con programas de inmunización establecidos. No obstante, en países sin un programa de vacunación establecido, la difteria continúa presentándose en forma de brotes. En consecuencia, la enfermedad se encuentra en proceso de eliminación en muchos países, pero aún no se considera erradicada completamente (1,2).

En 2024, en Europa en febrero se notificaron seis (6) casos, en Chequia (4) y Noruega (2). Cinco (5) fueron causados por *Corynebacterium diptheriae* y el caso restante por *Corynebacterium ulcerans*. Cuatro (4) casos tuvieron presentación cutánea y en dos (2) la presentación fue desconocida. Ninguno de los casos tenía antecedentes de viaje recientes (3). En junio en Rayagada (Orissa, India) se notificó un brote de difteria, cinco (5) muertes sospechosas de la enfermedad. En mayo en Siguiri (Guinea) se notificaron 2 224 casos (5 confirmados y 2 219 sospechosos) y 14 muertes en 8 regiones (4).

República Dominicana para 2023 notificó 19 casos probables y una defunción, al comparar con el año anterior hay un aumento del 57 % (5). En marzo de 2023 las autoridades de salud de Venezuela notificaron tres (3) casos de difteria en el estado de Bolívar, en este estado fue donde comenzó el brote

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

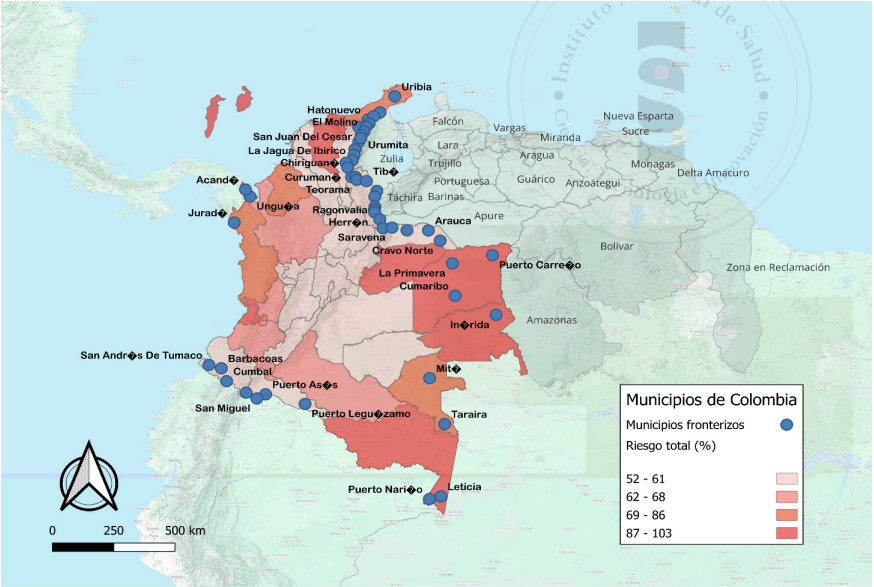
Brotes

Tablas

de difteria registrado en Venezuela entre 2016 y 2020, que se extendió a todos los estados, más de 1 700 casos confirmados y 294 muertes, según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6).

Para Colombia, se graficaron los municipios fronterizos (puntos azules), y se evaluaron por departamento los siguientes criterios epidemiológicos: inmunidad, riesgo de importación, el riesgo de propagación e indicadores. En este análisis las entidades territoriales que mayor riesgo mostraron fueron: La Guajira, Vichada, Guainía, San Andrés Islas y Amazonas; sin embargo, es importante tener en cuenta a las demás, dado s que poseen municipios fronterizos y presentan alguna de las variables qué predisponen al riesgo (mapa 1).

Mapa 1. Mapa de riesgo para difteria vs. municipios fronterizos de Colombia, 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Grupo enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud, 2023

Al analizar el comportamiento de la notificación nacional con relación a la variación porcentual de 2018 a 2023, se observó que el año que presentó mayor variación con respecto a 2024 fue el 2018, debido a que hubo mayor cantidad de casos notificados y confirmados (tabla 3).

Tabla 3. Variación porcentual de difteria en Colombia a semana epidemiológica 27 de 2017-2024

Año	Confirmados	Notificado	Total	Variación porcentual notificados
2017	0	8	8	-50,0
2018	8	27	35	-88,6
2019	1	23	24	-83,3
2020	0	12	12	-66,7
2021	3	2	5	-20,0
2022	0	7	7	-42,9
2023	0	4	4	0,0
2024	0	4	4	

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

Al estimar la incidencia por municipio, a semana epidemiológica 27 de cada año, Medio Atrato (Chocó), Distracción y Hatonuevo (La Guajira) presentaron la mayor incidencia debido a su población y número de casos.

Tabla 4. Tasa de incidencia de casos confirmados de difteria, por municipio, Colombia, 2018 a 2021

Entidad territorial	Municipio/Año	2018	2019	2021	Tasa incidencia municipal *100 000 habitantes
Chocó	Medio Atrato			2	27,4
La Guajira	Distracción	1			15,4
La Guajira	Hatonuevo	4			5,0
Sucre	Santiago de Tolú			1	2,9
Norte de Santander	Tibú	1			1,9
	Cúcuta	2	1		0,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2018-2021

Al estimar las tasas de notificación se tuvo en cuenta un histórico de 11 años. Se observó que la notificación para 2024 en municipios como Cúcuta y Sincelejo, que son frecuentes notificadores, no representó una diferencia estadísticamente significativa (tabla 5).

En 2024, con corte a semana epidemiológica 27, se han notificado y descartado cuatro (4) casos de difteria, procedentes de Sincelejo (Sucre) (1), Cúcuta (Norte de Santander) (3) procedentes del exterior (Venezuela).

Tabla 5. Tasas de notificación municipales de difteria, Colombia 2013-2024

Entidad territorial	Municipio	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Poisson	Promedio
Norte de Santander	Cúcuta	0,31			0,29	0,14	0,98	1,87	0,26			0,33	0,38		0,368	0,61
Sucre	Sincedejo						0,37					0,33			0,368	0,34
Cauca	Silvia											2,56			0,184	2,56
Córdoba	Chinú											2,17			0,184	2,17
Bolívar	Cartagena de Indias											0,94			0,368	0,94
Cundinamarca	Chía						0,78					0,67			0,368	0,72
Antioquia	Medellín				0,84	0,82	0,43			0,78	0,38				0,368	0,65
Antioquia	Buriticá								1,38						0,368	1,38
Antioquia	Caldas				1,34										0,368	1,34
Antioquia	El Carmen de Viboral									1,57					0,368	1,57
Antioquia	Itagüí	0,39													0,368	0,38
Antioquia	Rionegro							0,72							0,368	0,72
Antioquia	San Luis						7,70								0,000	7,70
Atlántico	Barranquilla				0,86										0,368	0,86
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	0,28			0,27	0,49	0,67	0,12	0,77		0,38				0,368	0,43
Bolívar	Magangué					0,76									0,368	0,76
Bolívar	San Cristóbal						12,42								0,000	12,42
Bolívar	Santa Rosa						4,86								0,015	4,86
Boyacá	Tunja						0,58								0,368	0,58
Boyacá	Villa de Leyva						6,18								0,001	6,18
Caldas	Manizales				0,24										0,368	0,24
Cauca	Morales				2,67										0,184	2,67
Cauca	Santander de Quilichao							0,89							0,368	0,89
Cesar	Valledupar					0,42	0,25	0,39	0,19	0,18					0,368	0,29
Cesar	Aguachica						1,82	0,87	0,84						0,368	1,18
Cesar	La Gloria								5,60						0,003	5,60
Cundinamarca	Facatativá						0,72								0,368	0,72
Cundinamarca	Soacha						0,15	0,15							0,368	0,15

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2013-2024



En cuanto a las variables sociales y demográficas, comparando con 2023 y 2022, se presenta diferencia estadísticamente significativa en la variable área (cabecera municipal) y en la variable etnia (otros), en las demás variables no hay una diferencia estadísticamente significativa.

Para 2024, tres (3) casos se presentaron en mujeres, tres (3) residían en cabecera municipal, tres (3) no tenía antecedente vacunal y tres (3) requirieron hospitalización. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre, amigdalitis, faringitis y laringitis (tabla 6).

Tabla 6. Variables sociales y demográficas de los casos descartados de difteria, Colombia, 2022-2024

Variable	Categoría	2022	2023	2024	promedio	Tendencia	Total	poisson
Sexo	Femenino	8	9	3	7		20	0,06
	Tasa femenino	0,03	0,03	0,01				
	Masculino	4	6	1	4		11	0,09
	Tasa masculino	0,01	0,02	0,00				
Área	Cabecera municipal	12	12	3	9		27	0,01
	Tasa cabecera municipal	0,02	0,03	0,01				
	Centro poblado	0	1	1	1		2	0,34
	Tasa centro poblado	0,00	0,02	0,02				
	Rural disperso	0	2	0	1		2	0,51
	Tasa rural disperso	0,00	0,02	0,00				
Registro vacunal	Sin registro	8	7	3	6		18	0,09
	Tasa sin registro	0,03	0,03	0,01				
	Con registro	4	8	1	4		13	0,06
	Tasa con registro	0,01	0,02	0,00				
Pertenencia étnica	Indígena	0	2	0	1		2	0,51
	Tasa indígena	0,00	0,06	0,00				
	Otros	12	13	4	10		29	0,02
	Tasa otros	0,02	0,02	0,01				

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

Conclusiones

- El perfil epidemiológico de la difteria ha pasado por tres etapas antes, durante y después de la vacuna, lo que redujo drásticamente la mortalidad y la morbilidad, sin embargo, la difteria sigue siendo un problema importante de salud pública.
- En los últimos seis meses se han presentado cinco alertas internacionales para difteria en: República Checa, Rusia, Ucrania, Nigeria y Vietnam.
- En Colombia, existen entidades territoriales con mayor riesgo de presentar casos de difteria e intervienen factores de susceptibilidad, importación y propagación, la inmunización mínima del 95 %.
- De 2014 a 2024 se han notificado 227 casos de difteria y se han confirmado 13 (5,7 %)
- Los últimos casos confirmados de difteria en Colombia se presentaron en 2021.

Recomendaciones

- Las entidades territoriales fronterizas y con corredores migratorios deben reforzar las acciones de vacunación y diagnóstico temprano de difteria en la población migrante y población vulnerable.
- Los actores en salud pública deben capacitar al personal de salud en la recolección, conservación y transporte de muestras.
- Para la captación temprana de casos probables en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se debe fortalecer el diagnóstico clínico, con énfasis en los signos y síntomas característicos de la enfermedad y diagnósticos diferenciales.
- Los laboratorios de salud pública deben garantizar toma de muestra, la conservación y el transporte de esta a todos los casos probables de difteria (Guía de laboratorio para difteria del grupo de Microbiológica-INS).
- Fortalecimiento en población migrante de acuerdo con lo establecido en la Circular Externa del INS 040 de octubre de 2016 “vigilancia epidemiológica intensificada para difteria en departamentos fronterizos con Venezuela”.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Difteria situación epidemiológica mundial y de las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2024 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/difteria>
2. Zafra Anta* M V. Difteria en países con un adecuado sistema de salud pública [Internet]. Historia de la medicina y la pediatría. 2024 [citado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi06/13/n6-383e1-10_Hist%20Medicina12.pdf
3. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Número de casos de difteria en Europa. Aspectos microbiológicos de casos seleccionados de difteria en migrantes 2022 y 2023. 2024.
4. Eventos de salud pública de importancia internacional [Internet]. Difteria alerta de casos en India. 2024 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://fundacionio.com/?s=difteria>
5. iO F. Eventos de salud pública de importancia internacional, 24 septiembre 2023. Difteria en República Dominicana. Disponible: <https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2023/09/Republica-dominicana-Boletin-Semanal-35-2023.pdf>
6. iO F. Eventos de salud pública de importancia internacional [Internet]. Fundación iO Difteria en Venezuela. 2024 [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://fundacionio.com/?s=difteria%2Bvenezuela>

SITUACIÓN NACIONAL

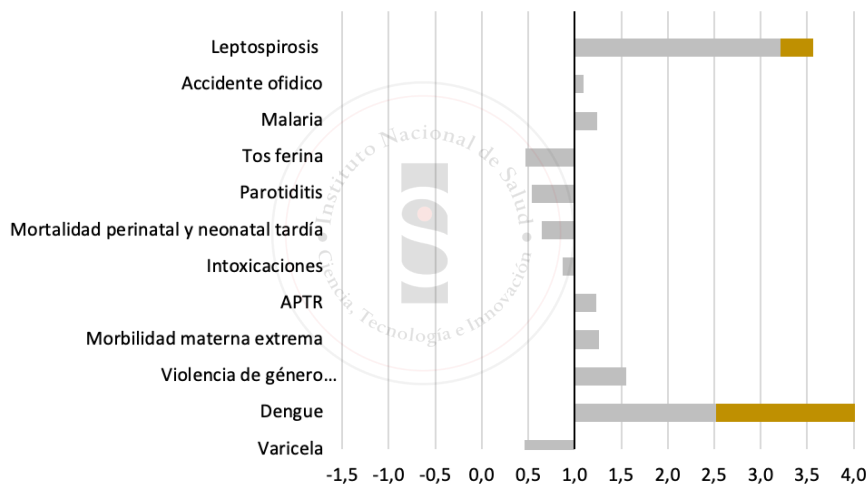
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 28 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos 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 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 28 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 28 de 2024 el evento de mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los eventos leishmaniasis cutánea, lepra y Chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 7).

