



15 de febrero

DÍA INTERNACIONAL

Contra el
Cáncer Infantil

Cáncer en menores de 18 años

Comportamiento epidemiológico,
Colombia, 2023

“La notificación nacional de casos de cáncer en menores de 18 años al Sivigila, entre 2018 y 2023 (datos preliminares), ha tenido una tendencia estable”



Tema central:
**Cáncer en menores
de 18 años**



Situación
nacional



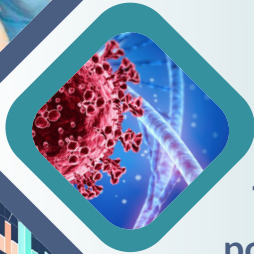
Mortalidad



Eventos
trazadores



Desnutrición



Brotos



Tablas de mando
por departamento

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

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

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

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



TEMA CENTRAL

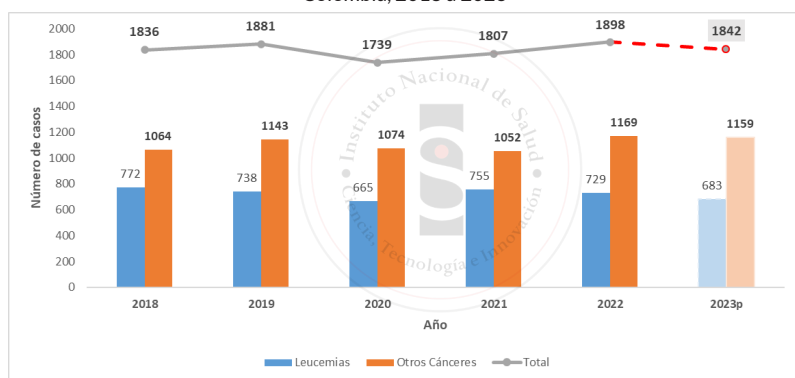
Cáncer en menores de 18 años

Comportamiento epidemiológico, Colombia, 2023

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), datos 2021, se calcula que cada año cerca de 400 000 niños, niñas y adolescentes padecen cáncer (1). En América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020, estimó que anualmente al menos 29 000 menores de 19 años desarrollarán cáncer y más de 10 000 morirán por esta causa (2). Los tipos de cáncer más comunes en la población menor de 19 años son las leucemias, los cánceres cerebrales y los linfomas (3).

En Colombia, en 2023, con corte semana epidemiológica 52 (datos preliminares), se notificaron al Sivigila 1 842 casos de cáncer en menores de 18 años, de los cuales el (37%) corresponden a leucemias y (63 %) a otros tipos de cáncer diferentes a leucemia. El (87%) de los casos se encuentran confirmados. De acuerdo con la clasificación de ingreso, se reportan 1 689 casos (91%), nuevos, 122 casos (7%), con recaídas y 31 casos (2%), segundas neoplasias (figura 1).

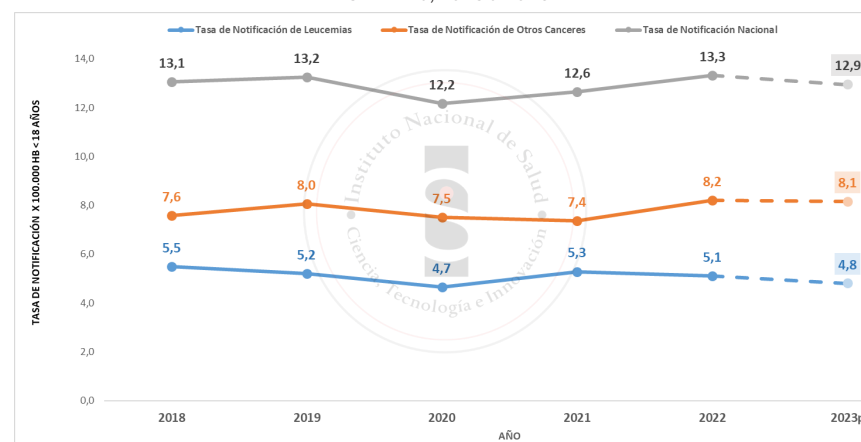
Figura 1. Comportamiento de la notificación del cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2018 a 2023



Fuente: Sivigila - INS. 2018 a 2023 (datos preliminares)

Para 2023, se calculó una tasa de notificación preliminar 12,9 por 100 000 menores de 18 años, por debajo de las estimaciones de incidencia del Globocan, que para Colombia en menores de 19 años se estableció en 14,1 (4). La notificación de casos entre 2018 al 2023, se mantiene estable, sin diferencias estadísticas significativas comparado con el promedio histórico ($p > 0,999$) (figura 2).

Figura 2. Tasas de notificación de cáncer en población menor de 18 años, Colombia, 2018 a 2023



Fuente: Sivigila - INS. 2018 a 2023 (datos preliminares).
Proyecciones de población DANE 2018 a 2023.

De acuerdo con la clasificación por tipo de cáncer, en 2023, la leucemia linfocítica aguda (LLA), la leucemia mieloide aguda (LMA) y otras leucemias representan la mayor proporción de casos notificados (37 %). La LLA afecta con mayor frecuencia al grupo de edad entre 1 a 9 años con una tasa de notificación de 5,4 por 100 000 menores de 18 años. El segundo grupo de neoplasias más frecuentes lo ocupan los tumores sólidos del sistema nervioso central (SNC) con una tasa de 1,8 y el tercer grupo lo ocupan los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con una tasa 1,4 (tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación por tipos de cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2018 a 2023 preliminar

Tipo de Cáncer	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (SE 52)p	% 2022	% 2023
Leucemia linfóide Aguda	4,2	4,0	3,5	4,1	3,9	3,7	29,3	28,5
Leucemia Mieloide Aguda	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	5,4	4,0
Otras Leucemias	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	3,7	4,6
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1,5	1,5	1,4	1,3	1,5	1,4	11,3	10,6
Tumores del Sistema Nervioso Central	1,9	2,0	1,8	1,9	2,0	1,8	14,8	13,6
Neuroblastoma y Otros tumores cels nerviosas	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	2,6	2,0
Retinoblastoma	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	2,1	3,1
Tumores Renales	0,4	0,6	0,3	0,4	0,5	0,5	3,6	4,2
Tumores Hepáticos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,3	1,9
Tumores Óseos Malignos	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	4,6	4,9
Sarcoma de Tejidos Blandos y extraóseos	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	5,3	6,1
Tumores Germinales trofoblasticos y otros gonadales	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	4,3	4,1
Tumores Epiteliales malignos y melanomas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	1,2	0,9
Otras neoplasias malignas no especificadas	1,0	1,1	1,1	1,2	1,4	1,5	10,6	11,6

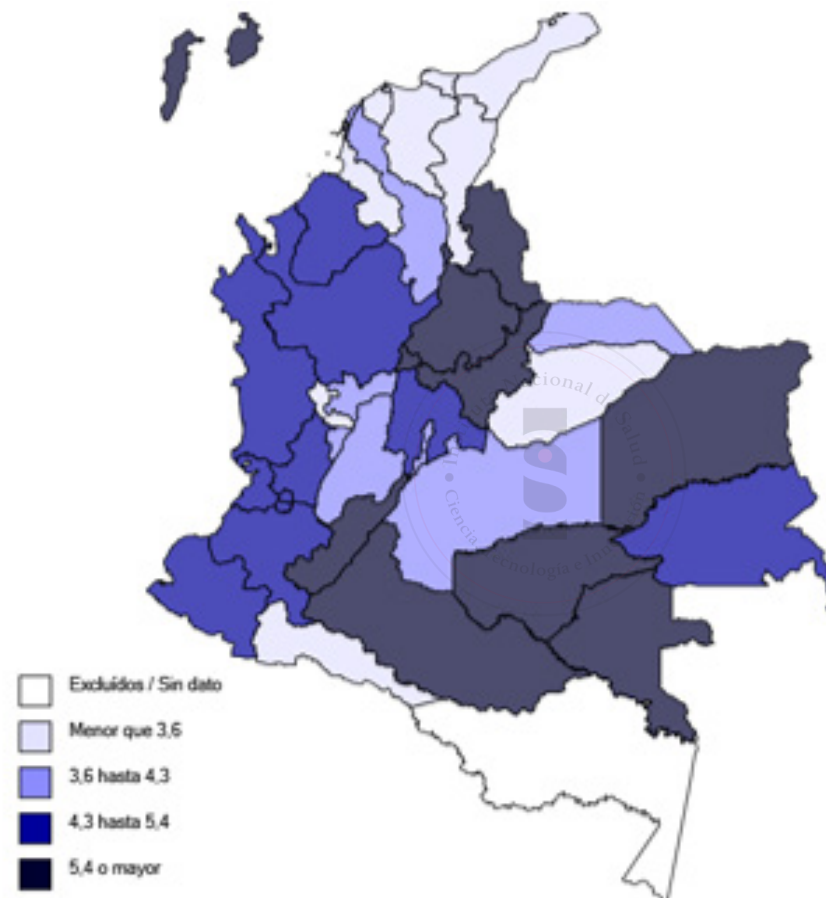
Fuente: Sivigila - INS. 2018 a 2023 (datos preliminares).
Proyecciones de población DANE 2018 a 2023.

Leucemias agudas

Con relación a las variables demográficas de las leucemias, se observó que el sexo masculino (4,9 por 100 000 hab. menores de 18 años) y el área urbana (3,9 por 100 000 hab. menores de 18 años) presentaron la mayor tasa de notificación. En cuanto a la pertenencia étnica, la mayor proporción de casos (95,9 %) se ubicó en la categoría "Otro". Por régimen de aseguramiento se observó que el mayor número de casos se encuentra en afiliados a los regímenes subsidiado (55,2 %) y contributivo (38,8 %). No se encontraron diferencias porcentuales estadísticamente significativas en estas variables en comparación con el comportamiento histórico.

De acuerdo con la variable de residencia, las entidades territoriales que presentaron de forma preliminar las tasas de notificación de casos confirmados de leucemias por encima del percentil 75 fueron: Vaupés (8,0); Huila (7,2); Santander (7,1); Santa Marta (6,8); Caquetá (6,2); Vichada (6,1); Guaviare (6,0); San Andrés (5,8); Norte de Santander (5,5) y Boyacá (5,5) (figura 3). El 6 % (41 casos) de total de casos de leucemia notificados tienen nacionalidad extranjera (Venezolana).

Figura 3. Tasa de notificación de casos confirmados de leucemias agudas por entidad territorial de residencia, Colombia, 2023



Fuente: Sivigila - INS. 2018 a 2023 (datos preliminares).
Proyecciones de población DANE 2018 a 2023.

Indicadores de oportunidad de las leucemias agudas

Para el análisis de los casos de las leucemias se realizó el cálculo los de indicadores, definidos en el protocolo de vigilancia del evento 115, los resultados se muestran en la tabla 2.

- **Oportunidad de la presunción diagnóstica (OPDx):** mide la diferencia entre la fecha de consulta y la fecha de resultado de las pruebas de laboratorio presuntiva. Se encontró oportunidad menor o igual a dos días (alta), por encima del (80%), en las regiones Andina, Orinoquia y pacífica.
- **Oportunidad en la confirmación diagnóstica (OCDx):** mide la diferencia entre fecha del resultado de la prueba presuntiva y fecha del resultado de la prueba diagnóstica confirmatoria. Se encontró oportunidad menor igual a ocho días (alta) por encima del (80%), en las regiones de la Amazonia, Andina, Caribe y Pacífica.
- **Oportunidad de inicio de tratamiento (OITTO):** mide entre la fecha del resultado de la confirmación diagnóstica y la fecha de inicio al tratamiento, este indicador refleja el cumplimiento en dar inicio al tratamiento a los casos de leucemia en menos de 2 días. Se observaron oportunidades altas por encima del (80%) en la región Pacífica.

Tabla 2. Indicadores de oportunidad de las leucemias agudas según regiones, Colombia, 2023 preliminar

INDICADOR	Grupo	Oportunidad	Regiones PEXIII (SE52) 2023p (n: 623)				
			Amazonia n:17	Andina n: 339	Caribe n: 137	Orinoquia n: 24	Pacífica n: 106
% (OPDx): Oportunidad en la presunción diagnóstica	Población General	Alta: ≤ a 2 días	76,5	90,3	76,6	91,7	93,4
		Media: 3 a 10 días	17,6	8,3	19,7	4,2	5,7
		Baja: ≥ a 11 días	0,0	1,2	3,6	4,2	0,9
		SD: Sin dato	5,9	0,3	0,0	0,0	0,0
INDICADOR	Grupo	Oportunidad	Regiones PEXIII (SE52) 2023p (n: 623)				
			Amazonia n:17	Andina n: 339	Caribe n: 137	Orinoquia n: 24	Pacífica n: 106
% (OCDx): Oportunidad en la confirmación diagnóstica	Población General	Alta: ≤ a 8 días	82,4	85,0	92,0	75,0	93,4
		Media: 9 a 15 días	11,8	9,1	2,9	12,5	1,9
		Baja: ≥ a 16 días	0,0	3,8	2,9	8,3	1,9
		SD: Sin dato	5,9	2,1	2,2	4,2	2,8
INDICADOR	Grupo	Oportunidad	Regiones PEXIII (SE52) 2023p (n: 396)				
			Amazonia n:13	Andina n: 196	Caribe n: 86	Orinoquia n: 12	Pacífica n: 89
% (OITTO): Oportunidad en el inicio de tratamiento	Población General	Alta: ≤ a 2 días	69,2	79,6	77,5	50,0	82,0
		Media: 3 a 4 días		5,6	6,7	8,3	1,1
		Baja: ≥ a 5 días	15,4	12,2	5,6	25,0	13,5
		SD: Sin dato	15,4	2,6	6,7	16,7	3,4

Oportunidad Alta ≥ 80,0% 61,0%-79,9% ≤ 60,0%

Fuente: Sivigila - INS.

Conclusiones

El comportamiento nacional de la notificación al Sivigila del cáncer en menor de 18 años entre 2018 a 2023 ha tenido una tendencia que se mantiene estable sin diferencias estadísticas significativas.

La leucemia aguda es el tipo de neoplasia hematológicas notificada con mayor frecuencia y afecta principalmente a los grupos de edad entre 1 a 9 años, siendo la más común la leucemia linfocítica aguda (LLA). El segundo grupo de neoplasias malignas lo ocupan los tumores sólidos del SNC y el tercer grupo los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales. El comportamiento por grupo de edad es similar a lo reportado a nivel mundial.

De acuerdo con el análisis de los indicadores de oportunidad en las leucemias agudas (preliminar para 2023), el indicador con menor porcentaje de cumplimiento es el correspondiente al inicio de tratamiento. Siendo importante fortalecer las estrategias y acciones para garantizar el acceso oportuno al tratamiento dando cumplimiento a la normatividad nacional, así como fortalecer la oportunidad y calidad en el ajuste de casos notificados al sistema de vigilancia.

Recomendaciones

Divulgar en los diferentes escenarios el resultado de la vigilancia epidemiológica del cáncer en menor de 18 años, haciendo énfasis en los indicadores de oportunidad de las leucemias.

Monitorear la inoportunidad de los indicadores de leucemias por parte de las EAPB, para que se generen estrategias interinstitucionales que faciliten el seguimiento individual de los casos por parte de los programas.

En el marco de la estrategia para la atención integral del cáncer en menor de 18 años, se recomienda a los familiares y cuidadores de los menores con signos o síntomas de alarma, acceder de manera oportuna al sistema de salud para evitar retrasos en el diagnóstico. Un diagnóstico y tratamiento oportuno de las leucemias pueden conllevar a un mejor pronóstico de esta enfermedad.

Referencias

1. OMS. El cáncer infantil [Internet]. ... de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer. 2020. p. 2011-2. Buscar con Google [Internet]. [cited 2024 Feb 14]. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btn-G=Search&q=intitle:El+cáncer+infantil#3>
2. OPS. Cáncer en la Niñez y la Adolescencia - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020. Buscar con Google [Internet]. [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
3. diagnostico precoz del cancer en niños y adolescentes - Buscar con Google [Internet]. [cited 2024 Feb 14]. Available from: https://www.google.com/search?q=diagnostico+precoz+del+cancer+en+niños+y+adolescentes&rlz=1C1CHBF_esCO997CO997&oq=DIAGNOSTICO+PRECOZ+DEL+CANCER+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDAgAEAAyFbi-HAhiABDIMCAAQABgUGlcCGIAEMgoIARBFGBYYHhg5MgcIAhAA-GIAEMgcIAxAAAGIAEMgcIBBAAGIAEMgwIBRAAGBQYhwiYgAQyBwgGEAAyCAgHEAAyFhgeMggICBAAGBYHjiICAKQABgWGB-7SAQsxNjYwMDdqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
4. Globocan. Cancer Today [Internet]. Vol. 418, International Agency for research. 2020. p. 1-2. Buscar con Google [Internet]. [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data-sources-methods>

SITUACIÓN NACIONAL

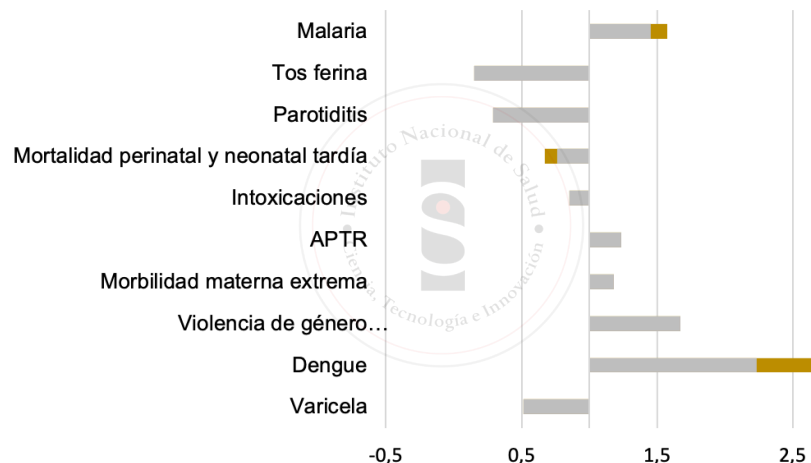
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 06 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 06 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 06 de 2024 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años y mortalidad por dengue, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos mortalidad materna, sarampión/rubeola, sífilis congénita, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, accidente ofídico, leishmaniasis cutánea, chikunguña y lepra, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Es de mencionar que para los eventos leptospirosis, sífilis gestacional, tuberculosis, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad por infección respiratorio agua en menores de 5 años, sífilis congénita, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, sarampión y rubéola y tuberculosis farmacorresistente se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana epidemiológica 06 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacorresistente	59	49	0,02
Mortalidad por EDA 0-4 años	26	20	0,03
Mortalidad por IRA 0-4 años	50	42	0,03
Mortalidad materna	29	52	0,00
Sarampión y rubéola	91	117	0,00
Sífilis congénita	157	178	0,01
Mortalidad por DNT	21	30,2	0,02
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	5	2	0,04
Accidente ofídico	87	95	0,03
Leishmaniasis cutánea	14	123	0,00
Chikunguña	0	6	0,00
Lepra	2	8	0,01
Zika	7	8	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,37
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y de la semana 6 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), presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y de la semana epidemiológica 06 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,6 % (4 894 / 4 913); presentándose una disminución del 0,12 % respecto a la semana anterior y un aumento del 2,19 % respecto a la semana epidemiológica 06 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

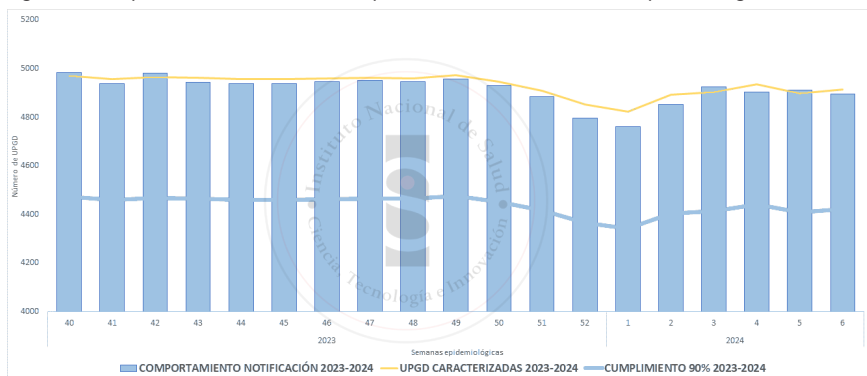
Brotos

Tablas

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 06 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,36 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (19), se identifica que de estas el 79 % (15) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 11 % (2) en segundo nivel y el otro 11 % (2) en tercer nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Para el 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación durante la semana de los casos probables.