Tabla 7. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	13	4	0,00
Leishmaniasis cutánea	13	73	0,00
Lepra	2	8	0,01
Chikunguña	2	6	0,03
Zika	5	6	0,17
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,37

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

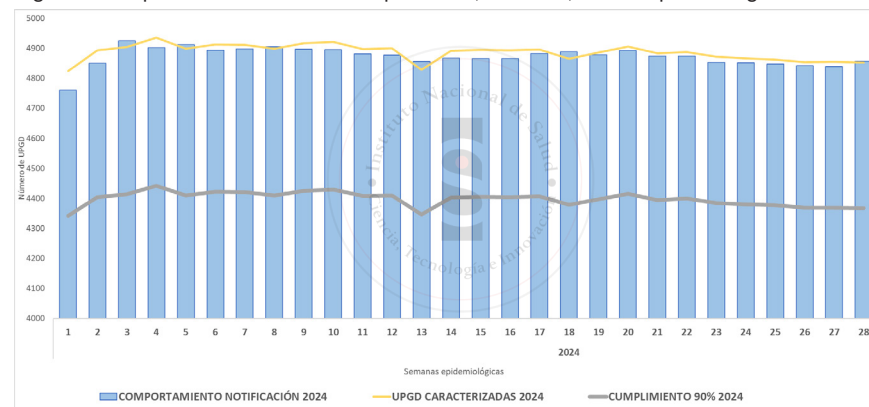
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), se observa el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana epidemiológica 28 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,9 % (4 852/4 857); con un aumento del 0,2 % respecto a la semana anterior y un aumento del 0,6 % comparado con la semana epidemiológica 28 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 28 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,10 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (5), se identifica 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 28 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 Sívigila 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 5años.pdf \(ins.gov.co\)](#).

A semana epidemiológica 28 de 2024, se han notificado 544 muertes probables en menores de cinco años: 277 por infección respiratoria aguda (IRA), 153 por desnutrición (DNT) aguda y 114 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 521 casos de población residente en Colombia (269 por IRA, 141 por DNT aguda y 111 por EDA); de los cuales, 226 han sido confirmados, 69 fueron descartados y 226 se encuentran en estudio (tabla 8).

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

Tabla 8. 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 28, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 28 2024			Casos en estudio a SE 28 2024			Tasa a SE 28 2023			Tasa a SE 28 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	4	4	3	2,78	3,01	0,23	2,83	2,12	0,71
Arauca	1	1	0	0	0	0	3,61	3,61	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	3	3	1	1	3	0	4,28	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	5	1	0	12	0	0,00	5,31	0,00	0,00	1,08	0,22
Bolívar	0	5	2	1	3	0	9,64	2,89	0,96	0,00	4,92	1,97
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	5,79	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	1	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	1	0	1	0	0,00	2,61	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	3	0	0	3	2	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	5	15	4	58,89	43,30	24,25	29,61	20,90	47,03
Córdoba	2	0	0	7	7	1	2,61	5,21	0,65	1,33	0,00	0,00
Cundinamarca	0	4	0	0	6	0	0,00	1,28	0,00	0,00	1,70	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	14,35	57,41	28,71	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	13	13	36,19	27,14	15,38	10,04	5,48	6,39
Magdalena	4	2	0	4	4	1	11,87	8,31	2,37	4,81	2,40	0,00
Meta	0	3	1	2	1	1	3,59	11,95	2,39	0,00	3,64	1,21
Nariño	1	3	0	1	1	0	2,48	6,61	1,65	0,84	2,53	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	6	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	1	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	1,97	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	9,55	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	1	3	1	3	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	74	93	59	57	127	42	4,65	5,81	2,08	2,03	2,56	1,62

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

SE: semana epidemiológica

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 28 de 2024 se han notificado 269 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 93 fueron confirmadas, 49 descartadas y 127 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,56 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 28 fueron 215, para una tasa de mortalidad de 5,81 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 28 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 28 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, Norte Santander y Valle del Cauca; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Medellín, Magangué, María La Baja, Riohacha, Puerto Gaitán (Meta) y Barrancabermeja. 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 IRA, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	2	6
Chocó	18	27
Risaralda	3	10
Sucre	3	7
Vichada	1	5
Tolima	5	9
Bogotá D.C.	37	17
Antioquia	33	13
Norte Santander	6	0
Valle del Cauca	9	4
Uribia	5	10
Cumaribo	1	5
Medellín	12	2
Magangué	3	0
María La Baja	3	0
Riohacha	5	1
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 10. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 28, 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
Rhinovirus	18	5	2	1	2	28	3	1	4	1	1	10
Virus sincitial respiratorio	21	3	1	0	1	26	6	0	1	1	0	8
Enterovirus	16	6	2	0	1	25	2	1	2	1	1	7
Staphylococcus aureus	1	1	0	1	1	4	4	1	0	2	0	7
Streptococcus pneumoniae	4	1	0	3	2	10	1	2	0	3	1	7
Adenovirus	12	7	2	3	1	25	5	1	0	0	0	6
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	5
SARS-CoV2	9	2	0	0	1	12	4	0	0	0	0	4
Metapneumovirus	6	1	1	1	0	9	2	0	1	0	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Klebsiella pneumoniae	3	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	2
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Haemophilus influenzae B	4	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 3	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Influenza A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Influenza B	4	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0
Total	111	28	8	14	10	171	35	9	11	11	4	70

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 28 se han notificado 141 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 74 casos fueron confirmados, diez (10) descartados y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,03 casos por cada 100 000 menores de cin-

co años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 28 fue 172, para una tasa de mortalidad de 4,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 28 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 28 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), Uribia, Aracataca y Ricaurte (Nariño). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 11. 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 28 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	7	16
Córdoba	4	9
Chocó	11	22
Sucre	1	6
Risaralda	3	7
Cesar	12	7
Bolívar	7	1
La Guajira	31	22
Bojayá	1	4
Tadó	1	5
Riohacha	3	8
Urrao	3	0
La Paz	3	0
Bagadó	3	0
Lloró	4	0
Uribia	8	3
Aracataca	3	0
Ricaurte	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 28 se han notificado 111 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 59 casos fueron confirmados, diez (10) descartados y 42 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 28 fue de 77, para una tasa de mortalidad de 2,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 28 de 2024 no se notificaron muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 28 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, Caldon, Tibú y Carmen del Darién. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 12. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	14	31
Buenaventura	0	4
Santander	0	4
La Guajira	11	20
Bojayá	2	13
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 28 de 2024 se notificaron al Sivigila 14 casos, siete (7) corresponden a muertes maternas tempranas, cinco (5) muertes maternas tardías y dos (2) muertes maternas coincidentes; para un total acumulado de 113 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 111 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 13).

Tabla 13. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	277	86	23	386
2022	145	85	37	267
2023	142	80	40	262
2024p	111	66	20	197

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 28 de 2024 fue de 47,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 51,7 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Chocó, Antioquia, Bogotá D.C., Cesar y La Guajira. Las mayores razones se observaron en Chocó, Vichada, Cesar, Nariño y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Chocó, La Guajira, Córdoba, Antioquia, Meta, Atlántico, Bogotá D.C., Magdalena y Cartagena; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 14).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en San Andrés de Cuerquía (Antioquia), Baranoa (Atlántico), Guapi (Cauca), San José del Palmar (Chocó) y Villahermosa (Tolima) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 15).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 28 de 2024, el 57,7 % corresponden a causas directas y el 32,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,6 % (tabla 16).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 14. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 28	Acumulado de casos a SE 28		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 24	
		2023	2024		2023	2024
Colombia	188	142	111	Disminución	51,7	47,6
Chocó	7	5	11	Aumento	142,4	377,7
Vichada	2	2	1	Ninguno	219,8	151,7
Cesar	7	4	9	Ninguno	40,6	116,9
Nariño	8	7	6	Ninguno	101,1	99,3
La Guajira	15	10	8	Disminución	98,8	94,3
Cauca	6	7	5	Ninguno	90,5	73,3
Huila	3	4	5	Ninguno	47,9	69,9
Santa Marta	5	3	2	Ninguno	74,8	64,2
Norte de Santander	6	2	5	Ninguno	19,8	60,3
Córdoba	10	5	5	Disminución	43,2	54,3
Putumayo	2	1	1	Ninguno	45,1	53,0
Risaralda	3	2	2	Ninguno	44,4	50,3
Bolívar	7	4	3	Ninguno	50,2	48,3
Cundinamarca	10	6	7	Ninguno	38,4	48,2
Barranquilla	5	3	3	Ninguno	34,0	44,3
Santander	6	4	4	Ninguno	33,4	40,5
Sucre	3	3	2	Ninguno	45,8	40,0
Casanare	2	1	1	Ninguno	33,5	39,8
Boyacá	3	1	2	Ninguno	16,6	36,4
Antioquia	16	11	10	Disminución	33,9	36,0
Meta	6	4	2	Disminución	57,6	32,1
Atlántico	7	8	2	Disminución	100,9	31,6
Caldas	2	0	1	Ninguno	0,0	31,3
Bogotá	16	10	9	Disminución	30,2	30,0
Cali	5	3	2	Ninguno	30,0	22,1
Magdalena	8	4	1	Disminución	61,3	20,2
Tolima	4	6	1	Ninguno	84,3	16,9
Valle del Cauca	4	3	1	Ninguno	37,0	13,8
Arauca	1	2	0	Ninguno	108,5	0,0
Buenaventura	2	3	0	Ninguno	164,7	0,0
Caquetá	2	4	0	Ninguno	139,3	0,0
Cartagena	6	8	0	Disminución	97,8	0,0
Guaviare	1	1	0	Ninguno	160,8	0,0
Quindío	1	1	0	Ninguno	43,9	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 - 224 periodo epidemiológico VII (datos preliminares). RUAF - ND, nacimientos a PE VII 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica

Tabla 15. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	San Andrés de Cuerquía	0	1	0,00
Atlántico	Baranoa	0	1	0,00
Cauca	Guapi	0	1	0,00
Chocó	San José del Palmar	0	1	0,00
Tolima	Villahermosa	0	1	0,00

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

Tabla 16. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 28 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	89	61,4	91	64,1	64	57,7	
• Hemorragia obstétrica	22	15,2	19	13,4	24	21,6	Ninguno
• Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	37	25,5	28	19,7	19	17,1	Disminución
• Sepsis obstétrica	6	4,1	14	9,9	6	5,4	Ninguno
• Evento tromboembólico como causa básica	6	4,1	11	7,7	5	4,5	Disminución
• Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,1	4	2,8	4	3,6	Ninguno
• Embarazo ectópico	6	4,1	10	7,0	4	3,6	Ninguno
• Otras causas directas	2	1,4	0	0,0	1	0,9	Ninguno
• Embolia de líquido amniótico	4	2,8	3	2,1	1	0,9	Ninguno
• Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	0,7	0	0,0	Ninguno
• Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	2,1	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	51	35,2	49	34,5	36	32,4	
• Otras causas indirectas	19	13,1	19	13,4	15	13,5	Ninguno
• Otras causas indirectas: neumonía	6	4,1	10	7,0	8	7,2	Ninguno
• Sepsis no obstétrica	9	6,2	10	7,0	6	5,4	Ninguno
• Otras causas indirectas: cáncer	8	5,5	8	5,6	5	4,5	Ninguno
• Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,4	1	0,7	2	1,8	Ninguno
• Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	4,1	1	0,7	0	0,0	Disminución
• Otras causas indirectas: dengue	1	0,7	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	4	2,8	1	0,7	0	0,0	
En estudio	1	0,7	1	0,7	11	9,9	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/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 28 de 2024 se han notificado 3 249 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 208 corresponden a residentes en Colombia y 41 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (417), Antioquia (355), Cundinamarca (199), La Guajira (157) y Córdoba (157). Las razones más altas se observaron en Vaupés (37,7); Vichada (34,9); Chocó (33,3); San Andrés y Providencia (23,5); y Buenaventura (20,4). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 28 de 2024

se presentó comportamiento inusual en Sucre, Atlántico, Cartagena, Cauca, Barranquilla, Antioquia, Valle del Cauca, Cesar, Norte de Santander, Tolima y Huila. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 17).

Tabla 17. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 25 a 28)	Acumulado de casos a SE 28		Comportamiento inusual	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
			2023	2024		2023 a SE 28	2024 a SE 28
Colombia	692	428	4 028	3 208	Decremento	14,8	13,8
Vaupés	1	0	5	10	Ninguno	12,5	37,7
Vichada	3	4	21	23	Ninguno	23,1	34,9
Chocó	16	17	85	97	Ninguno	24,2	33,3
San Andrés y Providencia	1	0	4	7	Ninguno	13,0	23,5
Buenaventura	7	3	47	29	Ninguno	25,8	20,4
La Guajira	35	17	196	157	Ninguno	19,6	18,5
Nariño	16	16	90	106	Ninguno	13,0	17,5
Córdoba	37	23	217	157	Ninguno	18,8	17,1
Magdalena	18	13	81	78	Ninguno	12,4	15,8
Sucre	19	10	96	77	Decremento	14,7	15,4
Putumayo	6	3	32	29	Ninguno	14,4	15,4
Cali	27	21	164	135	Ninguno	16,4	15,0
Amazonas	2	0	9	6	Ninguno	17,8	14,9
Atlántico	21	8	130	94	Decremento	16,4	14,9
Quindío	5	5	35	29	Ninguno	15,4	14,6
Cartagena	22	8	142	90	Decremento	17,4	14,3
Arauca	6	3	40	22	Ninguno	21,7	14,3
Guainía	1	0	16	5	Ninguno	39,0	14,0
Cauca	22	14	127	95	Decremento	16,4	13,9
Bogotá D.C.	76	60	440	417	Ninguno	13,3	13,9
Cundinamarca	35	33	219	199	Ninguno	14,0	13,7
Barranquilla	31	8	141	92	Decremento	16,0	13,6
Casanare	6	3	39	34	Ninguno	13,1	13,5
Caldas	9	8	46	41	Ninguno	12,6	12,8
Antioquia	75	46	475	355	Decremento	14,6	12,8
Risaralda	8	6	49	50	Ninguno	10,9	12,6
Meta	16	13	93	78	Ninguno	13,4	12,5
Valle del Cauca	17	8	121	88	Decremento	14,9	12,1
Cesar	26	14	149	93	Decremento	15,1	12,1
Boyacá	13	7	73	66	Ninguno	12,1	12,0
Bolívar	20	13	114	73	Ninguno	14,3	11,7
Guaviare	1	2	10	6	Ninguno	16,1	11,6
Norte de Santander	25	9	110	95	Decremento	10,9	11,5
Tolima	16	6	96	61	Decremento	13,5	10,3
Huila	16	4	106	73	Decremento	12,7	10,2
Santa Marta	10	4	42	31	Ninguno	10,5	10,0
Caquetá	5	4	45	24	Ninguno	15,7	9,1
Santander	20	15	123	86	Ninguno	10,3	8,7

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones en comparación con el comportamiento histórico 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), El Banco (Magdalena), La Ceja (Antioquia), Totoró (Cauca), Bojayá (Chocó), Acandí (Chocó), Anorí (Antioquia), Zarzal (Valle del Cauca), Cañasgordas (Antioquia) y Pueblo Nuevo (Córdoba). (tabla 18).