Se debe tener en cuenta que el acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y posterior a 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: https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205años.pdf

A semana epidemiológica 06 de 2024, se han notificado 97 muertes probables en menores de cinco años: 50 por infección respiratoria aguda (IRA), 26 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 21 por desnutrición aguda (DNT); de estos, cuatro son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024 se han notificado 93 casos (47 por IRA, 21 por DNT y 25 por EDA); de estos, tres casos han sido confirmados y 90 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 06 2024			Casos en estudio a SE 06 2024			Tasa a SE 06 2023			Tasa a SE 06 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Antioquia	0	0	0	1	5	3	0,23	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Arauca	0	0	0	1	0	0	3,61	0,00	7,21	0,00	0,00	0,00
Atlántico	0	1	0	1	0	0	0,00	0,00	0,86	0,00	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	1	0	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá	0	0	0	0	2	0	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	0	0	1	1	3,86	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00
Boyacá	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Buenaventura	0	0	0	0	0	4	2,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	0	0	0	2	0	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Casanare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	2,61	0,00	0,00	0,00
Cauca	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	0	0	1	1	1	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	0	1	5	6	7	13,86	0,00	1,73	0,00	0,00	1,74
Córdoba	0	0	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	0	0	0	0,99	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	3	3	1	10,86	1,81	5,43	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	0	3	0	4,75	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	0	1	0	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	0	0	0	2	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Norte de Santander	0	0	0	2	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	0	0	0	2	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	0	2	2	1	1,70	0,00	5,09	0,00	0,00	0,00
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	2	0	1	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	1	0	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	0	0	1	0	0	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	0	2	1	21	45	24	0,97	0,49	0,49	0,00	0,05	0,03

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023p-2024p

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
SE: semana epidemiológica

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 47 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, dos fueron confirmadas y 45 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 06 fueron 18, para una tasa de mortalidad de 0,49 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 06 de 2024 se notificó una muerte probable en menor de cinco años por IRA.

En la semana epidemiológica 06 no se observaron variaciones en la notificación de muertes probables en las entidades territoriales en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2017 a 2023.

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 38 %, los principales agentes etiológicos identificados fueron Metapneumovirus, Rinovirus, SARS-CoV-2 y *Staphylococcus aureus*.

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	2 años
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0
Rinovirus	0	1
Metapneumovirus	1	0
SARS-CoV2	1	0

Fuente: Unidades de análisis, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 21 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia las cuales se encuentran en estudio. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 06 fue 36, para una tasa de mortalidad de 0,97 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 06 de 2024 se notificaron cinco muertes probables en menor de cinco años por DNT.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Magdalena en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Magdalena	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 25 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, un caso fue confirmado y 24 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 06 fue de 18, para una tasa de mortalidad de 0,49 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 06 de 2024 se notificó una muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En la semana epidemiológica 06 se observó variación en el número de muertes probables notificadas en la entidad territorial de Chocó y Buenaventura en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 06 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	1	8
Buenaventura	0	4

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

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://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=45>

En la semana epidemiológica 06 de 2024 se notificaron al Sivigila siete casos, cuatro corresponden a muertes maternas tempranas y tres a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 30 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 29 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	49	13	4	66
2022	34	18	11	63
2023p	27	17	5	49
2024p	29	11	4	44

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

A semana epidemiológica 06 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 14 entidades territoriales, con mayor número de casos en Bogotá, La Guajira y Norte de Santander (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos 2023	Número de casos 2024
Bogotá D.C.	3	6
La Guajira	5	3
Norte de Santander	0	3
Córdoba	1	2
Bolívar	1	2
Barranquilla	0	2
Cesar	1	2
Cali	0	2
Cundinamarca	0	2
Santa Marta	0	1
Meta	2	1
Cauca	1	1
Antioquia	2	1
Huila	1	1
Valle del Cauca	1	0
Vichada	1	0
Caquetá	1	0
Nariño	1	0
Atlántico	1	0
Cartagena	1	0
Quindío	1	0
Tolima	2	0
Risaralda	1	0
Colombia	27	29

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

Para la semana epidemiológica 06 de 2024, comparado con el promedio histórico 2020- 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá D.C. y Norte de Santander; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Bogotá D.C.	3	6	0,03
Norte de Santander	1	3	0,03

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Clemencia (Bolívar), Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua (Cesar), Bosconia (Cesar) y Montelíbano (Córdoba), comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

Tabla 11. Municipios con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Clemencia (Bolívar)	0	1	0,00
Santander de Quilichao (Cauca)	0	1	0,00
Chimichagua (Cesar)	0	1	0,00
Bosconia (Cesar)	0	1	0,00
Montelíbano (Córdoba)	0	1	0,00

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 06 de 2024, el 62,1 % corresponden a causas directas y el 27,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 27,6 % (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	18	62,1
Hemorragia obstétrica	8	27,6
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	7	24,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	3,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	3,4
Embarazo ectópico	1	3,4
INDIRECTA	8	27,6
Otras causas indirectas	4	13,8
Sepsis no obstétrica	2	6,9
Otras causas indirectas: neumonía	1	3,4
Otras causas indirectas: cáncer	1	3,4
EN ESTUDIO	3	10,3

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

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

A semana epidemiológica 06 de 2024 se han notificado 680 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 670 corresponden a residentes en Colombia y 10 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (67), Antioquia (64), Cundinamarca (39), Córdoba (35) y Cali (30).

Tabla 13. Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos	
	2023 a SE 06	2024 a SE 06
Bogotá D.C.	91	67
Antioquia	102	64
Cundinamarca	45	39
Córdoba	46	35
Cali	51	30
Atlántico	35	26
La Guajira	44	25
Norte de Santander	32	25
Cauca	33	23
Nariño	24	23
Barranquilla	26	20
Cartagena	39	20
Chocó	17	20
Huila	30	18
Sucre	29	17
Valle del Cauca	30	17
Bolívar	30	16
Boyacá	15	16
Meta	15	16
Risaralda	10	16
Tolima	20	15
Cesar	35	14
Santander	30	13
Quindío	10	12
Putumayo	6	11
Arauca	13	10
Caquetá	11	10
Magdalena	17	10
Buenaventura	10	9
Casanare	12	9
Santa Marta	10	8
Caldas	11	7
Vaupés	1	3
Vichada	2	3
Amazonas	4	1
Guainía	5	1
San Andrés y Providencia	0	1
Guaviare	3	0
Colombia	780	670

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

SE: semana epidemiológica

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 46,7 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,3 %, neonatales tardías con 14,9 % y fetales intraparto con 10,1 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: asfixia y causas relacionadas 20,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 13,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,1 % (figura 6).

Figura 6. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024



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

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 06 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Vaupés, Antioquia, Bogotá, Córdoba, La Guajira, Cartagena, Cesar y Santander. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 03 a 06)	Valor observado 2024 (SE 03 a 06)
Vaupés	1	3
Antioquia	76	47
Bogotá D.C.	73	41
Córdoba	35	22
La Guajira	34	17
Cartagena	22	14
Cesar	24	9
Santander	22	7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. SE: semana epidemiológica

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Ciénaga de Oro (Córdoba), Chigorodó (Antioquia), Valle del Guamuez (Putumayo) y Mitú (Vaupés) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 06 2019-2023	Valor observado a SE 06 de 2024
Córdoba	Ciénaga de Oro	1	4
Antioquia	Chigorodó	1	3
Putumayo	Valle del Guamuez	1	3
Vaupés	Mitú	0	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. SE: semana epidemiológica

EVENTOS TRAZADORES

Infeción 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 2015 a 2022 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 06 de 2024 se notificaron 104 014 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 Chocó, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Cali, Tolima y Vichada. Las 29 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 (03 a 06 de 2024) en 20 municipios (tabla 16).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 03 a 06 de 2024

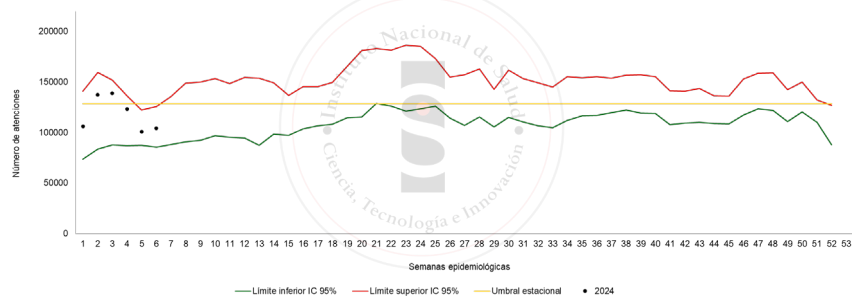
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 03 a 06)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 03 a 06)	Análisis
Antioquia	Apartado	1 979	767	1 375	Aumento
Antioquia	Turbo	1 510	657	1 103	Aumento
Antioquia	Itagüí	9 348	4 174	6 427	Aumento
Antioquia	Bello	8 394	3 692	5 743	Aumento
Atlántico	Malambo	584	280	396	Aumento
Bolívar	Magangué	1 876	806	1 213	Aumento
Casanare	Yopal	1 691	738	1 223	Aumento
Cundinamarca	Girardot	2 111	786	1 280	Aumento
Cundinamarca	Madrid	2 217	560	1 538	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	1 869	683	1 257	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	663	256	486	Aumento
Cundinamarca	Soacha	6 618	2 923	4 098	Aumento
La Guajira	Maicao	5 302	2 353	4 116	Aumento
La Guajira	Uribe	5 218	1 893	4 172	Aumento
Huila	Pitalito	1 259	611	828	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	1 638	663	1 064	Aumento
Santander	Girón	598	204	372	Aumento
Santander	Piedecuesta	479	197	301	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	2 774	737	1 910	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	2 020	738	1 126	Aumento
Antioquia	Envigado	3 195	1 704	2 077	Ninguno
Atlántico	Soledad	9 784	5 481	6 485	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	1 578	935	1 029	Ninguno
Santander	Floridablanca	2 470	1 077	1 326	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	1 539	784	912	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	3 456	1 605	2 082	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (03 a 06 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 32,3 % (132 860) de los casos, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 23,0 % (94 446). 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 8,6 % seguido de menores de un año con 8,5 % seguido dos a cuatro años con 6,9 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 06, entre 2018 y 2024



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

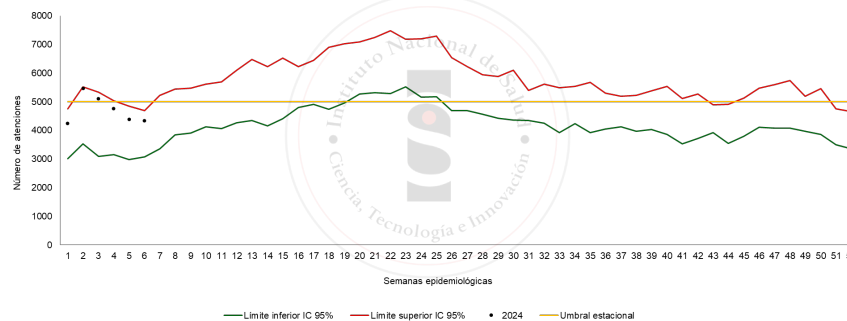
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 06 de 2023, se notificaron 4 347 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, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Huila, Meta, Risaralda, Santander y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (03 a 06 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 016) representaron el 32,3 %, seguido de los menores de un año con el 13,7 % (2 544). 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 el 17,6 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 15,7 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 06, entre 2018 y 2024

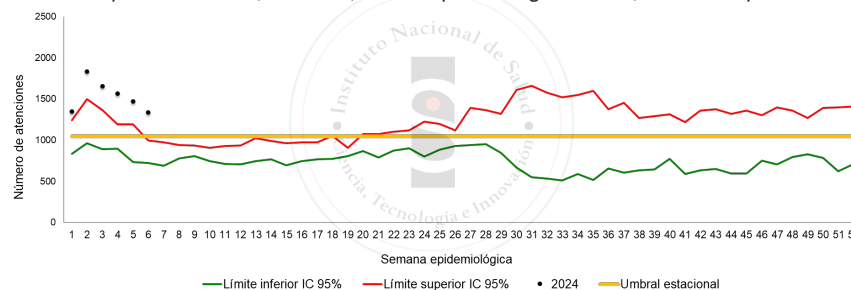


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 06 de 2024, se notificaron 1 336 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 06, entre 2018 y 2024



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

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

En la semana epidemiológica 06 de 2023 se notificaron 572 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 24 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali y La Guajira. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Tolima, Vaupés y Vichada.