Tabla 18. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 28 2020-2023	Valor observado a SE 28 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	12	20	11
Magdalena	El Banco	10	14	2
Antioquia	La Ceja	4	8	3
Cauca	Totoró	4	8	12
Chocó	Bojayá	2	6	18
Chocó	Acandí	2	6	14
Antioquia	Anorí	2	5	11
Valle del Cauca	Zarzal	2	5	11
Antioquia	Cañasgordas	1	4	2
Córdoba	Pueblo Nuevo	2	4	19

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023 (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 29,2 %, neonatales tardías con 15,8 % y fetales intraparto con 10,7 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,5 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 19). Se observó un incremento, con corte de semana epidemiológica 28 de 2024, frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y otras causas de muerte, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 19. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 28, 2022-2024					
	2022 a SE 28	(%)	2023 a SE 28	(%)	2024 a SE 28	(%)
Colombia	4 624	100,0	4 028	100,0	3 208	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 175	25,4	981	24,4	755	23,5
Prematuridad-inmadurez	860	18,6	730	18,1	490	15,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	703	15,2	642	15,9	416	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	480	10,4	443	11,0	317	9,9
Sin información	0	0,0	9	0,2	251	7,8
Malformación congénita	388	8,4	373	9,3	264	8,2
Infecciones	451	9,8	357	8,9	259	8,1
Otras causas de muerte	284	6,1	260	6,5	199	6,2
Causas no específicas	115	2,5	82	2,0	144	4,5
Trastornos cardiovasculares	109	2,4	96	2,4	89	2,8
Lesiones de causa externa	42	0,9	39	1,0	12	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	17	0,4	16	0,4	12	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/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

A nivel nacional se identifica una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias y hospitalización en sala general; sin embargo, en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) se observa una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior (tabla 20).

Tabla 20. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 28 de 2023 y 2024

A semana epidemiológica 28 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación	Análisis
Consulta externa y urgencias	4 288 079	3 943 095	↓ -0,08%	Disminución
Hospitalización en sala general	171 631	167 914	↓ -0,02%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	20 241	20 773	↑ 0,03%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 28 de 2024 se notificaron 166 420 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, Putumayo, 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 (25 a 28 de 2024) en 22 municipios (tabla 21).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (25 a 28 de 2024), por grupos de edad de 20 a 39 años representan el 28,6 % (193 765) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 18,4 % (124 489). 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 15,2 % seguido de los menores de un año 13,6 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 a 25 y 27 se ubica dentro de los límites esperados (exceptuando la semana 21, 25, 26 y 28), en semana epidemiológica 21, 25, 26 y 28 se observa incremento ubicándose por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 10,0 % comparado con la semana anterior (figura 5).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

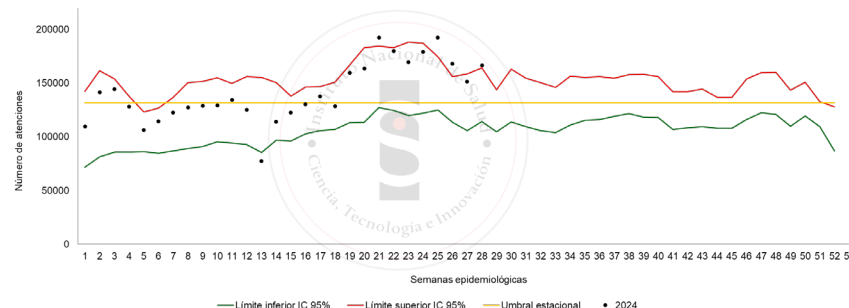
Tablas

Tabla 21. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (25 a 28 de 2024).

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 25 a 28)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 25 a 28)	Análisis
Antioquia	Apartado	10 540	985	1 863	Aumento
Antioquia	Turbo	8 169	763	1 519	Aumento
Antioquia	Envigado	13 794	1 762	2 414	Aumento
Antioquia	Itagüí	43 757	3 982	7 426	Aumento
Antioquia	Bello	42 648	3 714	7 050	Aumento
Atlántico	Malambo	6 514	430	829	Aumento
Atlántico	Soledad	54 303	6 643	9 860	Aumento
Bolívar	Magangué	9 103	911	1 875	Aumento
Casanare	Yopal	9 206	1 085	1 739	Aumento
Cundinamarca	Girardot	12 418	979	2 335	Aumento
Cundinamarca	Madrid	11 405	866	1 561	Aumento
Cundinamarca	Soacha	45 090	3 344	7 303	Aumento
La Guajira	Maicao	32 612	2 221	6 267	Aumento
La Guajira	Uribe	28 507	2 246	4 228	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	9 675	810	1 755	Aumento
Santander	Girón	4 574	256	1 224	Aumento
Santander	Piedecuesta	3 647	256	894	Aumento
Santander	Floridablanca	16 209	1 801	4 000	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	8 041	1 000	1 328	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	9 465	1 008	1 350	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	9 721	631	1 860	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	16 845	1 755	3 198	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	11 576	1 555	1 965	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	4 448	446	489	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	8 880	1 750	1 631	Ninguno
Huila	Pitalito	6 673	1 163	1 345	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 28 entre 2017 y 2024



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

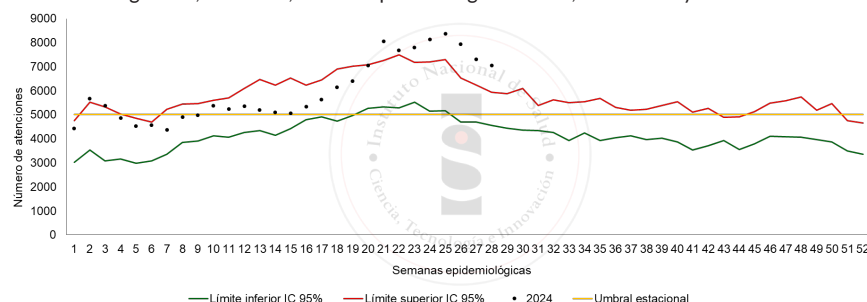
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 28 de 2024, se notificaron 7 043 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 13 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (25 a 28 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (8 105) representaron el 26,4 %, seguido de los menores de un año con el 20,4 % (6 255). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 24,4 % seguido de los menores de un año con el 24,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 10 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 11 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de semana 20 a 28 se presenta un incremento situándose por encima del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 4,0 % comparado con la semana anterior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 28, entre 2016 y 2024

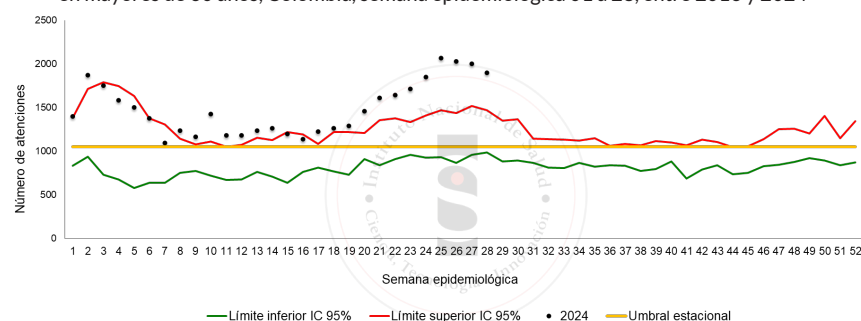


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 28 de 2024, se notificaron 2 002 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 está por encima del límite superior el 81,5 % de las semanas epidemiológicas (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 28, entre 2016 y 2024



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

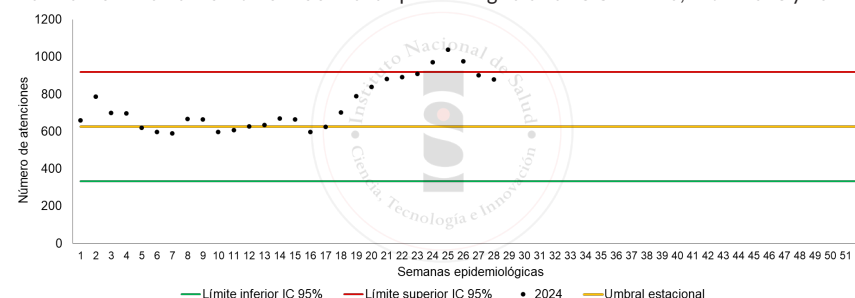
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 28 de 2024 se notificaron 879 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Nariño, Putumayo y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Sucre, Valle de Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (25 a 28 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años con el 34,2 % (1 298) seguido de los menores de un año con el 29,2 % (1 107). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 31,5 % seguido de niños del grupo de dos a cuatro años con el 27,8 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se evidencia de semana epidemiológica 01 a 23. se ubican dentro de los límites esperado; para las semanas epidemiológicas 24 a 26 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior, sin embargo, para semana 27 y 28 se observa disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 2,3 % comparada con la semana anterior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 28 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

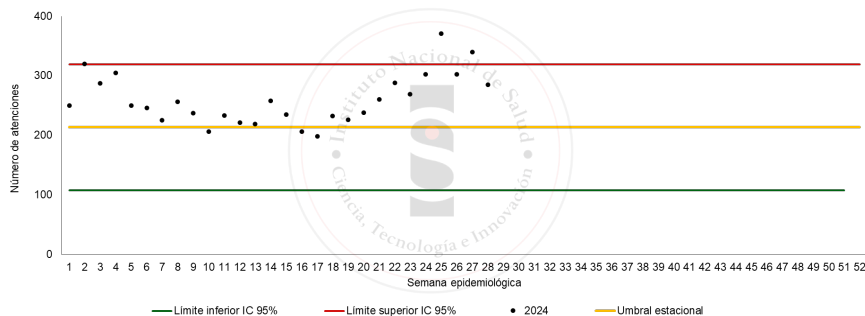
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 28 de 2024, se notificaron 285 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 28 (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 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 28, 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 27 en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos Brasil y el Cono Sur, y en niveles intermedios de circulación la región Caribe. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida nfluencia B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en región Andina y Brasil y el Cono

Sur reportan ascenso en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en la región Caribe con tendencia al descenso (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, a semana epidemiológica 28, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para VSR y al decremento influenza A. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 22).

Tabla 22. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 21 a 28 de 2024

Agente viral identificado	SE 21 a SE 24			SE 25 a SE 28			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	49,7	55,2	45,9	51,6	64,5	39,3	
Rinovirus	8,1	11,1	2,9	10,7	11,3	-	
Virus sincitial respiratorio	44,7	61,9	14,7	46,6	55,4	33,3	
Enterovirus	3,7	2,2	2,9	5,7	5,9	4,2	
Adenovirus	6,2	8,8	-	3,4	4,8	-	
Influenza B	1,1	0,4	-	0,8	-	-	
Influenza A	15,1	4,4	32,3	10,3	3,8	29,1	
Parainfluenza	5,6	3,5	11,7	6,1	8,1	-	
Metapneumovirus	4,5	4,0	5,9	3,1	2,7	4,2	
A(H1N1)pdm09	2,2	0,9	8,8	2,7	2,2	8,3	
SARS-CoV2	1,1	0,4	2,9	3,4	2,2	4,2	
A(H3N2)	7,5	2,2	17,6	7,3	3,8	16,6	

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

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

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

COVID-19

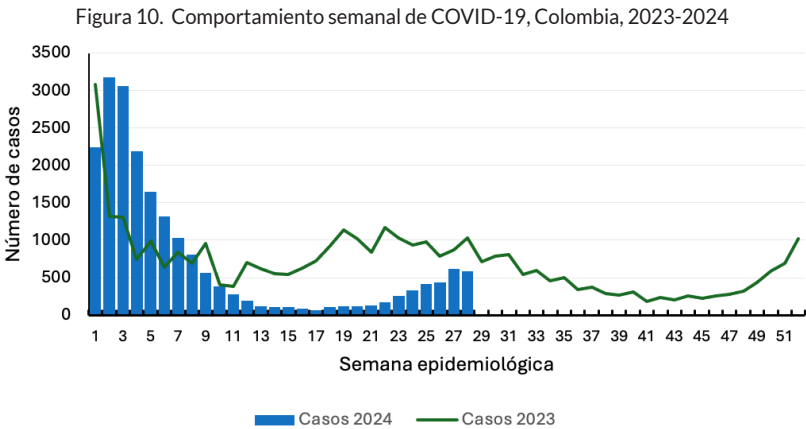
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 28 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 13 de julio por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 20 659 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 61,7 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 10).



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

Entre 07 y el 13 de julio de 2024 (semana epidemiológica 28) se confirmaron 792 casos en el territorio nacional; de estos el 73,2 % (580 casos) corresponde a la semana epidemiológica 28. El 76,4 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Santander, Cundinamarca, Boyacá, Cali, Tolima y Meta (tabla 23).

Tabla 23. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	25	26	27	28	Total
Bogotá D.C.	13	4	8	46	217	288
Antioquia	6	0	1	10	83	100
Santander	1	0	1	19	51	72
Cundinamarca	3	0	0	5	29	37
Boyacá	1	1	5	4	22	33
Cali	0	2	0	1	26	29
Tolima	0	0	2	9	13	24
Meta	2	0	0	4	16	22
Norte de Santander	1	0	0	6	12	19
Casanare	1	0	0	4	13	18
Barranquilla	6	0	0	0	12	18
Huila	0	0	1	6	8	15
Sucre	0	1	1	2	11	15
Atlántico	0	0	1	2	10	13
Arauca	0	0	0	6	6	12
Valle del Cauca	1	0	0	2	7	10
Bolívar	1	0	0	0	7	8
Córdoba	2	0	1	4	1	8
Caldas	0	0	0	3	4	7
Cesar	0	1	0	0	5	6
Cauca	0	0	0	0	5	5
Amazonas	0	0	1	1	3	5
Quindío	0	0	0	0	4	4
Risaralda	0	0	0	1	3	4
Guaviare	0	0	0	1	3	4
Putumayo	0	0	0	1	2	3
Cartagena de Indias	1	0	0	2	0	3
Nariño	0	0	0	0	2	2
Magdalena	0	0	0	1	1	2
Guajira	0	0	0	0	1	1
Exterior	1	0	0	0	0	1
Guainía	1	0	0	0	0	1
Caquetá	0	0	0	0	1	1
Choco	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	0	0	0	1	1
Total General	41	9	22	140	580	792

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 25 a 28 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 2 040 casos nuevos por COVID-19 en 39 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 267 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 3,87 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 21 a 24

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., Boyacá, Huila, Meta, Santander, Arauca, Casanare, Amazonas, Guaviare y Vaupés, De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Medellín, Envigado y Rionegro (Antioquia), Tunja, Duitama y Sogamoso (Boyacá), Mosquera y Zipaquirá (Cundinamarca), Neiva (Huila), Villavicencio (Meta), Cúcuta (Norte de Santander), Barrancabermeja, Bucaramanga y Floridablanca (Santander), Ibagué (Tolima), Casanare (Yopal), Arauca (Arauca), Leticia (Amazonas), Mocoa (Putumayo) y San José del Guaviare (Guaviare).

Para 2024, en Colombia se han notificado 199 fallecidos con una mortalidad de 0,38 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 20 fallecidos (tabla 24). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 80,4 % del total de las muertes.

Tabla 24. Fallecidos COVID-19 semana epidemiológica 21 a 28 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	Periodo anterior	Periodo actual	Periodo anterior	Periodo actual
Nacional	8	20	0,020	0,038
Bogotá, D.C.	2	5	0,03	0,06
Santander	1	3	0,04	0,13
Bolívar	0	2	0,00	0,17
Córdoba	1	2	0,05	0,10
Arauca	1	2	0,32	0,63
Antioquia	0	1	0,00	0,01
Atlántico	0	1	0,00	0,07
Cesar	0	1	0	0,07
Cundinamarca	0	1	0	0,03
Tolima	0	1	0	0,07
Valle del Cauca	0	1	0	0,05
Huila	1	0	0,08	0
Nariño	1	0	0,06	0,00
Quindío	1	0	0,18	0,00

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

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 28 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

En la semana epidemiológica 28 de 2024 se notificaron 8 427 casos probables de dengue: 5 504 casos de esta semana y 2 923 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 216 698 casos, 134 936 (62,3 %) sin signos de alarma, 79 789 (36,8 %) con signos de alarma y 1 973 (0,9 %) de dengue grave.

El 76,3 % (165 374) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 25); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27, 2024) el 70,5 % (25 380) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Santander, Cali, Tolima, Antioquia, Huila, Cundinamarca y Risaralda.

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Barranquilla, Córdoba, La Guajira, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cauca, Chocó y Vaupés; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron comportamiento estable.

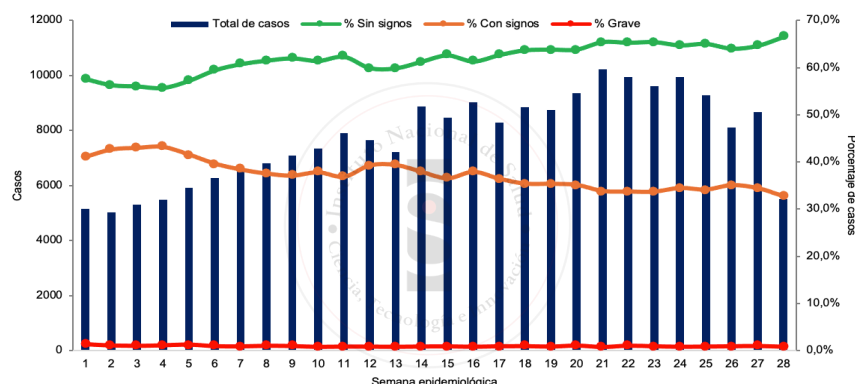
Tabla 25. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	42 733	68,7	30,8	0,5
Cali	29 473	63,5	35,6	0,9
Santander	24 090	62,9	36,4	0,7
Tolima	18 909	58,2	40,8	1,0
Huila	18 248	60,8	36,9	2,3
Cundinamarca	9 585	57,0	42,5	0,5
Antioquia	8 920	58,8	40,2	0,9
Cauca	7 176	62,5	36,6	0,9
Norte de Santander	6 240	57,3	41,2	1,5
Risaralda	5 437	60,0	39,5	0,5
Meta	4 812	66,9	32,2	0,9
Quindío	4 550	67,5	32,1	0,4
Putumayo	4 252	66,8	32,6	0,7
Bolívar	3 702	53,2	45,8	1,0
Casanare	2 987	68,0	31,4	0,6
Córdoba	2 848	45,9	53,7	0,4
Nariño	2 557	71,8	27,6	0,6
Cesar	2 151	38,4	60,3	1,3
Barranquilla	1 826	65,8	33,6	0,5
Caquetá	1 788	50,1	48,7	1,2
Caldas	1 524	62,9	36,9	0,3
Arauca	1 518	59,9	39,1	1,0
Atlántico	1 451	48,7	49,5	1,9
Chocó	1 387	75,9	23,6	0,4
Sucre	1 223	38,4	60,5	1,1
Boyacá	1 216	67,6	31,7	0,7
Cartagena de Indias	1 143	71,9	27,0	1,0
Magdalena	978	35,9	62,8	1,3
La Guajira	927	40,8	58,3	1,0
Guaviare	559	84,4	15,0	0,5
Amazonas	508	65,0	34,6	0,4
Buenaventura	493	59,6	38,3	2,0
Santa Marta	405	45,9	51,6	2,5
Exterior	372	41,7	53,2	5,1
Vaupés	194	86,6	11,9	1,5
Vichada	178	67,4	32,6	0,0
Guainía	175	68,0	30,3	1,7
Archipiélago de San Andrés	163	63,2	36,2	0,6
Total	26 698	62,3	36,8	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 11); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 23 a 26, 2024) fueron: Caquetá, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2024



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

En la semana epidemiológica 28 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 77,6 % (61 935) de los casos de dengue con signos de alarma y 90,3 % (1 781) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,9 % (60 583) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,7 % (1 868) de los casos con dengue grave (tabla 26).

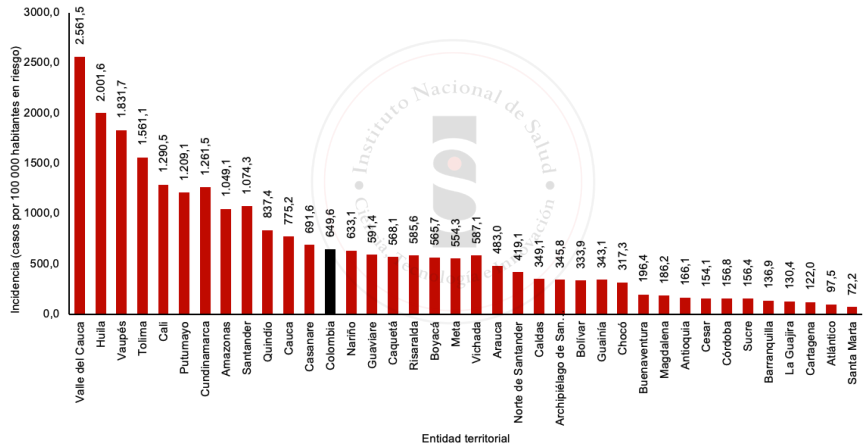
En la semana epidemiológica 28 de 2024, la incidencia nacional de dengue fue de 649,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 160,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá 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 presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 200 casos por 100 000 habitantes (figura 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 127,4 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 26. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 28 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	337	183	2	17,5%	21,9%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	5 518	3 472	79	61,4%	65,6%	87,3%	49,5%	78,5%
Arauca	904	562	8	38,2%	55,3%	50,0%	90,4%	100,0%
Atlántico	562	574	20	58,4%	76,7%	80,0%	79,1%	90,0%
Barranquilla	1 342	818	19	88,7%	98,2%	94,7%	95,0%	100,0%
Bolívar	1 794	1 320	8	74,2%	84,9%	75,0%	80,2%	75,0%
Bogotá D.C.	1 730	1 445	29	91,4%	95,5%	96,6%	74,0%	93,1%
Boyacá	903	477	4	72,3%	81,3%	100,0%	59,5%	100,0%
Buenaventura	265	137	4	97,4%	90,5%	100,0%	86,1%	75,0%
Caldas	953	589	2	72,1%	69,8%	50,0%	59,1%	0,0%
Cali	20 249	12 710	403	60,5%	77,7%	93,8%	73,7%	97,0%
Caquetá	879	850	13	74,1%	89,4%	100,0%	81,3%	100,0%
Cartagena de Indias	929	484	24	45,4%	68,8%	70,8%	86,6%	100,0%
Casanare	1 995	916	20	67,1%	78,5%	95,0%	87,3%	100,0%
Cauca	4 197	2 124	22	94,5%	96,0%	95,5%	68,9%	90,9%
Cesar	831	1 363	41	65,1%	87,2%	95,1%	96,8%	97,6%
Chocó	958	188	3	96,2%	96,3%	100,0%	53,7%	100,0%
Córdoba	1 291	1 711	12	76,3%	95,9%	100,0%	91,0%	100,0%
Cundinamarca	4 980	3 628	44	60,1%	71,4%	79,5%	77,2%	84,1%
Guainía	128	57	3	96,1%	96,5%	66,7%	94,7%	100,0%
La Guajira	362	509	7	99,4%	99,2%	100,0%	76,6%	100,0%
Guaviare	476	82	0	66,6%	92,7%	N/A	96,3%	N/A
Huila	10 955	6 687	457	78,4%	88,5%	97,6%	75,1%	94,7%
Magdalena	305	518	4	85,2%	88,6%	75,0%	76,3%	75,0%
Meta	3 146	1 527	49	17,0%	54,6%	67,3%	85,9%	93,9%
Nariño	1 929	746	16	98,7%	98,3%	100,0%	77,6%	87,5%
Norte de Santander	3 624	2 676	110	54,4%	82,9%	94,5%	91,4%	95,5%
Putumayo	2 830	1 367	25	50,5%	72,2%	88,0%	99,2%	100,0%
Quindío	3 060	1 491	18	40,7%	62,4%	83,3%	63,8%	88,9%
Risaralda	3 237	2 169	33	59,7%	73,1%	84,8%	65,4%	90,9%
San Andrés	88	49	0	90,9%	83,7%	N/A	61,2%	N/A
Santander	15 027	8 740	166	56,0%	90,7%	95,8%	88,3%	98,2%
Santa Marta	153	235	16	69,9%	76,6%	81,3%	64,3%	93,8%
Sucre	497	858	23	50,9%	59,1%	73,9%	88,3%	100,0%
Tolima	10 447	7 129	165	40,8%	69,5%	78,2%	84,2%	95,8%
Valle del Cauca	27 778	11 325	121	52,0%	64,9%	80,2%	60,6%	95,0%
Vaupés	166	21	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	111	52	0	68,5%	65,4%	N/A	26,9%	N/A
Colombia	134 936	79 789	1 973	59,5%	77,6%	90,3%	75,9%	94,7%

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

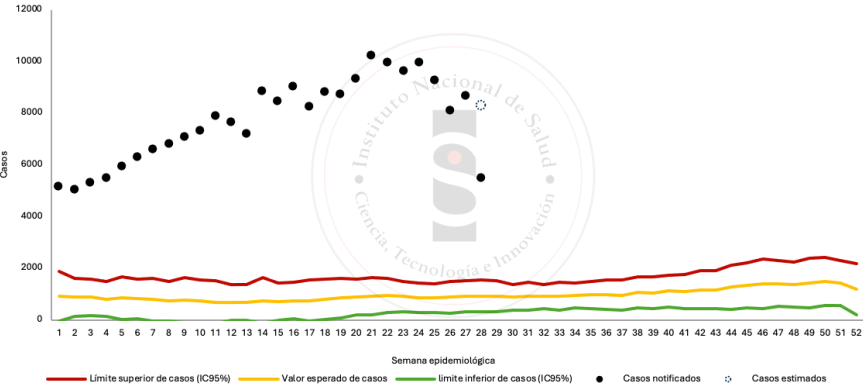
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 28 de 2024



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

A semana epidemiológica 28 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 8,0 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2024) (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 91,9 % (34) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, 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 27). 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 27. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 28 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 de Indias, Cauca, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Valle del Cauca, Vaupés
Alerta	Cesar, Sucre		La Guajira
Dentro de lo esperado			

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 28 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 60,1 % (496) 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 28).