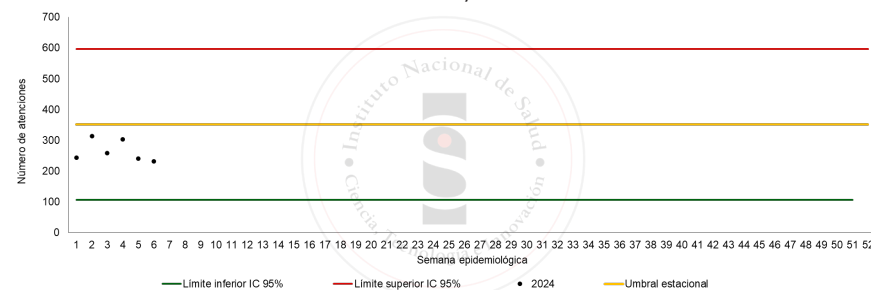
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (03 a 06 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 40,9 % (1 032); seguido de los menores de un año representaron el 18,0 % (455). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de dos a cuatro años con el 22,6 %, seguido de los niños de un año con el 19,9 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por dentro de los límites esperados (figura 10).

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

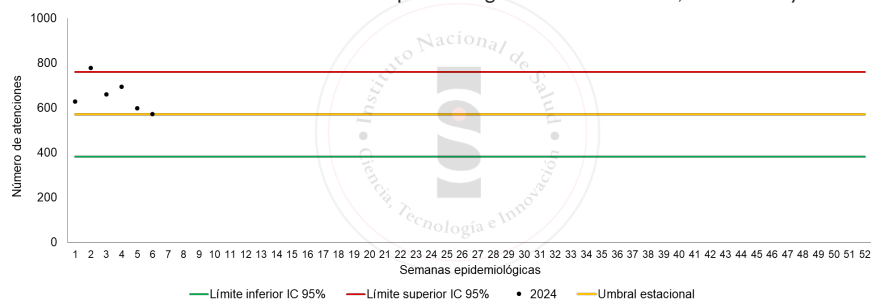
En la semana epidemiología 06 de 2023, se notificaron 231 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que se ubica por debajo del umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 06, Colombia, entre 2018 y 2024



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

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 06 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 05, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en América del Norte, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, Influenza B/Victoria y A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, países como Canadá y Guatemala presentaron ligero ascenso para este agente viral. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión América del Norte, Caribe, Andina y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En ascenso se encuentra la región de América Central, donde la mayor representatividad se evidencia en El Salvador y Panamá (consulta [datos regionales](#)).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 06 de 2024, 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 observó una variación significativa al aumento para influenza A con predominio de A(H3N2), adenovirus, y SARS-CoV2, al decremento VSR, influenza B, parainfluenza y metapneumovirus. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 51 de 2023 a 02 de 2024 y semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2024

Agente viral identificado	SE 51 de 2023 a SE 02 de 2024			SE 03 a 06 de 2024			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Rinovirus	16,2	17,0	12,9	14,4	15,9	11,1	
VSR	18,4	25,6	6,5	10,0	17,0	3,7	
Enterovirus	8,3	8,0	3,2	7,8	9,1	3,7	
Adenovirus	2,5	4,0	-	6,1	8,0	3,7	
Influenza B	3,2	1,1	-	0,6	1,1	-	
Influenza A	5,4	1,7	16,1	11,7	4,5	22,2	
Parainfluenza	10,5	13,1	3,2	3,3	4,5	-	
Metapneumovirus	10,5	11,9	12,9	6,7	13,6	-	
A(H1N1)pdm09	10,1	4,0	19,4	13,3	1,1	33,3	
SARS-CoV2	14,8	13,6	25,8	22,8	25,0	14,8	
A(H3N2)	0,0	-	-	3,3	-	7,4	

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

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 06 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 ($p > 0,05$)).

En Colombia, con corte al 10 de febrero del presente, para el 2024, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 9 999 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 26,6 %.

Entre el 04 y el 10 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 06) se confirmaron 923 casos en el territorio nacional; de estos 822 corresponden a la semana 05. El 77,5 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Cesar y Valle del Cauca (tabla 18).

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2024), en Colombia se han confirmado por laboratorio 5 534 casos nuevos por COVID-19 en 34 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 386 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 10,72 casos por cada 100 000 habitantes. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 51 a 52 de 2023 y 01 a 02 de 2024) no se observaron comportamientos inusuales en este indicador a nivel nacional; aunque no alcanza significancia estadística, se ha observado incremento en 13 entidades territoriales en las que se incluyen Atlántico, Bogotá D.C, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Sucre, Valle del Cauca, Arauca y Amazonas; sin embargo, en el caso de Cauca, el incremento es estadísticamente significativo. Por otro lado, se observó una disminución en Cartagena, La Guajira, Santa Marta, Santander, Cali y Guaviare.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial	01	02	03	04	05	06	Total
Bogotá D.C	1	0	3	28	127	274	433
Antioquia	2	0	1	5	26	76	110
Cundinamarca	1	2	11	6	17	36	73
Cali	0	1	0	4	17	18	40
Cesar	0	8	13	9	2	1	33
Valle del Cauca	0	1	0	3	10	12	26
Barranquilla	0	0	0	0	2	23	25
Santa Marta	0	12	7	1	0	2	22
Boyacá	0	0	0	0	2	17	19
Santander	1	0	1	0	4	12	18
Cauca	0	0	0	1	2	15	18
Atlántico	1	0	1	2	8	5	17
Córdoba	0	0	1	3	4	5	13
Norte de Santander	2	0	0	4	2	3	11
Caldas	1	0	0	0	2	7	10
Meta	0	0	1	0	5	3	9
Tolima	0	1	3	1	3	0	8
Risaralda	0	0	0	0	1	7	8
Casanare	0	0	0	1	1	3	5
Arauca	0	0	1	1	0	3	5
Nariño	0	0	0	0	3	1	4
La Guajira	0	0	0	2	0	2	4
Huila	0	0	0	1	1	1	3
Amazonas	0	0	0	0	1	1	2
Sucre	0	0	0	1	0	1	2
Bolívar	0	0	1	0	0	1	2
Quindío	0	0	1	0	0	0	1
Caquetá	0	0	0	0	0	1	1
Cartagena	0	0	0	0	1	0	1
Total	9	25	45	73	241	530	923

Fuente: Sivigila 2024, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Para finalizar, los invitamos a consultar el portal Sivigila en el enlace <https://onx.la/8bcc> 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 04 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 cinco días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con seis 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 %.

En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tuvo en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de tres a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

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 06 de 2024 se notificaron 6 624 casos probables de dengue: 4 378 casos de esta semana y 2 246 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 34 026 casos, 19 705 (57,9 %) sin signos de alarma, 13 952 (41,0 %) con signos de alarma y 369 (1,1 %) de dengue grave.

El 75,3 % (25 628) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca y Bolívar (tabla 19).

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	6 369	66,3	33,2	0,5
Cali	4 659	62,5	36,6	0,8
Tolima	3 931	53,3	45,8	0,9
Huila	3 316	62,5	34,1	3,4
Santander	2 511	56,6	42,5	0,9
Norte de Santander	1 399	58,1	41,0	0,9
Antioquia	1 311	51,0	48,2	0,8
Cundinamarca	1 067	52,9	46,8	0,4
Bolívar	1 065	47,6	51,0	1,4
Cauca	856	53,9	44,9	1,3
Meta	846	63,7	35,2	1,1
Barranquilla	757	59,2	40,0	0,8
Cesar	594	30,8	67,5	1,7
Córdoba	564	44,7	55,3	0,0
Atlántico	458	37,1	61,4	1,5
Putumayo	420	66,7	32,9	0,5
Cartagena	414	68,1	30,0	1,9
Nariño	364	64,0	34,3	1,6
La Guajira	339	36,0	62,5	1,5
Magdalena	316	32,0	68,0	0,0
Chocó	307	64,5	34,9	0,7
Sucre	293	37,5	61,1	1,4
Quindío	274	53,6	45,3	1,1
Caquetá	251	51,0	47,8	1,2
Casanare	248	61,3	38,3	0,4
Santa Marta	173	40,5	56,6	2,9
Risaralda	148	52,0	48,0	0,0
Arauca	137	59,1	40,1	0,7
Amazonas	125	70,4	29,6	0,0
Caldas	122	41,8	57,4	0,8
Guaviare	92	82,6	16,3	1,1
Buenaventura	90	51,1	46,7	2,2
Boyacá	64	64,1	35,9	0,0
Archipiélago de San Andrés	52	59,6	40,4	0,0
Exterior	45	44,4	53,3	2,2
Vaupés	34	79,4	20,6	0,0
Guainía	10	90,0	10,0	0,0
Vichada	5	80,0	20,0	0,0
Total	34 026	57,9	41,0	1,1

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 50 de 2023 a 01 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó, Huila y Putumayo; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Barranquilla, Magdalena y Vichada, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable. Por otro lado, las entidades que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024) son: Atlántico, Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

En la semana epidemiológica 06 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 66,1 % (9 219) de los casos de dengue con signos de alarma y 70,2 % (259) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,0 % (10 319) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (350) de los casos con dengue grave (tabla 20).

En la semana epidemiológica 06 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 95,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 33,2 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Tolima, Vaupés, Amazonas y Cali presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 100 casos por 100 000 habitantes (figura 12).

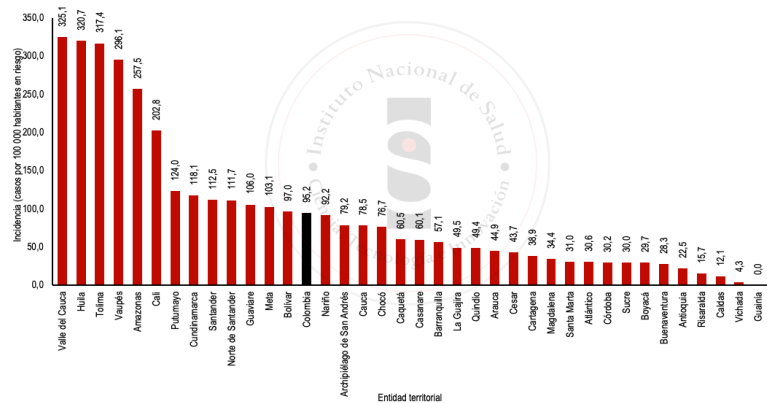
A semana epidemiológica 06 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene *por encima de lo esperado*, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 19,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 50 de 2023 a 01 de 2024) (figura 13).