Tabla 28. 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 28 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	81,0	2 116	67	649
	Apartadó	274,8	362	16	51
	Bello	18,4	102	7	37
	Envigado	135,2	327	4	107
	Itagüí	31,6	87	3	29
	Turbo	234,6	315	13	53
Atlántico	Barranquilla	139,2	1 826	50	318
	Malambo	207,3	298	8	49
	Sabanalarga	70,8	73	8	15
	Soledad	85,9	588	15	73
Bolívar	Cartagena de Indias	108,3	1 143	53	249
	Magangué	445,3	640	10	162
	Turbaco	202,9	236	2	33
Caldas	Manizales	14,8	67	1	16
Caquetá	Florencia	340,1	601	18	91
Cauca	Popayán	1031,7	2 797	1	502
	Santander de Quilichao	1124,3	1 291	4	112
Cesar	Valledupar	156,0	861	30	147
Córdoba	Montería	135,3	694	55	191
	Lorica	362,7	425	9	73
Cundinamarca	Fusagasugá	1435,2	2 373	3	521
	Girardot	470,5	554	19	170
Chocó	Quibdó	303,9	404	2	25
Huila	Neiva	1484,9	5 499	33	665
	Pitalito	2373,4	3 103	33	468
La Guajira	Riohacha	240,6	504	10	45
Santa Marta	Santa Marta	73,3	405	16	41
Magdalena	Ciénaga	105,9	135	4	16
Meta	Villavicencio	420,7	2 145	118	500
Nariño	San Andres de Tumaco	266,2	685	21	112
	Cúcuta	391,4	2 988	66	359
	Ocaña	418,1	496	9	122
Norte de Santander	Villa del Rosario	645,7	711	14	103
	Armenia	674,1	2 107	11	487
Quindío	Pereira	591,5	2 871	6	654
Risaralda	Dosquebradas	462,7	1 007	2	252
Santander	Bucaramanga	1257,3	7 782	30	1 580
	Barrancabermeja	196,1	421	10	96
	Floridablanca	1348,9	4 232	22	837
	Girón	996,2	1 745	15	389
	Piedecuesta	1539,4	2 870	16	497
	Sincedejo	167,0	503	54	169
Sucre	Ibagué	1825,5	9 930	59	1 080
Tolima	Cali	1292,2	29 473	252	4 704
	Buenaventura	156,1	493	15	59
	Guadalajara de Buga	3383,8	4 418	8	601
	Cartago	2365,0	3 288	12	402
	Jamundí	2532,5	4 287	6	633
	Palmira	1476,6	5 298	17	398
	Tuluá	1561,8	3 461	11	423
	Yumbo	2901,1	3 234	13	422
	Arauca	283,0	284	8	87
Casanare	Yopal	533,5	963	48	181

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

A semana epidemiológica 28 de 2024 se han notificado 393 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 92 casos, se descartaron 116 casos y se encuentran en estudio 185 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,043 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 59 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,101 %) (tabla 29).

Tabla 29. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 28, 2024	Letalidad por dengue a SE 28, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	2	0,324	0,253
Cesar	4	3	0,186	0,082
Boyacá	2	1	0,164	0,000
Putumayo	6	3	0,141	0,000
Atlántico	2	1	0,138	0,000
Bolívar	4	6	0,108	0,137
Norte de Santander	6	7	0,096	0,280
Meta	4	3	0,083	0,069
Sucre	1	1	0,082	0,179
Antioquia	6	8	0,067	0,134
Casanare	2	3	0,067	0,088
Tolima	11	20	0,058	0,090
Santander	13	19	0,054	0,056
Quindío	2	6	0,044	0,000
Huila	8	6	0,044	0,118
Valle del Cauca	11	18	0,026	0,071
Risaralda	1	7	0,018	0,000
Cali	5	23	0,017	0,000
Cauca	1	6	0,014	0,000
Cundinamarca	0	12	0,000	0,162
Nariño	0	7	0,000	0,258
Arauca	0	5	0,000	0,132
Córdoba	0	4	0,000	0,108
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Caquetá	0	2	0,000	0,000
Cartagena de Indias	0	2	0,000	0,057
Magdalena	0	2	0,000	0,355
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,347
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,214
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,560
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
ASan Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	92	185	0,043	0,101

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 28 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).

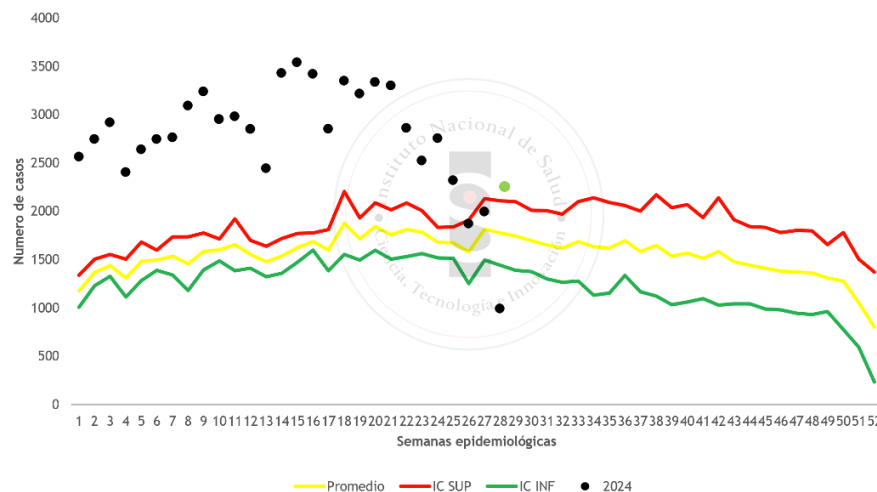
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. 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 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 28 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 28, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 28 se notificaron 2 536 casos de malaria, para un acumulado de 78 315 casos, de los cuales 76 964 son de malaria no complicada y 1 351 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 59,1 % (46 258), seguido de *Plasmodium falciparum* con 39,1 % (30 600) e infección mixta con 1,9 % (1 457), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 97,0 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (38,5 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (10,9 %), Risaralda (7,3 %), Nariño (6,7 %), Vaupés (7,2 %), Buenaventura (3,0 %), Guainía (2,9 %), Cauca (2,8 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,1 %) y Boyacá (1,0 %). 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 30. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2024

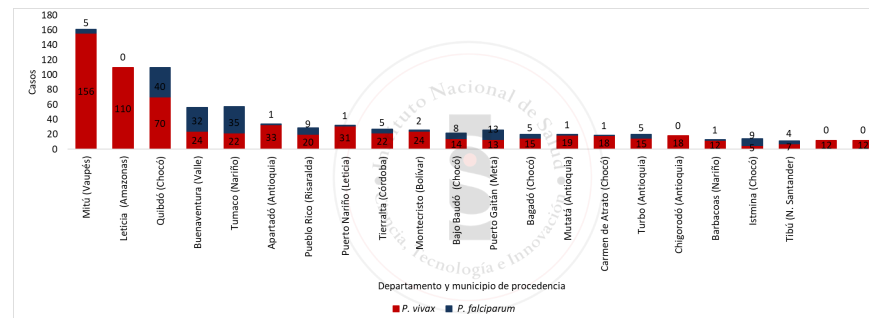
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	8	188	1 847	2 043	36,28
	Chigorodó	14	239	866	1 119	17,98
	Turbo	1	37	733	771	5,73
	Mutató	2	29	630	661	43,96
	Vigía del Fuerte	24	345	304	673	69,01
	Murindó	8	110	664	782	147,55
Bolívar	Montecristo	9	138	601	748	40,72
Buenaventura	Buenaventura	15	1 614	696	2 325	7,17
Cauca	Guapi	2	1 355	65	1 422	48,14
Chocó	Quibdó	38	3 199	1 451	4 688	32,42
	Bagadó	124	2 455	1 420	3 999	337,67
	Lloró	335	1 025	985	2 345	221,00
	Alto Baudó	32	1 257	982	2 271	72,63
	Tadó	34	1 511	701	2 246	111,44
	Bajo Baudó	37	519	1 629	2 185	64,40
	Río Quito	11	1 017	392	1 420	155,06
	Medio San Juan	40	747	541	1 328	112,89
	Medio Baudó	17	883	261	1 161	68,73
	Istmina	11	596	443	1 050	31,05
	Medio Atrato	47	613	162	822	63,75
	Atrato	12	570	178	760	111,09
	El Cantón del San Pablo	8	466	257	731	105,85
	Nuquí	2	309	257	568	31,16
	Tierralta	52	734	3 846	4 632	46,41
Córdoba	Puerto Libertador	6	175	1 831	2 012	44,30
	Montelíbano	5	41	645	691	7,97
Guainía	Inírida	3	10	2 173	2 186	57,65
Nariño	Roberto Payán	1	834	292	1 127	84,56
	Barbacoas	1	917	33	951	16,23
	Olaya Herrera	5	351	505	861	32,53
	Tumaco	10	454	237	701	2,63
	Magüí	1	451	82	534	20,43
Norte de Santander	Tibú	1	2	582	585	9,41
Risaralda	Pueblo Rico	180	2 202	2 906	5 288	314,97
Vaupés	Mitú	158	788	4 503	5 449	224,28

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 28 de 2024 se han notificado 1 351 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 32 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 88,4 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 28 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,9 % (872) presentaron complicaciones hematológicas; 24,9 % (357) complicaciones hepáticas; 6,6 % (95) complicaciones renales; 4,0 % (57) complicaciones pulmonares y 3,5 % (50) a nivel cerebral (figura 16).

A semana epidemiológica 28 de 2024 se han notificado 26 casos probables de muerte por malaria, de los cuales se encuentran confirmados siete (7); dos (2) casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), Un (1) caso de Risaralda (Pueblo Rico), dos (2) casos de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Montecristo (Bolívar) y un (1) caso de Cauca (Guapi). Los 19 casos restantes se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

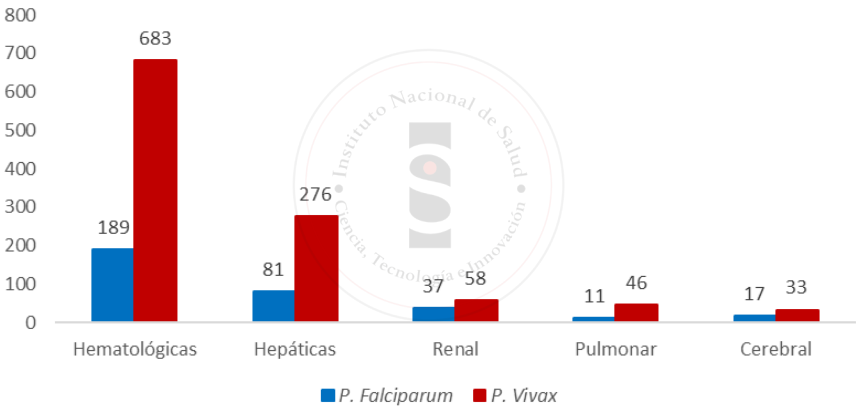
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 16. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 28 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 28 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento; diez (10) departamentos y 29 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 31) y cuatro (4) departamentos y 15 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 32).

Tabla 31. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 24 a 28 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	4 905	3	965	4
Risaralda	Pueblo Rico	4 843	179	622	5
Chocó	Bagadó	3 844	119	322	5
Buenaventura	Buenaventura	2 192	115	243	5
Chocó	Tadó	2 104	115	249	5
Guainía	Inírida	2 000	185	284	5
Chocó	Medio Baudó	1 122	75	132	5
Antioquia	Chigorodó	1 013	53	185	5
Chocó	Istmina	962	49	171	5
Antioquia	Turbo	718	45	118	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	693	39	87	5
Antioquia	Mutatá	647	34	60	5
Boyacá	Cubará	642	0	325	4
Chocó	Río Iro	467	9	34	4
Antioquia	Frontino	458	15	64	4
Chocó	Carmen del Darién	399	43	61	5
Amazonas	Leticia	384	6	30	4
Chocó	Nóvita	378	25	54	5
Antioquia	Dabeiba	339	24	24	4
Antioquia	Tarazá	271	15	47	4
Chocó	Condoto	260	10	34	4
Risaralda	Mistrató	249	11	40	4
Chocó	El Carmen de Atrato	167	1	31	4
Córdoba	Planeta Rica	135	3	24	4
Córdoba	Montería	82	10	20	4
Caldas	Belalcázar	74	0	5	1
Amazonas	Puerto Santander (CD)	30	0	6	4
Risaralda	Pereira	24	0	5	4
Córdoba	Moñitos	23	1	7	4

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

Tabla 32. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 24 a 28 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Lloró	2 224	62	146	5
Chocó	Río Quito	1 329	85	115	5
Chocó	Medio Atrato	744	77	111	5
Bolívar	Montecristo	664	65	107	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	640	45	77	5
Antioquia	Cáceres	315	30	31	4
Antioquia	Nechí	297	29	48	5
Chocó	Litoral del Bajo San Juan	289	29	82	5
Chocó	Sipí	202	10	11	4
Norte de Santander	Sardinata	143	10	14	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	122	9	13	4
Córdoba	San Andrés de Sotavento	40	3	6	4
Chocó	Unguía	32	2	9	4
Arauca	Saravena	21	2	9	4
Meta	Mapiripán	17	17	9	5

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 28 de 2024 se han notificado 14 795 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 14 692 corresponden a residentes en Colombia y 103 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (29 de 2023 a 28 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años.

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.

Tabla 33. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 28, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 28 de 2023	Casos a SE 28 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	13 460	14 692	0,67
Vichada	193	220	2,31
La Guajira	1 278	1 493	2,30
Chocó	561	676	1,86
Arauca	183	245	1,34
Guaviare	65	66	1,15
Casanare	246	213	1,02
Vaupés	30	38	0,91
Guainía	31	38	0,81
Magdalena	373	426	0,80
Risaralda	355	276	0,79
Bogotá D.C.	2 011	1 977	0,77
Amazonas	36	27	0,75
Cesar	478	551	0,74
Nariño	462	589	0,70
Putumayo	139	113	0,69
Cundinamarca	825	922	0,67
Caquetá	103	130	0,64
Meta	298	330	0,61
Boyacá	322	303	0,61
Antioquia	1 359	1 557	0,60
Norte de Santander	428	428	0,60
Buenaventura	94	156	0,58
Huila	310	372	0,57
Bolívar	329	381	0,57
Tolima	243	296	0,56
Cartagena de Indias	258	249	0,48
San Andrés	8	8	0,47
Valle del Cauca	364	363	0,45
Caldas	153	179	0,44
Atlántico	284	299	0,43
Santander	278	396	0,42
Córdoba	363	374	0,41
Cali	296	352	0,40
Quindío	76	58	0,38
Barranquilla	138	153	0,35
Sucre	218	166	0,35
Cauca	206	200	0,34

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 29 de 2023 a SE 28 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 73,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 26,6 % como desnutrición aguda severa; el 8,4 % 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 (29,8 %) y de 1 año (30,2 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,3 %.

Para la semana epidemiológica 28 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Nariño, Santander, Bolívar, Tolima, Arauca, Caldas, Buenaventura, Santa Marta, Quindío, Vaupés y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 32).

Tabla 34. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 28 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	846	1 493
Nariño	335	589
Santander	206	396
Bolívar	192	381
Tolima	162	296
Arauca	152	245
Caldas	77	179
Buenaventura	48	156
Santa Marta D.E.	45	72
Quindío	63	58
Vaupés	50	38
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 28 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 28 municipios (tabla 33).

Tabla 35. 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 28 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Chocó	Quibdó	28	105
Antioquia	Bello	53	102
Bolívar	Magangué	25	92
Santander	Barrancabermeja	24	92
Antioquia	Turbo	17	83
Caldas	Manizales	24	62
Tolima	Ibagué	27	56
Cundinamarca	Zipaquirá	22	53
Cundinamarca	Mosquera	25	52
Cundinamarca	Fusagasugá	34	51
Cundinamarca	Facatativá	34	50
Cundinamarca	Girardot	25	49
Antioquia	Apartadó	34	48
Atlántico	Malambo	19	44
Santander	Girón	20	44
Valle del Cauca	Jamundí	19	38
Risaralda	Dosquebradas	15	35
Boyacá	Duitama	15	34
Córdoba	Sahagún	13	34
Santander	Piedecuesta	22	34
Atlántico	Sabanalarga	19	30
Antioquia	Rionegro	19	29
Valle del Cauca	Tuluá	13	29
Cundinamarca	Chía	11	28
Córdoba	Lorica	14	25
Nariño	Ipiales	15	25
Cundinamarca	Funza	11	20
Valle del Cauca	Cartago	10	20

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de infección respiratoria aguda (IRA) en población de interés especial del Cauca. 11 de julio de 2024

Se identificó brote de IRA en centro de restablecimiento de derechos. Se han identificado 15 casos de 65 expuestos, para una tasa de ataque del 23,1 %, un caso se encuentra hospitalizado en UCI y un caso falleció, para una tasa de letalidad del 6,6 %; se trata de un menor de edad con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas que inició síntomas el 03 de julio y falleció el 05 de julio. Se identificó Influenza A(H1N1) y A(H3N2) en el caso fallecido y el hospitalizado. Se desconoce antecedente vacunal para influenza. Se han llevado a cabo acciones de control como aislamiento y seguimiento de sintomáticos, intensificación de búsqueda diaria de nuevos casos, restricción de visitas, uso de elementos de protección personal y enlace con EAPB e IPS para atención de casos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud del Cauca.

Caso de fiebre amarilla en Vaupés, 13 de julio de 2024

A través de la vigilancia por laboratorio se confirmó un caso de fiebre amarilla el 05 de julio de 2024. El caso corresponde a hombre de 45 años, procedente de área rural del municipio de Mitú, trabajador de cantera, sin antecedente vacunal para fiebre amarilla registrado en PAIWEB; condición final vivo. Se descartó dengue, malaria y leptospirosis. Antecedentes entomológicos de vectores selváticos *Haemagogus* y *Sabethes* en área rural. Se ha llevado a cabo el plan de respuesta en vigilancia en salud pública, que incluye investigación epidemiológica de campo, sala de análisis de riesgo nacional, desplazamiento de equipos de respuesta inmediata nacional y departamental, búsqueda activa comunitaria e institucional, entrenamiento en protocolo de vigilancia en salud pública a profesionales de la salud. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Vaupés, Instituto Nacional de Salud.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 28 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Infecciones importadas por Oropouche en humanos, Europa, 2024. Centros para el Control y Prevención de enfermedades en Europa (ECDC). Fecha de publicación: 12 de julio de 2024

El 07 de junio de 2024, Italia informó que se había identificado un caso confirmado de enfermedad por el virus Oropouche en un viajero que regresaba de Cuba a la región del Véneto el 26 de mayo. El viajero experimentó la aparición de síntomas el día de su llegada y estuvo hospitalizado del 28 al 31 de mayo de 2024; se confirmó mediante pruebas moleculares la enfermedad por el virus Oropouche el 06 de junio. Posteriormente, en el mismo mes, se confirmaron dos casos adicionales de enfermedad en viajeros que regresaban de Cuba a Italia.

En julio de 2024, España notificó tres (3) casos confirmados de infección por el virus Oropouche en viajeros procedentes de Cuba. El inicio de los síntomas fue del 30 de mayo de 2024 al 17 de junio de 2024. Los síntomas clínicos fueron leves y todos se encuentran recuperados. No existe asociación entre los casos excepto antecedente de estancia en Cuba.

Italia informa que no se tomaron medidas adicionales de salud pública, ya que actualmente no se sabe que los vectores primarios y secundarios del virus estén presentes en el país. No se conocen rutas de transmisión alternativas para este virus y hasta la fecha no se han notificado casos adquiridos localmente en Europa.

El riesgo de infección para los ciudadanos de la Unión Europea que viajan a Cuba o América es bajo, siempre que sigan las instrucciones de las autoridades de salud pública sobre el uso de medidas de protección personal contra mosquitos y picaduras de mosquitos. Si se importara un caso, la probabilidad de observar una transmisión secundaria dentro de Europa continental se considera muy baja, ya que los vectores competentes comúnmente descritos en las Américas están ausentes en Europa continental. Sin embargo, no hay evidencia de que las especies de mosquitos europeos no puedan transmitir el virus. Se pueden esperar casos importados en viajeros que visiten áreas con brotes en curso.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de enfermedades en Europa (ECDC). Imported Oropouche human infections - Multi-country - 2024. Fecha de publicación: 12 de julio de 2024. Fecha de consulta: 16 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2024-WCP-0037%20Final.pdf>

Nota técnica. Recomendación para intensificar la vigilancia de la transmisión vertical del virus Oropouche (OROV). Ministerio de Salud de Brasil. Fecha de publicación: 13 de julio de 2024

En junio de 2024, en Brasil, se realizó un análisis retrospectivo de muestras de suero y líquido cefalorraquídeo (LCR) recolectadas para la investigación de arbovirus neuroinvasivos y con resultados negativos para Dengue, Chikunguña, Zika y virus del Nilo Occidental. Se detectó la presencia de anticuerpos clase IgM contra OROV en muestras de suero (2 casos) y LCR (2 casos) de cuatro recién nacidos con microcefalia (por limitaciones del estudio no se pudo establecer una relación causal entre la infección por OROV y las manifestaciones neurológicas). En julio de 2024, en una investigación de un caso de muerte fetal a las 30 semanas de gestación, se identificó material genético OROV en sangre del cordón umbilical, placenta y varios órganos fetales. Esta es una evidencia de la transmisión vertical del virus. Se recomienda intensificación de la vigilancia en recién nacidos de mujeres embarazadas con sospecha de arbovirus, y búsqueda de marcadores de infección por OROV en casos de aborto espontáneo, muerte fetal y malformaciones neurológicas congénitas; además recomendaciones sobre medidas de protección para gestantes.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil. NOTA TÉCNICA N° 15/2024-SVSA/MS. Fecha de publicación: 13 de julio de 2024. Fecha de consulta: 13 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-15-2024-svsa-ms.pdf/@download/file>

Casos humanos de influenza H5 entre los trabajadores avícolas de Colorado (Estados Unidos). Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Fecha de publicación: 14 de julio de 2024

El 14 de julio de 2024, los CDC confirmaron cuatro casos humanos de infección por el virus de la **influenza altamente patógena A(H5)** en el estado de Colorado (Estados Unidos) y está pendiente por confirmar un caso presuntivo. Todos los casos ocurrieron en trabajadores agrícolas que participaron en la despoblación de aves de corral en una instalación avícola que experimentó un brote del virus de influenza A (H5N1), y sus síntomas fueron leves. Un equipo de los CDC se encuentra en Colorado para apoyar su evaluación del brote de aves de corral y los casos humanos asociados. Dada la información actual, los CDC consideran que el riesgo para el público de este brote sigue siendo bajo.

Los intentos de secuenciar el virus en las muestras clínicas están en marcha; un análisis adicional buscará cualquier cambio genético en el virus que pueda alterar la evaluación de riesgos de la agencia. Las recomendaciones de los CDC relacionadas con el H5 no han cambiado en este momento. Una evaluación de estos casos ayudará a determinar si esta situación justifica un cambio en la evaluación del riesgo para la salud humana.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). CDC Confirms Human Cases of H5 Bird Flu Among Colorado Poultry Workers. Fecha de publicación: 14 de julio de 2024. Fecha de consulta: 16 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/p-0715-confirm-h5.html>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	28	1	2	249	27	44	508	14	29	5	1	0	1	0	0	10	1	1	15	1	2
Antioquia	384	12	10	10.501	1.233	1.358	8.919	311	2.416	731	101	106	1.110	30	94	2.216	240	261	447	80	50
Arauca	72	3	0	441	48	48	1.518	88	458	32	3	2	1	1	0	55	6	5	40	7	5
Atlántico	77	3	5	2.274	235	292	1.451	86	231	31	6	2	1	1	0	378	41	46	74	10	9
Barranquilla	8	0	1	2.062	204	280	1.826	63	318	25	6	4	9	2	0	344	39	50	45	13	1
Bogotá	1	0	0	12.957	1.623	1.872	0	0	0	1.556	133	244	86	16	9	2.519	231	322	144	24	16
Bolívar	151	6	9	1.680	180	192	3.702	189	762	75	9	10	0	1	0	185	20	14	53	11	8
Boyacá	37	1	0	3.726	433	545	1.216	26	275	337	26	41	8	1	0	287	30	38	86	16	11
Buenaventura	15	1	1	87	12	3	493	24	59	12	3	1	0	0	0	17	2	2	15	2	3
Caldas	41	1	0	2.135	270	278	1.524	36	319	53	9	7	37	2	7	363	43	48	107	18	10
Cali	5	0	0	2.681	412	330	29.473	483	4.704	192	47	21	347	27	91	550	71	53	76	13	12
Caquetá	112	3	6	682	78	107	1.788	81	229	72	9	13	2	0	0	52	7	11	65	13	12
Cartagena	16	0	1	1.266	105	161	1.143	73	249	99	14	13	0	0	0	197	27	19	30	7	2
Casanare	93	4	2	994	99	146	2.987	205	643	29	4	4	5	2	1	67	7	13	65	13	10
Cauca	76	2	1	3.076	422	387	7.176	59	943	201	25	27	348	1	17	196	23	28	161	30	25
Cesar	160	7	3	1.590	159	216	2.151	242	364	55	11	6	2	1	0	212	24	22	85	14	9
Chocó	109	3	4	116	11	26	1.387	56	150	58	7	10	1	0	0	21	3	5	29	3	5
Córdoba	263	7	11	2.897	323	349	2.848	251	633	129	24	15	10	1	2	341	37	37	156	24	26
Cundinamarca	64	1	4	7.726	919	1.096	9.585	193	1.639	376	42	51	24	3	2	685	68	87	147	26	15
Guainía	6	0	0	81	9	16	175	6	38	10	1	2	1	0	0	5	1	1	1	0	0
Guaviare	57	1	1	179	21	26	559	29	142	36	2	3	6	0	0	11	1	3	18	2	2
Huila	81	3	4	3.319	379	490	18.248	191	2.319	244	23	21	6	1	1	194	31	28	181	36	27
La Guajira	99	2	5	1.295	142	171	927	75	101	37	8	1	1	1	0	96	9	5	34	9	6
Magdalena	107	4	5	1.435	178	155	978	91	131	14	5	1	2	1	0	139	15	23	85	8	11
Meta	175	5	9	2.277	250	320	4.812	302	986	87	15	12	21	4	4	217	25	33	147	19	21
Nariño	78	2	4	4.034	463	577	2.557	48	309	141	21	25	9	1	1	388	43	46	184	30	24
Norte de Santander	185	6	8	3.554	351	491	6.240	181	865	225	30	21	51	30	0	340	40	56	183	27	23
Putumayo	88	1	3	999	103	132	4.252	74	858	42	7	2	0	0	0	53	9	4	106	17	16
Quindío	11	0	0	1.553	210	231	4.550	22	953	83	7	17	5	2	0	130	20	15	41	12	2
Risaralda	29	1	2	2.180	299	263	5.437	22	1.329	132	11	25	15	4	1	335	42	47	111	19	7
San Andrés	0	0	0	203	23	26	163	3	29	13	1	1	0	0	0	11	1	4	3	0	0
Santa Marta D.E.	30	1	0	1.128	93	128	405	20	41	17	3	1	1	0	0	134	11	11	27	1	3
Santander	121	4	4	4.106	457	487	24.090	368	4.940	142	19	10	17	6	1	479	55	59	145	23	21
Sucre	72	3	1	1.519	177	192	1.223	213	361	37	5	6	0	1	0	232	19	26	83	14	20
Tolima	98	2	1	3.740	437	525	18.909	552	2.536	95	16	15	8	4	0	275	37	49	159	25	10
Valle del Cauca	33	1	0	4.380	569	596	42.733	345	5.496	148	22	14	41	3	6	373	57	47	140	32	12
Vaupés	34	1	1	81	12	10	194	9	16	5	1	1	0	0	0	2	1	1	9	3	2
Vichada	27	0	0	117	17	23	178	5	74	12	2	5	0	0	0	7	0	1	5	1	0
Total nacional	3.043	92	108	93.320	10.983	12.589	216.325	5.036	35.945	5.588	681	760	2.176	149	237	12.116	1.338	1.521	3.502	602	438