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 06 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	92	32	0	4,3%	9,4%	N/A	93,8%	N/A
Antioquia	714	618	9	45,7%	47,7%	55,6%	50,8%	77,8%
Arauca	80	50	0	23,8%	48,0%	N/A	88,0%	N/A
Atlántico	133	190	6	58,6%	65,3%	100,0%	77,4%	100,0%
Barranquilla	484	407	8	76,2%	83,3%	75,0%	86,5%	100,0%
Bolívar	437	413	4	58,1%	74,8%	75,0%	84,5%	100,0%
Bogotá	428	378	4	87,9%	91,3%	100,0%	70,9%	100,0%
Boyacá	46	38	1	26,1%	71,1%	0,0%	44,7%	100,0%
Buenaventura	44	35	0	90,9%	94,3%	N/A	91,4%	N/A
Caldas	44	62	0	59,1%	61,3%	N/A	74,2%	N/A
Cali	3 131	2 103	67	61,8%	76,9%	73,1%	70,6%	100,0%
Caquetá	125	114	2	66,4%	72,8%	100,0%	77,2%	100,0%
Cartagena	330	173	10	19,4%	61,8%	70,0%	82,7%	100,0%
Casanare	150	90	2	28,0%	53,3%	100,0%	85,6%	100,0%
Cauca	403	269	1	67,0%	85,9%	100,0%	58,4%	100,0%
Cesar	184	432	14	46,2%	73,1%	100,0%	87,3%	100,0%
Chocó	168	64	1	98,2%	98,4%	100,0%	53,1%	100,0%
Córdoba	238	355	3	81,5%	90,1%	100,0%	87,9%	100,0%
Cundinamarca	508	452	5	41,3%	58,4%	100,0%	80,8%	80,0%
Guainía	10	3	0	100,0%	100,0%	N/A	33,3%	N/A
La Guajira	115	203	4	93,0%	93,1%	100,0%	77,3%	100,0%
Guaviare	76	9	0	40,8%	66,7%	N/A	88,9%	N/A
Huila	2 029	1 098	119	56,0%	70,8%	73,1%	72,4%	92,4%
Magdalena	85	176	0	82,4%	90,9%	N/A	69,9%	N/A
Meta	528	291	10	9,8%	33,0%	20,0%	83,2%	90,0%
Nariño	242	130	5	96,7%	95,4%	80,0%	77,7%	100,0%
Norte de Santander	807	581	12	32,8%	60,9%	58,3%	90,5%	91,7%
Putumayo	281	136	2	34,2%	47,8%	100,0%	97,1%	100,0%
Quindío	148	132	4	10,1%	32,6%	50,0%	78,0%	100,0%
Risaralda	79	81	1	55,7%	66,7%	100,0%	88,9%	100,0%
Arch. San Andrés	29	14	0	82,8%	71,4%	N/A	64,3%	N/A
Santander	1 415	1 086	24	62,5%	86,0%	83,3%	83,8%	91,7%
Santa Marta	62	111	5	61,3%	83,8%	60,0%	69,4%	100,0%
Sucre	117	212	7	29,1%	53,8%	71,4%	91,0%	100,0%
Tolima	1 906	1 609	27	21,6%	34,6%	25,9%	84,4%	96,3%
Valle del Cauca	4 010	1 798	12	48,1%	58,3%	58,3%	48,3%	83,3%
Vaupés	25	7	0	92,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
Vichada	2	0	0	50,0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Colombia	19 705	13 952	369	50,5%	66,1%	70,2%	74,0%	94,9%

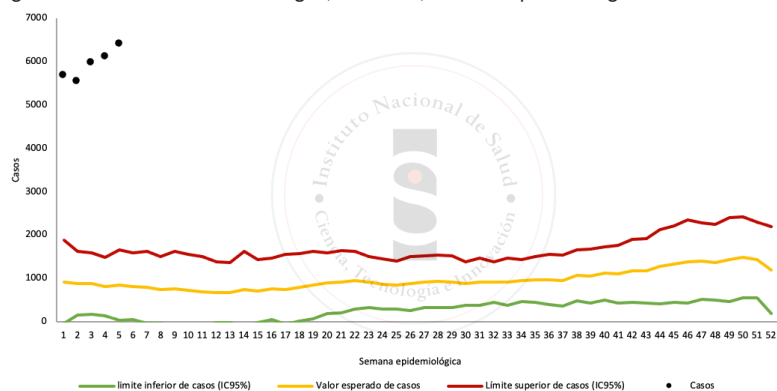
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024



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

Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 16,2 % (6) se encuentran en situación de alerta y el 81,1 % (30) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 14). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte

del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 14. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 06 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 06 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 44,7 % (369) 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 75,4 % (43/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 06 de 2024 se han notificado 64 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 3 muertes procedentes de La Guajira con 2 casos y Putumayo con 1 caso. Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 9 muertes por dengue. Durante el 2024 en 1 caso se ha descartado el dengue como causa directa del fallecimiento y se encuentran en estudio 60 muertes probables de: Cali y Tolima con 8 casos cada uno; Bolívar y Valle del Cauca con 6 casos cada uno; Norte de Santander y Santander con 4 casos cada uno; Antioquia, Cesar y Huila con 3 casos cada uno; Barranquilla, Buenaventura, Cauca, Cundinamarca y Meta, con 2 casos cada uno; Atlántico, Casanare, La Guajira, Guaviare y Nariño con 1 caso cada uno.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	104,0	137	21	101
	Turbo	83,4	112	9	83
Atlántico	Barranquilla	57,7	757	179	522
	Malambo	50,1	72	18	50
	Soledad	35,5	243	88	177
Bolívar	Cartagena	39,2	414	127	302
	Magangué	168,4	242	10	182
Cauca	Turbaco	68,8	80	6	60
	Popayán	43,9	119	1	91
Córdoba	Santander de Quilichao	218,6	251	4	190
	Lorica	99,8	117	6	80
Cundinamarca	Sahagún	50,1	56	5	40
	Fusagasugá	36,9	61	5	46
Chocó	Girardot	108,7	128	26	82
	Quibdó	91,8	122	3	96
Huila	Neiva	381,0	1411	98	984
	Pitalito	232,5	304	32	235
La Guajira	Riohacha	77,8	163	28	115
Magdalena	Ciénaga	22,7	29	6	18
Meta	Villavicencio	75,7	386	94	266
Nariño	San Andres de Tumaco	62,2	160	13	130
	Cúcuta	100,1	764	67	551
Norte de Santander	Ocaña	98,6	117	12	85
	Villa del Rosario	102,6	113	15	82
Quindío	Armenia	42,9	134	12	91
Risaralda	Pereira	19,4	94	7	59
	Dosquebradas	6,0	13	2	9
Santander	Bucaramanga	138,5	857	41	608
	Barrancabermeja	37,3	80	22	59
	Floridablanca	141,8	445	33	316
	Girón	127,3	223	20	156
Tolima	Piedecuesta	174,3	325	15	244
	Ibagué	385,1	2095	163	1498
	Cali	204,3	4659	366	3276
	Buenaventura	28,5	90	13	66
	Guadalajara de Buga	292,6	382	8	270
Valle del Cauca	Cartago	185,6	258	10	176
	Jamundí	287,7	487	6	367
	Palmira	459,6	1649	15	1150
	Tuluá	137,6	305	10	220
Arauca	Yumbo	625,3	697	13	478
	Arauca	22,9	23	11	18
Casanare	Yopal	56,5	102	36	66

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 06 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

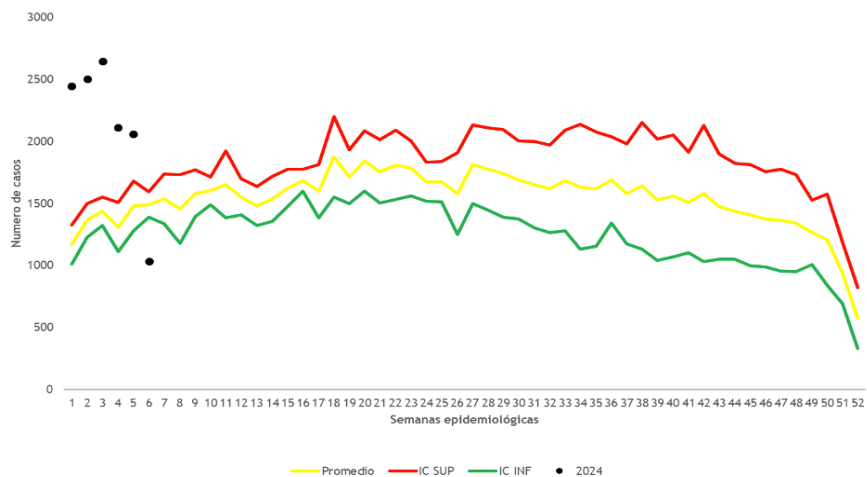
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m s.n.m.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 06 se notificaron 1 033 casos de malaria, para un acumulado de 12 847 casos, de los cuales 12 543 son de malaria no complicada y 304 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,6 % (7 306), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,8 % (5 035) e infección mixta con 1,6 % (202), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (42,5 %); Córdoba (12,9 %); Antioquia (12,4 %); Nariño (8,4 %); Risaralda (6,6 %); Vaupés (4,0 %); Guainía (2,6 %); Bolívar (1,9 %) y Cauca (1,8 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 78,9 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 22).