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	28	1	2	249	27	44	508	14	29	5	1	0	1	0	0	10	1	1	15	1	2
Antioquia	384	12	10	10.501	1.233	1.358	8.919	311	2.416	731	101	106	1.110	30	94	2.216	240	261	447	80	50
Arauca	72	3	0	441	48	48	1.518	88	458	32	3	2	1	1	0	55	6	5	40	7	5
Atlántico	77	3	5	2.274	235	292	1.451	86	231	31	6	2	1	1	0	378	41	46	74	10	9
Barranquilla	8	0	1	2.062	204	280	1.826	63	318	25	6	4	9	2	0	344	39	50	45	13	1
Bogotá	1	0	0	12.957	1.623	1.872	0	0	0	1.556	133	244	86	16	9	2.519	231	322	144	24	16
Bolívar	151	6	9	1.680	180	192	3.702	189	762	75	9	10	0	1	0	185	20	14	53	11	8
Boyacá	37	1	0	3.726	433	545	1.216	26	275	337	26	41	8	1	0	287	30	38	86	16	11
Buenaventura	15	1	1	87	12	3	493	24	59	12	3	1	0	0	0	17	2	2	15	2	3
Caldas	41	1	0	2.135	270	278	1.524	36	319	53	9	7	37	2	7	363	43	48	107	18	10
Cali	5	0	0	2.681	412	330	29.473	483	4.704	192	47	21	347	27	91	550	71	53	76	13	12
Caquetá	112	3	6	682	78	107	1.788	81	229	72	9	13	2	0	0	52	7	11	65	13	12
Cartagena	16	0	1	1.266	105	161	1.143	73	249	99	14	13	0	0	0	197	27	19	30	7	2
Casanare	93	4	2	994	99	146	2.987	205	643	29	4	4	5	2	1	67	7	13	65	13	10
Cauca	76	2	1	3.076	422	387	7.176	59	943	201	25	27	348	1	17	196	23	28	161	30	25
Cesar	160	7	3	1.590	159	216	2.151	242	364	55	11	6	2	1	0	212	24	22	85	14	9
Chocó	109	3	4	116	11	26	1.387	56	150	58	7	10	1	0	0	21	3	5	29	3	5
Córdoba	263	7	11	2.897	323	349	2.848	251	633	129	24	15	10	1	2	341	37	37	156	24	26
Cundinamarca	64	1	4	7.726	919	1.096	9.585	193	1.639	376	42	51	24	3	2	685	68	87	147	26	15
Gualán	6	0	0	81	9	16	175	6	38	10	1	2	1	0	0	5	1	1	1	0	0
Guaviare	57	1	1	179	21	26	559	29	142	36	2	3	6	0	0	11	1	3	18	2	2
Huila	81	3	4	3.319	379	490	18.248	191	2.319	244	23	21	6	1	1	194	31	28	181	36	27
La Guajira	99	2	5	1.295	142	171	927	75	101	37	8	1	1	1	0	96	9	5	34	9	6
Magdalena	107	4	5	1.435	178	155	978	91	131	14	5	1	2	1	0	139	15	23	85	8	11
Meta	175	5	9	2.277	250	320	4.812	302	986	87	15	12	21	4	4	217	25	33	147	19	21
Nariño	78	2	4	4.034	463	577	2.557	48	309	141	21	25	9	1	1	388	43	46	184	30	24
Norte de Santander	185	6	8	3.554	351	491	6.240	181	865	225	30	21	51	30	0	340	40	56	183	27	23
Putumayo	88	1	3	999	103	132	4.252	74	858	42	7	2	0	0	0	53	9	4	106	17	16
Quindío	11	0	0	1.553	210	231	4.550	22	953	83	7	17	5	2	0	130	20	15	41	12	2
Risaralda	29	1	2	2.180	299	263	5.437	22	1.329	132	11	25	15	4	1	335	42	47	111	19	7
San Andrés	0	0	0	203	23	26	163	3	29	13	1	1	0	0	0	11	1	4	3	0	0
Santa Marta D.E.	30	1	0	1.128	93	128	405	20	41	17	3	1	1	0	0	134	11	11	27	1	3
Santander	121	4	4	4.106	457	487	24.090	368	4.940	142	19	10	17	6	1	479	55	59	145	23	21
Sucre	72	3	1	1.519	177	192	1.223	213	361	37	5	6	0	1	0	232	19	26	83	14	20
Tolima	98	2	1	3.740	437	525	18.909	552	2.536	95	16	15	8	4	0	275	37	49	159	25	10
Valle del Cauca	33	1	0	4.380	569	596	42.733	345	5.496	148	22	14	41	3	6	373	57	47	140	32	12
Vaupés	34	1	1	81	12	10	194	9	16	5	1	1	0	0	0	2	1	1	9	3	2
Vichada	27	0	0	117	17	23	178	5	74	12	2	5	0	0	0	7	0	1	5	1	0
Total nacional	3.043	92	108	93.320	10.983	12.589	216.325	5.036	35.945	5.588	681	760	2.176	149	237	12.116	1.338	1.521	3.502	602	438

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	2	0	0	0	4	1	0	6	1	0
Antioquia	8	2	2	9	1	1	50	8	8	410	55	47	123	13	7	599	97	83	68	8	5
Arauca	0	0	0	0	0	0	3	0	1	11	1	3	0	0	0	2	0	0	39	4	4
Atlántico	2	0	2	0	0	0	19	3	2	104	13	13	2	3	0	76	8	12	20	1	10
Barranquilla	5	1	1	0	0	0	18	5	1	90	12	6	8	1	1	107	20	13	49	3	21
Bogotá	9	2	4	5	0	1	78	8	13	554	61	98	133	29	19	1.323	125	187	69	4	8
Bolívar	0	1	0	0	0	0	15	2	2	87	9	8	10	0	0	121	36	9	8	1	2
Boyacá	3	0	0	1	0	0	11	2	1	39	6	8	32	6	6	49	9	1	5	0	0
Buenaventura	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Caldas	1	1	0	1	0	0	3	1	1	46	9	7	25	1	13	67	31	8	20	3	1
Cali	1	1	0	0	0	0	9	3	2	99	16	11	6	4	0	272	49	11	60	6	3
Caquetá	0	0	0	0	0	0	5	0	1	19	6	2	2	0	0	18	5	1	5	0	0
Cartagena	1	0	0	1	0	0	6	1	0	40	5	4	6	0	0	26	37	2	9	1	3
Casanare	1	0	0	3	0	3	5	1	0	24	3	4	0	0	0	8	2	0	2	0	1
Cauca	6	1	0	0	0	0	11	0	1	54	12	5	1	1	0	33	10	3	10	1	2
Cesar	3	0	0	0	0	0	24	1	2	81	11	9	9	0	1	38	14	2	56	6	5
Chocó	0	2	0	0	0	0	3	1	0	16	2	2	1	0	0	4	1	0	93	13	0
Córdoba	4	1	0	2	0	0	41	3	6	156	17	19	10	2	3	308	23	33	3	0	1
Cundinamarca	6	1	0	4	0	0	33	4	2	123	14	18	35	5	0	164	20	20	25	3	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	4	0	0	6	0	1	2	0	0	14	1	1	1	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	8	2	0	57	10	10	2	0	0	77	32	15	16	1	0
La Guajira	2	0	0	0	0	0	10	2	1	56	9	13	8	0	0	9	1	0	9	0	5
Magdalena	0	0	0	0	0	0	21	2	2	67	9	9	2	3	0	19	2	1	27	2	5
Meta	0	0	0	0	0	0	20	2	5	121	10	10	4	1	1	84	19	14	40	5	4
Nariño	2	0	0	1	0	0	13	3	0	131	19	11	11	1	2	120	26	23	20	2	1
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	22	4	1	105	15	17	14	1	1	64	13	15	5	1	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	10	1	1	38	4	4	4	0	0	15	5	1	1	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	6	1	1	40	8	5	14	1	2	104	28	13	4	0	0
Risaralda	2	0	0	1	0	0	14	3	4	75	13	4	10	1	0	64	13	7	22	3	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	3	1	1	17	3	3	8	0	0	14	3	2	20	2	8
Santander	4	1	0	0	0	0	19	2	2	101	15	15	35	2	1	78	10	6	21	2	2
Sucre	1	0	0	0	0	0	24	3	2	77	10	9	4	0	1	26	6	4	26	3	2
Tolima	2	1	1	0	0	0	7	2	0	67	8	9	14	1	3	56	9	6	37	4	4
Valle del Cauca	20	1	3	1	0	1	13	3	1	136	11	16	8	8	0	358	20	44	19	2	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Total nacional	84	19	13	30	3	6	531	78	64	3.069	401	402	545	86	61	4.329	677	537	815	76	102

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	823	110	83	0	1	0	37	30	37	3.753	855	450	440	12	55	0	0	0	1.817	413	141
Antioquia	84	8	10	10.762	879	1.282	117	24	36	1.788	1.493	1.788	534.038	79.532	91.007	25.628	2.683	4.360	3.334	890	1.119	235.221	36.304	34.586
Arauca	1	1	1	40	4	10	6	2	1	74	67	74	14.369	2.620	2.505	1.417	157	442	16	5	3	4.904	762	752
Atlántico	0	0	0	3	0	0	14	5	3	611	437	611	101.143	13.360	17.689	1.839	205	391	600	141	257	33.409	5.032	6.286
Barranquilla	3	2	3	0	0	0	28	11	11	865	726	865	134.785	18.324	24.435	4.741	344	984	660	283	275	45.329	6.666	7.811
Bogotá	35	1	11	0	0	0	147	37	37	2.589	2.717	2.589	1.056.846	138.459	174.800	45.000	6.340	8.139	5.680	2.179	2.216	460.498	58.575	46.948
Bolívar	0	1	0	1.372	151	180	9	5	2	516	472	516	76.412	11.505	13.972	1.946	218	320	420	120	114	22.543	3.016	3.319
Boyacá	2	1	2	744	0	325	8	4	2	345	280	345	81.670	14.420	13.572	4.285	567	889	296	123	122	35.153	4.157	3.398
Buenaventura	1	1	1	2.382	117	243	8	1	1	93	57	93	4.967	1.139	691	165	0	20	7	1	2	1.633	563	217
Caldas	13	17	13	85	1	5	11	2	2	292	261	292	47.205	8.907	8.607	1.903	322	382	588	166	233	20.127	2.819	2.227
Cali	20	60	20	37	2	5	42	13	13	949	723	949	175.399	25.346	29.109	3.773	663	672	365	78	175	63.433	12.989	8.041
Caquetá	0	2	0	81	6	10	15	2	5	111	96	111	18.685	3.972	3.635	1.291	156	224	45	21	16	13.816	1.486	2.471
Cartagena	5	2	5	0	0	0	24	4	10	596	508	596	123.461	17.230	22.580	2.962	405	673	737	255	251	31.734	4.525	5.466
Casanare	0	0	0	31	1	11	3	1	3	177	158	177	17.504	3.045	3.259	508	75	133	57	24	21	8.727	1.228	1.068
Cauca	1	2	1	2.198	288	206	26	6	8	523	510	523	72.256	10.413	10.782	2.864	178	510	231	45	82	44.238	4.795	5.476
Cesar	2	2	2	27	2	3	14	3	6	361	386	361	65.418	11.279	13.479	4.708	606	821	243	78	70	17.579	5.063	3.161
Chocó	0	0	0	29.875	2.277	2.831	7	2	1	156	134	156	21.688	1.501	2.651	984	164	168	20	5	5	8.358	860	923
Córdoba	0	0	0	8.511	877	875	18	4	2	639	459	639	111.334	14.038	19.260	3.484	416	590	795	182	253	32.203	5.407	5.098
Cundinamarca	3	1	3	0	0	0	36	7	12	964	901	964	238.182	29.928	39.465	9.153	967	1.724	1.188	495	369	107.729	11.573	12.041
Guainía	0	0	0	2.246	176	288	0	1	0	14	10	14	1.336	196	365	136	23	40	0	2	0	978	135	180
Guaviare	0	1	0	518	112	69	4	1	1	21	14	21	4.234	791	768	126	60	30	24	5	8	2.003	296	225
Huila	0	0	0	1	1	1	28	2	15	428	449	428	71.738	12.368	13.807	3.523	448	627	330	105	152	28.474	4.325	3.321
La Guajira	0	1	0	22	1	1	8	1	0	758	583	758	135.434	11.505	23.365	4.190	506	671	141	83	75	26.222	4.682	5.122
Magdalena	0	0	0	8	1	1	2	3	1	312	308	312	59.670	8.109	10.397	1.978	194	395	86	7	32	22.024	4.252	3.227
Meta	9	2	9	183	57	27	10	3	2	202	160	202	47.655	9.095	9.756	1.994	217	400	302	111	111	32.388	4.437	3.895
Nariño	7	6	7	5.288	1.034	640	25	8	4	697	521	697	83.962	16.040	12.994	4.115	486	594	81	67	22	28.556	7.456	3.828
Norte de Santander	0	2	0	904	302	89	41	5	16	337	280	337	106.711	12.089	14.754	6.163	754	990	537	127	178	32.037	6.104	3.795
Putumayo	0	3	0	35	5	5	7	1	2	193	157	193	19.659	2.849	3.793	819	140	170	23	17	8	6.511	1.094	775
Quindío	1	3	1	37	3	5	6	2	5	55	64	55	36.754	6.508	5.882	1.955	303	336	238	58	72	20.600	2.623	2.099
Risaralda	1	0	1	5.654	167	676	10	2	3	354	303	354	66.159	9.569	10.686	3.008	314	573	262	40	89	23.900	3.757	2.662
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	7	12	5.266	722	959	336	85	59	0	5	0	1.827	324	235
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	4	1	1	296	234	296	39.037	2.271	6.730	1.425	158	350	520	112	156	11.765	1.475	2.029
Santander	0	1	0	14	1	5	28	8	6	416	383	416	145.879	16.074	30.885	10.835	949	1.931	1.580	368	473	51.364	7.602	7.060
Sucre	0	0	0	59	6	13	5	2	2	262	288	262	47.280	8.687	8.792	3.578	621	720	709	220	245	15.179	3.625	2.860
Tolima	3	4	3	15	1	1	19	3	7	421	411	421	76.684	12.950	14.858	4.824	409	949	318	97	118	35.514	5.182	4.180
Valle del Cauca	4	8	4	43	4	7	22	9	7	510	407	510	90.614	14.382	16.025	1.692	287	285	331	94	123	45.687	6.093	7.019
Vaupés	0	0	0	5.707	8	977	3	1	2	17	11	17	1.805	290	365	109	15	33	8	4	0	603	83	89
Vichada	0	0	0	332	147	60	3	1	1	30	27	30	4.103	415	1.071	17	5	1	1	0	0	2.526	149	590
Total nacional	195	36	35	78.315	6.813	8.975	765	196	233	17.021	15.033	17.021	3.943.095	548.783	678.200	167.914	20.452	30.651	20.773	6.603	7.445	1.575.709	235.784	202.621