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P.falciparum</i>	Malaria <i>P.vivax</i>	Casos	%
Antioquia	El Bagre	0	20	268	288	2,8%
	Turbo	0	10	104	114	1,1%
	Mutató	0	3	83	86	0,8%
	Apartadó	1	5	67	73	0,7%
	Segovia	3	5	62	70	0,7%
Bolívar	Montecristo	1	17	85	103	1,0%
Buenaventura	Buenaventura	0	115	58	173	1,7%
Cauca	Guapí	0	109	10	119	1,2%
	Quibdó	4	535	210	749	7,4%
Chocó	Bagadó	13	223	223	459	4,5%
	Lloró	71	181	127	379	3,7%
	Alto Baudó	5	197	160	362	3,6%
	Tadó	3	232	111	346	3,4%
	Bajo Baudó	1	23	294	318	3,1%
	Río Quito	0	196	58	254	2,5%
	Medio San Juan	6	97	115	218	2,1%
	Medio Baudó	2	119	45	166	1,6%
	Istmina	1	78	41	120	1,2%
	Nuquí	0	56	61	117	1,1%
	Atrato	2	94	20	116	1,1%
	Sipí	0	6	75	81	0,8%
	El Cantón del San Pablo	0	61	20	81	0,8%
	Río Iró	0	63	6	69	0,7%
	Córdoba	Tierralta	6	102	602	710
Puerto Libertador		2	24	253	279	2,7%
Valencia		1	8	116	125	1,2%
Montelíbano		1	5	76	82	0,8%
Guainía	Inírida	0	4	253	257	2,5%
Nariño	Roberto Payán	0	196	33	229	2,2%
	Olaya Herrera	0	87	92	179	1,8%
	San Andrés de Tumaco	1	114	36	151	1,5%
	Barbacoas	0	88	4	92	0,9%
Norte de Santander	Tibú	0	0	77	77	0,8%
Risaralda	Pueblo Rico	11	271	320	602	5,9%
Vaupés	Mitú	2	95	294	391	3,8%

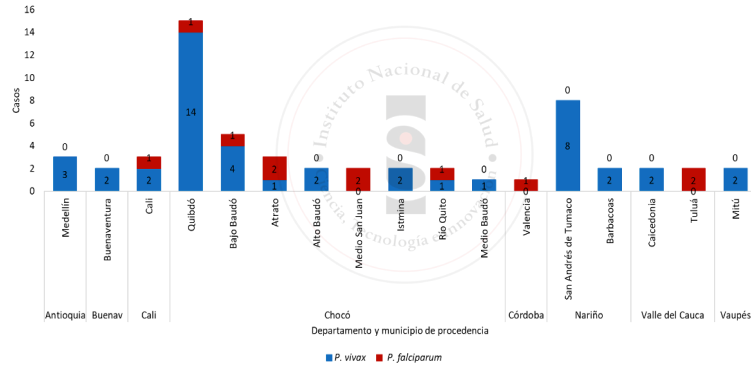
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Malaria complicada

A semana epidemiológica 06 se han notificado 302 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 2 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Norte de

Santander, Bolívar y Caldas notificaron el 82,2 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 23,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

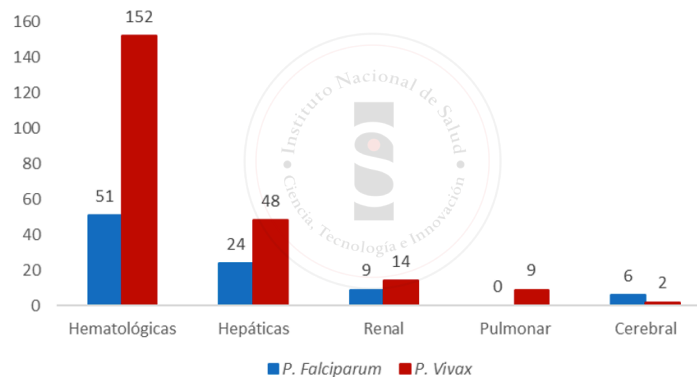
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 64,4 % (203) presentaron complicaciones hematológicas; 22,9 % (72) complicaciones hepáticas; 7,3 % (23) complicaciones renales; 2,5 % (8) a nivel cerebral y 2,9 % (9) complicación pulmonar (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 06 el país se encuentra en situación de aumento, ocho departamentos y 32 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 23), cinco departamentos y 24 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	784	438	737	5
Risaralda	Pueblo Rico	607	78	558	5
Chocó	Bagadó	463	47	366	5
Vaupés	Mitú	409	3	381	4
Chocó	Lloró	380	43	367	5
Chocó	Tadó	351	86	288	5
Chocó	Bajo Baudó	326	144	318	5
Antioquia	El Bagre	290	89	258	5
Chocó	Río Quintero	256	20	225	5
Nariño	Roberto Payán	229	91	199	5
Chocó	Medio Baudó	167	60	135	5
Chocó	Istmina	124	38	107	5
Chocó	Atrato	119	16	100	5
Chocó	Nuquí	119	13	112	5
Antioquia	Turbo	117	22	110	5
Bolívar	Montecristo	110	27	104	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	81	29	63	5
Chocó	Sipí	81	1	79	4
Chocó	Río Iro	70	4	64	4
Antioquia	Nechí	67	15	63	5
Antioquia	Tarazá	52	4	44	4
Antioquia	Frontino	52	7	48	4
Córdoba	Planeta Rica	48	3	42	4
Antioquia	Cáceres	47	16	45	4
Risaralda	Mistrató	46	3	43	4
Caldas	Belalcázar	43	0	34	1
Antioquia	San Pedro de Urabá	41	18	37	4
Chocó	Unión Panamericana	36	11	33	5
Chocó	Cértegui	33	7	31	4
Chocó	Condoto	32	4	29	4
Bolívar	Norosí	30	12	25	5
Antioquia	Carepa	20	9	19	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 24. Tabla 3. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Alto Baudó	365	157	329	5
Córdoba	Puerto Libertador	282	137	270	5
Chocó	Medio San Juan	220	37	198	5
Nariño	Olaya Herrera	179	111	162	5
Buenaventura	Buenaventura	175	54	157	5
Córdoba	Valencia	130	60	110	5
Cauca	Guapi	120	69	97	5
Antioquia	Mutatá	91	13	83	5
Antioquia	Segovia	70	28	57	5
Antioquia	Murindó	67	39	58	5
Chocó	Medio Atrato	66	45	58	5
Antioquia	Dabeiba	55	6	54	4
Chocó	Bahía Solano	54	16	50	5
Chocó	El Litoral del San Juan	32	22	30	5
Antioquia	Caucasia	26	6	23	4
Córdoba	Montería	15	12	14	4
Vaupés	Pacoa (CD)	9	1	9	4
Córdoba	Ayapel	9	0	6	4
Córdoba	Tuchín	6	3	5	4
Córdoba	San José de Uré	6	1	6	4
Amazonas	La Victoria (CD)	5	0	4	4
Caquetá	San Vicente del Caguán	5	0	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

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 $-3DE$, 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 06 de 2024 se han notificado 2 693 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 2 678 corresponde a residentes en Colombia y 15 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (07 de 2023 a 06 de 2024) es de 0,60 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 06, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 6 de 2023	Casos a SE 6 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	236	274	1,92
Vichada	31	33	1,88
Chocó	82	115	1,53
Guaviare	9	14	1,16
Arauca	29	46	1,10
Casanare	36	25	1,03
Guainía	4	9	0,88
Bogotá D.C.	365	409	0,87
Vaupés	6	9	0,82
Amazonas	4	6	0,78
Risaralda	53	63	0,73
Putumayo	21	19	0,71
Magdalena	63	52	0,69
Caquetá	24	31	0,66
Cundinamarca	128	149	0,64
Cesar	82	86	0,63
Boyacá	56	75	0,63
Norte de Santander	61	79	0,58
Meta	48	66	0,55
Nariño	64	98	0,52
Tolima	44	85	0,51
Antioquia	198	267	0,49
Huila	48	83	0,48
San Andrés	3	2	0,44
Bolívar	66	53	0,43
Quindío	12	13	0,43
Buenaventura	17	25	0,42
Córdoba	76	78	0,38
Atlántico	37	42	0,36
Cartagena	35	45	0,36
Valle del Cauca	51	72	0,35
Barranquilla	15	18	0,35
Cali	43	59	0,34
Santander	47	76	0,34
Cauca	40	31	0,33
Caldas	16	33	0,31
Santa Marta	11	13	0,30
Sucre	42	25	0,29
Total nacional	2 203	2 678	0,60

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 07 de 2023 a SE 06 de 2024

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

El 68,6 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,4 % como desnutrición aguda severa; el 9,7 % 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 (33,4 %) y de 1 año (27,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 66,7 %.

Para la semana epidemiológica 06 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en el nivel nacional y en los departamentos de La Guajira, Antioquia, Chocó, Huila, Boyacá, Meta, Cali, Cartagena, Caldas, Caquetá, Buenaventura y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 06 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	165	274
Antioquia	151	267
Chocó	46	115
Huila	48	83
Boyacá	54	75
Meta	40	66
Cali	38	59
Cartagena	13	45
Caldas	12	33
Caquetá	20	31
Buenaventura	7	25
Santa Marta	5	13

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 06 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 19 municipios (tabla 27).

Tabla 27. 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 06 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Nariño	San Andrés de Tumaco	19	56
Huila	Neiva	17	35
Antioquia	Bello	13	24
Meta	Villavicencio	14	24
Atlántico	Soledad	9	20
Santander	Bucaramanga	12	20
Chocó	Quibdó	4	19
Caquetá	Florencia	7	17
Valle del Cauca	Palmira	5	16
Tolima	Ibagué	4	15
Santander	Barrancabermeja	5	14
Boyacá	Duitama	3	13
Cundinamarca	Zipaquirá	5	13
Bolívar	Magangué	5	12
Caldas	Manizales	3	12
Antioquia	Turbo	3	9
Risaralda	Dosquebradas	3	8
Valle del Cauca	Jamundí	3	8
Casanare	Yopal	16	7

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población general de Antioquia, 13 de febrero de 2024

El 31 de enero se presentó brote de ETA en dos municipios. Se identificó el consumo de queso costeño artesanal, elaborado en una finca, como probable fuente común. Se han identificado 58 casos de un total de 62 expuestos, para una tasa de ataque del 93,5 %. Los casos recibieron atención médica. No se han reportado hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como activación de Sala de Análisis de Riesgo departamental, despliegue de equipos de respuesta inmediata municipales, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, visita de inspección, vigilancia y control. En las muestras de queso se identificó *Escherichia coli* y *Staphylococcus coagulasa* positivo. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

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

Caso de Chagas agudo en población general de Córdoba, 13 de febrero de 2024

Masculino procedente de área rural, quien inició síntomas el 1 de febrero de 2024. Consultó el 5 de febrero de 2024. Actualmente se encuentra hospitalizado, clínicamente estable y en tratamiento. El caso no tiene antecedentes médicos de importancia ni de Chagas en la familia. Entre las hipótesis se plantea la transmisión oral y la vectorial. En la investigación epidemiológica de campo se identificó el consumo de agua no tratada y alimentos de procedencia desconocida en el lugar de trabajo. El 12 de febrero de 2024 se desplazó equipo de respuesta inmediata nacional. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 06 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

Brote de cólera en varios países. Informe de situación 11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 12 de febrero de 2024

En enero se notificaron 40 900 casos y 775 muertes en 17 países de cuatro regiones: la Región de África, la Región del Mediterráneo Oriental, la Región de las Américas y la Región de Asia Sudoriental. Zambia y Zimbabwe, han experimentado los mayores aumentos, lo que subraya el desafío actual de controlar el cólera y la importancia de los esfuerzos sostenidos de salud pública. En 2023, se notificaron casos en 30 países de cinco regiones de la OMS, incluidos nueve países que registraron más de 10 000 casos.

La respuesta mundial al cólera sigue viéndose afectada por una escasez crítica de vacunas orales contra el cólera (OCV). De enero de 2023 a enero de 2024, aumentaron las solicitudes urgentes de OCV.