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado
Amazonas	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	29	5	12	74	4	8
Antioquia	355	75	46	4	7	0	419	76	58	44	4	0	137	51	21	1.378	268	129	2.326	91	226
Arauca	22	6	3	0	0	0	14	3	1	2	1	0	2	1	0	120	19	16	174	16	61
Atlántico	94	21	8	0	2	0	53	9	6	0	1	0	3	1	0	415	95	44	261	23	31
Barranquilla	92	31	8	0	2	0	67	8	9	0	1	0	26	2	5	324	62	37	830	76	67
Bogotá	417	76	60	8	8	0	777	208	110	467	3	5	331	102	52	2.433	449	303	7.252	212	682
Bolívar	73	20	13	2	2	0	25	3	4	2	1	0	2	3	0	191	64	17	93	13	19
Boyacá	66	13	7	2	1	0	112	20	8	19	1	1	20	6	4	390	93	39	668	14	73
Buenaventura	29	7	3	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	69	3	4	15	0	1
Caldas	41	9	8	0	1	0	39	8	3	1	0	0	4	3	1	197	39	26	240	6	16
Cali	135	27	21	4	2	0	88	32	8	1	1	0	7	5	1	537	127	38	1.294	28	79
Caquetá	24	5	4	0	1	0	18	4	1	0	0	0	6	4	1	77	16	7	52	3	3
Cartagena	90	22	8	0	1	0	61	5	15	2	1	0	2	2	0	192	102	24	195	22	11
Casanare	34	6	3	2	1	0	26	2	3	5	0	0	4	2	1	118	35	11	164	4	40
Cauca	95	22	14	3	2	0	53	9	6	0	1	0	4	3	0	224	49	31	402	6	13
Cesar	93	26	14	2	2	0	26	6	0	3	1	0	2	7	1	237	49	12	307	13	19
Chocó	97	16	17	0	1	0	12	0	1	0	0	0	39	4	0	44	5	10	34	0	2
Córdoba	157	37	23	1	3	0	67	30	9	1	1	0	1	2	0	662	97	74	581	139	58
Cundinamarca	199	35	33	3	4	1	221	43	27	103	2	3	82	23	15	1	3	1	1.125	22	80
Guainía	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1.026	220	125	8	0	0
Guaviare	6	1	2	0	0	0	5	1	2	2	1	0	1	0	0	32	3	0	14	0	7
Huila	73	16	4	2	2	0	91	22	10	3	1	0	43	9	14	254	59	28	298	4	31
La Guajira	157	35	17	3	2	0	34	4	9	1	1	0	0	1	0	177	50	24	176	11	12
Magdalena	78	18	13	0	1	0	9	5	2	1	1	0	2	1	0	124	47	13	57	4	7
Meta	78	16	13	7	1	1	40	9	5	6	1	0	33	6	10	298	80	33	286	14	76
Nariño	106	16	16	5	2	0	83	14	11	4	1	0	51	11	9	546	62	83	304	11	12
Norte de Santander	95	25	9	5	2	0	132	22	11	2	1	0	9	11	1	469	69	47	390	17	65
Putumayo	29	6	3	0	1	0	39	4	6	1	1	0	9	1	1	97	17	14	240	8	13
Quindío	29	5	5	0	1	0	23	5	2	0	1	0	5	1	2	153	35	14	245	7	6
Risaralda	50	8	6	3	1	0	57	6	4	2	0	0	1	1	0	269	44	32	163	6	11
San Andrés	7	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	3	0	0	15	4	1	21	3	1
Santa Marta D.E.	31	10	4	1	1	0	8	1	1	1	0	0	9	2	0	70	7	7	134	1	7
Santander	86	20	15	2	3	0	66	9	16	1	1	0	45	15	4	405	92	42	931	30	153
Sucre	77	19	10	3	1	0	40	9	5	1	1	0	22	15	1	249	44	22	356	52	79
Tolima	61	16	6	4	1	0	35	10	3	2	1	0	20	6	2	376	78	45	288	8	41
Valle del Cauca	88	17	8	2	2	1	87	13	4	1	1	0	1	2	0	546	147	59	610	9	24
Vaupés	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	4	3	0	11	0	6
Vichada	23	3	4	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	51	3	9	11	1	0
Total nacional	3.208	692	428	68	62	3	2.831	601	360	680	34	9	930	311	149	12.799	2.800	1.433	20.630	878	2.040

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		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 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	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	28	27	0	0	3	0	6	8	31	54	7	8	7	61	1	0
Antioquia	1	0	4	8	801	1.557	1	0	3	8	259	339	2.747	3.187	666	436	233	748	16	10
Arauca	1	0	0	0	152	245	0	0	3	0	2	25	98	88	12	10	3	6	1	0
Atlántico	1	0	1	1	193	299	0	0	2	1	33	68	442	563	1	0	19	73	7	2
Barranquilla	0	0	2	0	105	153	0	0	1	1	50	95	455	522	0	0	32	169	5	3
Bogotá	0	0	0	0	1.653	1.977	3	0	3	15	284	579	2.185	3.043	0	0	40	74	16	9
Bolívar	0	0	1	1	192	381	0	0	1	2	14	12	267	338	217	217	36	111	7	3
Boyacá	1	3	1	0	260	303	0	0	1	0	12	21	491	591	54	140	8	20	3	2
Buenaventura	0	0	0	0	48	156	0	0	0	0	6	7	41	65	9	5	26	58	2	0
Caldas	0	0	1	0	77	179	0	0	35	4	30	53	625	656	89	101	20	115	2	1
Cali	0	0	9	2	254	352	0	0	9	6	115	133	840	906	1	2	63	125	5	2
Caquetá	0	0	1	0	108	130	0	0	1	0	13	11	137	120	137	103	47	351	2	0
Cartagena	0	0	2	0	99	249	0	1	2	1	18	42	284	314	1	1	73	131	6	0
Casanare	8	3	3	2	195	213	0	0	2	1	10	27	155	144	4	1	6	16	2	1
Cauca	0	0	1	1	184	200	0	0	1	3	30	29	443	512	40	16	25	65	6	5
Cesar	5	0	1	0	359	551	0	0	0	0	30	43	311	367	34	131	31	60	7	9
Chocó	0	0	1	1	323	676	0	0	1	0	19	12	53	93	140	119	23	58	7	11
Córdoba	0	2	1	0	289	374	0	0	5	0	30	57	513	572	86	89	21	65	10	5
Cundinamarca	0	0	12	4	606	922	0	0	5	3	62	109	1.079	1.341	95	105	38	95	10	7
Guainía	0	0	0	0	35	38	0	0	1	0	3	0	14	12	11	5	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	67	66	0	0	2	0	16	24	29	34	207	80	13	29	1	0
Huila	0	0	1	1	233	372	0	0	2	9	26	29	476	418	8	2	38	148	3	5
La Guajira	0	0	0	3	846	1.493	0	0	0	0	14	18	139	167	14	6	5	15	15	8
Magdalena	0	0	0	0	293	426	0	0	3	1	17	22	182	218	3	7	8	25	8	1
Meta	0	0	4	0	207	330	0	0	3	2	18	28	381	393	115	88	10	11	6	2
Nariño	0	0	0	0	335	589	0	0	20	1	41	45	730	792	207	48	18	49	8	6
Norte de Santander	2	0	3	0	354	428	2	5	17	2	71	130	528	580	139	80	21	59	6	5
Putumayo	0	0	13	2	112	113	0	0	12	2	30	24	184	134	146	106	6	15	2	1
Quindío	0	0	2	4	63	58	0	0	2	2	32	62	303	251	1	0	36	152	1	0
Risaralda	0	0	4	4	178	276	0	0	0	4	29	71	630	649	74	119	79	178	3	2
San Andrés	0	0	0	1	4	8	0	0	0	1	0	2	11	16	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	45	72	0	0	9	1	10	30	134	202	5	6	18	67	5	2
Santander	1	1	9	9	206	396	0	0	4	2	51	68	747	979	351	230	31	139	6	4
Sucre	0	0	1	0	125	166	0	1	6	0	16	19	234	350	59	38	21	31	3	2
Tolima	0	0	13	3	162	296	0	0	8	4	26	41	667	617	182	116	146	332	4	1
Valle del Cauca	0	0	4	9	196	363	0	0	6	2	36	59	714	628	10	12	91	247	4	1
Vaupés	0	0	0	0	50	38	0	0	1	0	3	15	28	40	35	22	11	20	0	0
Vichada	0	0	0	0	143	220	0	0	0	0	3	5	13	17	28	4	1	4	2	1
Total nacional	20	11	98	56	9.579	14.692	6	7	174	78	1.465	2.362	17.341	19.973	3.227	2.476	1.307	3.926	188	111

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos 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 confirmados por laboratorio		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	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	30	35	1	1	10	15	217	335
Antioquia	7	6	33	13	7	16	75	233	92	75	642	722	3	2	1.640	2.342	53	67	1.567	1.546	11.058	9.429
Arauca	1	0	1	1	1	1	3	3	26	11	94	85	0	0	72	81	1	0	62	52	447	758
Atlántico	0	1	2	6	3	4	16	17	29	13	189	175	3	2	227	265	9	7	262	256	1.089	1.421
Barranquilla	1	2	3	1	1	2	14	19	44	29	235	231	1	0	385	528	8	14	464	423	1.009	1.443
Bogotá	0	1	37	17	0	0	86	280	95	77	511	522	0	0	660	790	18	23	2.145	2.106	9.672	17.991
Bolívar	1	2	6	8	7	1	13	10	26	24	164	194	3	3	91	135	3	2	146	120	1.135	1.333
Boyacá	1	0	3	4	1	0	14	20	11	10	57	55	1	1	81	104	1	4	109	105	1.665	2.563
Buenaventura	0	4	2	1	2	1	3	0	11	15	77	60	0	0	92	85	6	2	81	57	144	204
Caldas	0	0	2	0	0	0	11	3	9	7	69	73	0	0	173	220	2	3	193	160	1.367	1.677
Cali	1	1	6	4	1	0	25	12	15	17	245	342	0	0	754	809	22	35	806	688	3.663	3.916
Caquetá	0	0	5	8	2	1	5	1	3	5	47	66	0	0	122	179	3	6	67	57	493	618
Cartagena	0	1	5	7	2	1	12	33	39	45	170	255	1	0	213	271	2	4	407	342	551	828
Casanare	1	1	1	3	1	0	5	9	21	12	69	98	0	0	87	75	2	0	79	76	431	594
Cauca	3	2	6	6	1	0	17	5	13	10	107	91	0	0	154	190	1	2	180	145	1.558	1.894
Cesar	4	3	6	5	12	7	15	8	25	14	185	140	2	0	212	287	1	3	225	183	1.183	1.204
Chocó	14	31	18	27	11	22	7	3	21	31	127	140	1	2	107	158	0	3	45	39	164	207
Córdoba	1	1	7	7	4	9	21	19	16	10	177	162	5	1	146	167	1	5	451	292	1.712	1.939
Cundinamarca	0	0	9	10	2	0	38	27	38	37	202	253	1	1	262	320	7	9	506	445	5.305	7.518
Guainía	1	2	1	1	1	0	1	0	3	0	8	7	0	0	9	15	0	0	6	0	62	110
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	14	18	0	0	21	22	1	0	28	14	136	172
Huila	0	0	5	5	2	1	13	5	8	6	87	85	1	0	213	323	4	5	205	428	3.044	3.317
La Guajira	11	20	21	19	31	22	11	2	39	19	198	203	1	0	245	365	2	9	192	132	655	803
Magdalena	2	1	9	6	9	8	10	2	19	14	126	152	2	0	88	116	1	2	106	101	759	796
Meta	1	2	4	4	4	2	12	2	25	31	135	152	0	0	304	383	11	10	186	185	980	1.528
Nariño	2	0	7	4	4	2	18	13	11	8	133	133	1	0	95	115	4	2	200	202	1.894	2.336
Norte de Santander	2	0	6	0	2	4	18	26	54	48	278	281	0	1	340	472	7	11	338	362	1.772	2.052
Putumayo	1	0	2	3	2	2	4	2	4	3	53	44	1	0	53	71	1	4	57	60	564	697
Quindío	0	0	3	3	0	0	6	4	7	2	53	45	0	0	135	161	2	1	170	179	1.149	1.390
Risaralda	4	7	3	10	3	7	10	6	14	21	94	106	0	0	319	326	14	17	296	307	1.737	1.938
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	4	0	0	6	8	0	0	13	4	63	153
Santa Marta D.E.	1	0	2	0	0	1	6	5	8	11	61	82	1	0	118	174	2	3	140	171	318	417
Santander	0	4	4	5	1	2	26	22	38	25	229	242	2	0	448	670	13	19	392	365	2.847	3.383
Sucre	0	0	3	7	1	6	11	10	17	8	115	101	3	0	53	62	0	2	133	147	904	1.139
Tolima	1	2	5	9	1	2	15	11	16	13	95	83	2	1	267	358	6	8	228	205	1.306	1.827
Valle del Cauca	1	1	9	4	4	4	22	21	15	11	165	204	1	0	366	407	10	13	419	376	3.275	3.657
Vaupés	2	3	2	3	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	9	12	0	0	3	4	100	116
Vichada	3	2	1	5	6	3	1	1	2	5	22	26	0	0	17	17	0	1	9	13	81	157
Total nacional	72	101	262	220	120	131	568	840	820	670	5.247	5.641	34	14	8.613	11.118	218	297	10.926	10.362	64.508	81.860

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Semana Epidemiológica

7 al 13 de julio de 2024

28

Temas centrales

Comportamiento del tétanos en Colombia,
2008 a semana epidemiológica 27 de 2024

Julian Andres Delgadillo Pérez - delgadillo@ins.gov.co

Comportamiento epidemiológico de la difteria en Colombia,
a semana epidemiológica 27 de 2024

Diana Lucero Rivera Gómez - drivera@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/10.33610/23576189.2024.28>

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, sapario@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



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co