Teniendo en cuenta el número de brotes y su expansión geográfica, junto con la escasez de vacunas y otros recursos, la OMS sigue evaluando el riesgo a nivel mundial como muy alto y el evento sigue clasificado como una emergencia de grado 3.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Brote de cólera en varios países. Informe de situación 11. Fecha de publicación: 12 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 14 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--11---12-february-2024>

Influenza A(H10N5) y coinfección Influenza A(H3N2) – China. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 13 de febrero de 2024

El 27 de enero de 2024, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un caso confirmado de coinfección humana con el virus de la influenza aviar A(H10N5) y el virus de la influenza estacional A(H3N2). Este es el primer caso de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H10N5) reportado a nivel mundial.

El caso corresponde a una agricultora mayor de 60 años, con antecedente de enfermedades crónicas, de la prefectura de Xuancheng, provincia de Anhui. Inició síntomas el 30 de noviembre de 2023 y falleció el 16 de diciembre de 2023. Las autoridades aislaron los virus del subtipo de influenza estacional A (H3N2) y del subtipo de influenza aviar A (H10N5) de las muestras de la paciente el 22 de enero de 2024, con pruebas confirmatorias del 26 de enero de 2024.

La paciente estuvo expuesta a aves de corral vivas y las muestras de las aves también fueron positiva para H10N5. No se han detectado nuevos casos humanos sospechosos mediante la investigación y las pruebas realizadas por las autoridades. La información epidemiológica actualmente disponible sugiere que los virus de la influenza aviar A(H10Nx) no han adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos. Por tanto, la probabilidad de transmisión de persona a persona se considera baja.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Influenza A(H10N5) y coinfección Influenza A(H3N2) – China. Fecha de publicación: 13 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 14 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON504>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 06

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.

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.		
	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	8	1	0	49	21	31	125	25	85	0	2	0	1	1	1	107	155	78	0	1	0
Antioquia	82	12	9	2.268	1.222	1.424	1.311	263	921	123	30	85	30	12	18	1.619	574	1.146	21	26	27
Arauca	17	2	3	85	50	57	137	32	92	0	3	0	17	7	11	3	4	1	2	2	2
Atlántico	18	1	2	461	224	323	458	165	338	0	1	0	4	2	4	0	0	0	3	2	3
Barranquilla	0	0	0	452	202	285	757	164	522	1	4	1	5	2	2	0	0	0	5	2	6
Bogotá	1	0	0	2.835	1.629	1.910	0	0	0	20	15	11	42	20	17	0	0	0	35	21	42
Bolívar	36	4	5	316	176	211	1.065	104	777	0	1	0	3	1	2	244	100	173	2	4	2
Boyacá	15	1	5	752	411	444	64	33	50	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	3	1
Buenaventura	1	0	1	22	10	19	90	13	66	0	0	0	0	1	0	265	60	193	4	1	4
Caldas	7	1	1	474	264	314	122	19	85	1	3	0	6	5	5	58	0	50	1	1	1
Cali	0	0	0	611	408	411	4.659	345	3.276	36	17	21	27	10	10	21	1	17	8	11	8
Caquetá	24	4	1	136	81	81	251	25	174	0	0	0	4	1	3	13	6	10	1	2	1
Cartagena	5	0	1	276	103	191	414	156	302	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	2	5
Casanare	13	2	2	195	95	121	248	67	171	0	1	0	0	0	0	3	10	2	0	1	0
Cauca	22	4	8	688	419	452	856	25	615	13	1	10	7	4	4	277	180	216	3	4	4
Cesar	28	4	2	315	162	209	594	191	412	1	3	1	18	22	15	8	4	5	3	2	3
Chocó	22	5	2	12	10	8	307	19	238	1	0	0	10	1	8	5.524	1.556	4.099	3	1	3
Córdoba	58	4	5	591	319	381	564	171	407	0	1	0	1	1	0	1.633	896	1.085	3	4	3
Cundinamarca	10	1	2	1.720	912	1.106	1.067	96	704	3	4	2	15	7	6	0	1	0	9	6	9
Guainía	2	0	1	9	9	4	10	6	6	0	0	0	0	0	0	325	236	247	0	1	0
Guaviare	14	2	0	54	23	30	92	15	61	0	2	0	0	0	0	114	130	78	1	1	1
Huila	16	2	2	711	369	472	3.316	352	2.355	2	2	2	4	3	2	1	1	1	6	4	8
La Guajira	15	2	2	224	129	151	339	84	238	0	2	0	2	3	1	3	3	2	2	1	2
Magdalena	11	2	0	287	176	199	316	50	199	0	1	0	10	3	3	1	2	1	0	2	0
Meta	29	3	3	473	247	309	846	221	577	6	2	5	12	4	6	20	39	12	2	2	2
Nariño	16	3	2	838	449	551	364	33	256	0	1	0	8	1	3	981	1.081	742	6	4	7
Norte de Santander	34	7	6	749	314	484	1.399	159	1.006	12	21	9	6	7	2	158	268	91	1	8	3
Putumayo	14	3	3	208	101	136	420	81	289	0	0	0	1	1	0	5	4	5	1	2	1
Quindío	5	0	1	340	204	219	274	48	187	2	2	2	0	0	0	9	1	6	0	1	0
Risaralda	2	1	0	486	276	313	148	26	93	5	6	4	3	2	2	786	65	577	1	2	1
San Andrés	0	0	0	41	22	21	52	6	37	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	10	1	0	228	110	164	173	60	115	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	1	0
Santander	21	3	3	891	436	558	2.511	200	1.773	0	4	0	7	2	3	2	0	2	7	3	9
Sucre	15	2	2	320	176	211	293	143	210	0	1	0	0	0	0	19	3	14	0	4	0
Tolima	28	2	2	812	418	498	3.931	449	2.771	3	2	0	11	2	6	0	0	0	4	3	5
Valle del Cauca	11	1	2	931	542	609	6.369	117	4.511	8	2	5	16	7	7	32	1	22	7	6	8
Vaupés	7	1	2	18	8	8	34	4	25	0	0	0	0	0	0	494	26	393	0	1	0
Vichada	8	1	2	21	17	15	5	3	3	0	0	0	0	0	0	73	176	53	1	1	1
Total nacional	625	82	82	19.899	10.744	12.930	33.981	3.970	23.947	238	126	158	277	128	141	12.847	5.713	9.362	148	153	173

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 06

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	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	329	572	230	37	8	31	16	0	16	309	451	208	1	2	1	0	0	0
Antioquia	115.703	74.418	75.008	4.870	2.448	3.223	708	71	446	56.096	35.718	38.073	64	76	47	0	2	0
Arauca	2.670	2.017	1.893	173	90	120	5	2	4	1.251	726	833	10	6	5	0	0	0
Atlántico	17.492	9.346	11.541	278	131	200	104	46	73	6.696	3.941	4.486	26	24	15	0	0	0
Barranquilla	20.424	13.853	13.410	718	267	445	102	44	73	9.809	6.433	6.456	20	25	12	0	0	0
Bogotá	184.380	108.471	121.982	6.562	4.323	4.183	901	431	571	96.076	67.541	68.962	67	73	41	2	2	1
Bolívar	13.848	10.011	9.612	478	157	279	106	1	56	5.463	2.712	3.760	16	19	12	0	0	0
Boyacá	14.081	10.375	9.341	659	317	429	55	12	33	7.702	4.507	5.383	16	13	10	1	0	0
Buenaventura	1.264	1.062	800	63	0	52	5	0	5	418	480	335	9	7	7	0	0	0
Caldas	10.270	8.131	7.181	345	289	226	128	34	90	4.314	3.071	3.047	7	9	5	0	0	0
Cali	32.154	25.383	17.504	712	589	448	52	55	36	14.480	16.269	9.062	30	24	22	1	1	0
Caquetá	3.428	3.466	2.567	195	143	111	9	2	6	2.649	1.916	1.949	10	7	9	0	0	0
Cartagena	20.369	15.434	13.407	606	266	397	174	91	117	6.062	4.342	4.045	20	22	14	0	0	0
Casanare	3.065	1.920	2.263	64	35	39	12	1	10	1.987	1.069	1.495	9	7	5	0	0	0
Cauca	14.882	9.465	11.174	602	208	501	44	1	26	9.015	4.770	6.697	23	22	14	1	0	0
Cesar	9.745	9.461	7.133	836	485	522	51	31	28	5.047	3.901	3.791	14	24	9	0	0	0
Chocó	3.769	1.627	3.025	204	126	158	5	0	4	1.994	983	1.418	20	15	13	0	0	0
Córdoba	17.595	12.788	11.687	548	332	356	163	27	122	9.134	4.575	6.167	35	35	22	1	1	0
Cundinamarca	38.670	20.618	25.661	1.301	688	879	171	41	103	20.988	12.618	14.771	39	33	27	1	1	0
Guainía	289	161	203	33	21	24	0	0	0	221	120	125	1	2	1	0	0	0
Guaviare	632	547	464	19	43	10	7	0	4	494	289	313	0	1	0	0	0	0
Huila	11.382	9.895	7.671	610	322	443	45	35	36	8.199	5.603	5.620	18	15	9	1	0	0
La Guajira	22.005	10.487	16.986	517	417	394	7	32	7	5.793	4.173	3.948	25	34	17	0	0	0
Magdalena	9.809	7.227	6.764	308	158	198	24	0	15	4.812	3.610	3.216	10	14	9	0	0	0
Meta	7.525	6.059	4.718	419	119	306	71	21	49	6.942	4.552	4.779	16	16	7	0	0	0
Nariño	18.012	14.668	11.757	758	420	496	25	6	17	5.586	7.109	3.732	23	19	16	0	0	0
Norte de Santander	18.346	13.175	12.340	1.146	648	762	107	42	68	8.378	5.866	5.879	25	21	20	1	1	0
Putumayo	3.201	2.534	2.178	144	120	95	7	0	5	1.334	1.205	909	11	5	9	0	0	0
Quindío	9.109	6.295	5.400	395	297	234	61	20	36	5.290	3.417	3.207	12	6	9	0	0	0
Risaralda	14.630	8.680	9.074	616	277	378	57	13	34	5.321	4.713	3.878	16	10	11	1	0	0
San Andrés	890	684	495	31	48	21	0	1	0	305	392	190	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	4.862	2.148	2.985	184	115	85	99	26	60	2.483	1.191	1.662	8	8	4	1	0	0
Santander	24.001	11.740	14.780	1.928	655	1.261	324	66	200	12.488	8.669	8.121	13	22	7	1	1	0
Sucre	8.688	7.216	5.989	669	397	454	144	62	85	3.187	2.737	2.079	17	18	14	0	0	0
Tolima	12.471	11.263	7.411	919	356	598	75	53	50	7.879	6.695	5.199	15	13	8	0	0	0
Valle del Cauca	19.724	11.781	11.654	369	229	237	67	5	40	10.368	8.018	6.976	17	18	9	0	1	0
Vaupés	266	108	187	5	9	2	0	0	0	82	74	66	3	1	3	0	0	0
Virchada	220	253	176	2	3	1	1	0	0	255	101	173	3	3	2	0	0	0
Total nacional	710.200	463.339	466.651	28.323	15.556	18.598	3.932	1.272	2.525	348.907	247.607	152.694	670	669	445	12	13	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 06

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	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	2	6	1	17	9	11
Antioquia	51	76	39	4	1	0	25	38	18	245	191	157	922	589	532
Arauca	2	1	2	0	0	0	0	1	0	9	5	6	23	9	17
Atlántico	3	6	1	0	0	0	0	0	0	63	78	42	125	81	87
Barranquilla	8	11	6	0	0	0	0	1	0	63	72	39	363	193	184
Bogotá	122	232	85	69	1	8	18	61	7	438	334	304	3.524	1.964	2.143
Bolívar	1	7	1	0	0	0	0	2	0	22	36	16	34	23	9
Boyacá	21	20	14	2	0	0	2	2	1	39	53	29	360	243	190
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3	10	11	8	4
Caldas	7	8	4	0	0	0	0	2	0	43	30	29	148	96	66
Cali	19	29	10	0	0	0	2	6	1	104	114	61	881	751	350
Caquetá	3	4	0	0	0	0	1	2	1	15	21	9	9	6	6
Cartagena	8	5	6	0	0	0	1	1	1	17	45	12	93	88	27
Casanare	0	3	0	0	0	0	1	1	1	21	20	13	61	44	40
Cauca	5	11	3	0	0	0	1	3	0	43	22	33	253	106	168
Cesar	1	5	1	1	0	0	0	3	0	32	33	25	113	58	68
Chocó	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	4	1	5	10	2
Córdoba	4	15	1	0	0	0	0	1	0	70	98	37	244	159	115
Cundinamarca	31	36	18	18	0	0	5	13	2	0	0	0	527	286	318
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196	158	134	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	5	6	2	3	0
Huila	9	19	8	0	0	0	2	6	1	30	60	16	151	62	100
La Guajira	2	4	2	0	0	0	0	3	0	12	31	7	96	73	39
Magdalena	3	3	2	1	0	0	0	0	0	13	26	9	24	27	18
Meta	9	8	6	1	0	0	1	2	0	42	27	31	94	57	59
Nariño	13	10	10	3	0	0	6	8	4	61	71	47	165	126	73
Norte de Santander	13	26	11	0	0	0	0	9	0	74	79	53	199	96	120
Putumayo	3	4	2	1	0	0	1	1	0	15	11	10	145	73	70
Quindío	4	3	2	0	0	0	1	1	0	14	40	7	59	40	28
Risaralda	9	5	6	1	0	0	1	1	0	36	41	24	97	61	54
San Andrés	1	2	1	0	0	0	0	0	0	3	9	0	5	4	2
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	14	5	92	83	33
Santander	6	10	5	0	0	0	5	9	1	51	83	30	512	482	190
Sucre	4	8	2	1	0	0	2	6	2	22	59	17	180	88	114
Tolima	8	9	7	0	0	0	3	5	3	68	61	45	104	74	55
Valle del Cauca	10	9	9	0	0	0	0	2	0	112	77	67	361	169	242
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Total nacional	380	589	264	103	7	9	79	198	44	2.016	2.020	1.333	9.999	6.241	5.534

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 06

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	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	5	6	0	0	0	0	5	12	2	1	2	14	1	0
Antioquia	1	0	1	4	151	267	0	0	1	3	522	582	175	36	65	126	2	1
Arauca	0	0	0	0	31	46	0	0	1	0	19	18	4	3	2	1	0	0
Atlántico	0	0	1	0	38	42	0	0	1	1	85	94	0	0	7	14	1	0
Barranquilla	0	0	1	0	17	18	0	0	0	1	88	70	0	0	16	36	1	2
Bogotá	0	0	0	0	342	409	0	0	1	8	425	505	0	0	19	32	3	6
Bolívar	0	0	0	0	40	53	0	0	1	0	55	53	57	17	13	24	1	2
Boyacá	0	0	1	0	54	75	0	0	1	4	90	103	12	7	2	7	0	0
Buenaventura	0	0	0	0	7	25	0	0	0	0	10	14	2	1	4	14	1	0
Caldas	0	0	1	2	12	33	0	0	0	0	120	112	26	6	5	24	1	0
Cali	0	0	4	0	38	59	0	0	8	1	177	173	0	0	17	14	2	2
Caquetá	0	0	1	1	20	31	0	0	1	0	28	20	37	19	7	48	1	0
Cartagena	0	0	1	1	13	45	0	0	0	0	60	63	1	0	20	46	1	0
Casanare	1	0	1	0	33	25	0	0	0	0	27	29	1	0	2	1	0	0
Cauca	0	0	1	2	38	31	0	0	0	5	92	85	9	1	5	18	1	1
Cesar	0	0	0	0	65	86	0	0	1	0	67	64	9	4	11	11	1	2
Chocó	0	0	0	1	46	115	0	0	0	1	10	17	43	16	6	14	1	0
Córdoba	0	1	0	0	64	78	0	0	1	0	97	95	23	7	10	16	1	2
Cundinamarca	0	0	5	1	123	149	0	0	3	5	187	230	24	8	15	28	2	2
Guainía	0	0	0	0	7	9	0	0	0	0	3	0	5	0	3	0	0	0
Guaviare	0	1	1	0	19	14	0	0	1	0	5	10	69	9	4	2	0	0
Huila	0	0	1	0	48	83	0	0	0	9	91	82	2	0	15	18	1	1
La Guajira	0	0	0	0	165	274	0	0	0	0	26	27	6	1	1	2	3	3
Magdalena	0	0	0	0	60	52	0	0	0	1	36	31	1	2	2	6	2	0
Meta	0	0	1	0	40	66	0	0	1	1	79	65	39	12	2	2	2	1
Nariño	0	0	0	0	63	98	0	0	0	0	141	138	59	6	4	16	2	0
Norte de Santander	0	0	1	1	72	79	0	0	0	1	93	96	37	4	6	10	1	3
Putumayo	0	0	3	0	27	19	0	0	3	0	38	33	42	5	2	3	0	0
Quindío	0	0	1	0	11	13	0	0	0	0	59	47	1	0	7	24	1	0
Risaralda	0	0	2	0	36	63	0	0	1	0	115	127	14	14	20	28	1	0
San Andrés	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	5	13	0	0	0	0	25	42	2	1	5	11	1	1
Santander	0	0	1	0	47	76	0	0	1	0	138	149	91	14	12	17	1	0
Sucre	0	0	0	0	26	25	0	0	0	1	48	48	18	4	10	6	1	0
Tolima	0	0	4	1	31	85	0	0	2	2	123	109	38	8	48	74	2	0
Valle del Cauca	0	0	1	2	50	72	0	0	1	1	136	112	2	2	27	45	1	0
Vaupés	0	0	0	0	11	9	0	0	0	0	3	8	7	1	1	10	0	0
Vichada	0	0	0	0	24	33	0	0	0	0	2	4	9	0	0	0	0	0
Total nacional	2	2	36	16	1.880	2.678	0	0	30	45	3.331	3.475	867	209	397	763	37	29

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 06

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
	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	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	5	0	0	33	63	
Antioquia	2	3	3	5	1	1	16	9	20	113	157	3	1	344	467	13	13	2.069	1.535	
Arauca	1	0	0	0	0	1	1	0	5	2	22	23	0	14	14	0	0	82	138	
Atlántico	0	0	0	1	0	1	3	3	5	1	36	40	3	48	44	2	1	213	249	
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	3	0	10	3	52	57	1	92	94	1	5	181	234	
Bogotá	0	0	4	2	0	0	18	55	17	14	102	119	0	138	157	5	3	1.744	2.519	
Bolívar	0	1	1	1	1	0	3	0	7	3	33	47	3	23	29	1	0	229	259	
Boyacá	0	0	0	1	0	0	3	1	3	3	7	11	1	16	23	0	2	296	410	
Buenaventura	0	4	0	0	0	0	1	0	1	2	18	7	0	19	12	2	0	32	25	
Caldas	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	14	13	0	36	34	0	0	256	308	
Cali	1	0	1	0	0	0	5	1	3	7	44	62	0	162	148	6	4	740	679	
Caquetá	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	8	12	0	25	33	1	1	97	111	
Cartagena	0	0	1	2	0	0	2	2	9	9	18	52	1	48	50	0	1	115	122	
Casanare	0	0	0	1	0	0	1	0	4	3	8	22	0	15	20	0	0	78	97	
Cauca	1	0	0	0	0	0	4	1	2	4	22	28	0	26	35	0	2	283	315	
Cesar	0	1	2	1	3	1	3	0	5	1	40	18	2	48	53	0	0	242	203	
Chocó	1	8	4	6	3	5	1	0	6	7	22	37	1	20	28	0	2	30	47	
Córdoba	0	0	2	1	1	1	4	2	5	2	32	38	5	30	24	0	2	335	349	
Cundinamarca	0	0	1	3	1	0	8	1	5	7	38	49	1	52	50	2	1	927	1.206	
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	2	3	0	0	11	16	
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	5	0	4	3	0	0	24	47	
Huila	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	20	19	1	41	69	1	1	590	696	
La Guajira	4	1	3	3	7	3	2	0	10	3	34	32	1	49	58	1	4	118	115	
Magdalena	0	0	1	3	3	0	2	0	3	1	25	31	2	17	16	1	1	149	144	
Meta	0	0	1	1	1	0	3	0	4	6	22	31	0	60	77	2	1	188	267	
Nariño	0	2	1	2	0	0	4	3	3	2	27	30	1	20	28	1	1	349	426	
Norte de Santander	0	0	1	1	0	2	4	1	10	12	49	58	0	68	104	2	1	334	384	
Putumayo	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	10	1	11	12	0	0	100	126	
Quindío	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	12	6	0	25	18	0	0	230	217	
Risaralda	2	1	1	2	1	2	2	0	3	4	17	31	0	66	62	2	4	329	390	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	24	
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	9	21	1	22	36	0	1	66	65	
Santander	0	1	1	0	0	2	5	6	9	6	37	59	2	88	140	2	2	546	656	
Sucre	0	0	1	1	0	1	2	4	2	1	26	17	3	11	8	0	1	178	213	
Tolima	0	0	2	1	0	0	3	0	6	3	21	12	2	55	83	2	3	226	299	
Valle del Cauca	0	0	1	0	0	1	5	1	3	1	31	33	1	80	84	1	2	622	642	
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0	0	17	19	
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	7	0	4	3	0	0	14	27	
Total nacional	18	25	42	47	31	21	117	91	177	127	979	1.197	36	1.788	2.133	48	59	12.081	13.642	

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Semana Epidemiológica

04 al 10 de febrero de 2024

06

Tema central

Comportamiento epidemiológico
del cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2023
Diana Marcela Russy Roa - drussy@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García
Director General INS

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

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.06>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos Trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co