

Enfermedades huérfanas-raras

Situación de la notificación
al Sistema de Vigilancia en Salud Pública
(Sivigila), Colombia, 2016 a 2023

En 2023 no aumentó la notificación
de enfermedades huérfanas o raras. El 56 %
fue notificado por Antioquia, Bogotá D.C. y Cali,
donde se concentran los servicios especializados.



Tema central: enfermedades huérfanas-raras



Situación nacional



Mortalidad



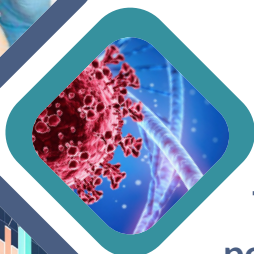
Eventos trazadores



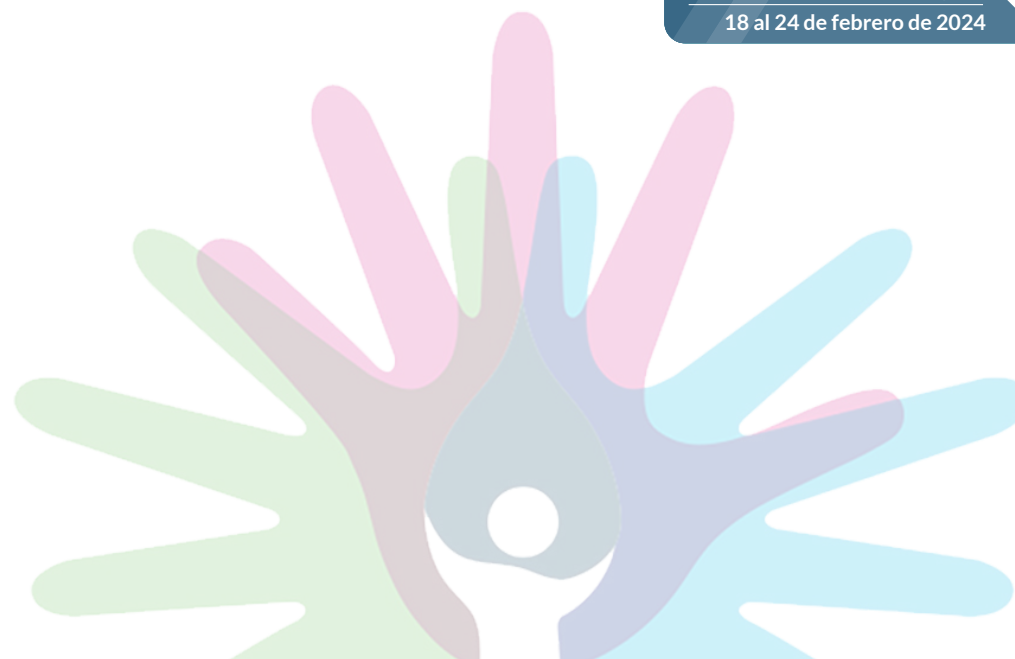
Desnutrición



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

Situación de la notificación de las enfermedades huérfanas-raras al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), Colombia, 2016 a 2023

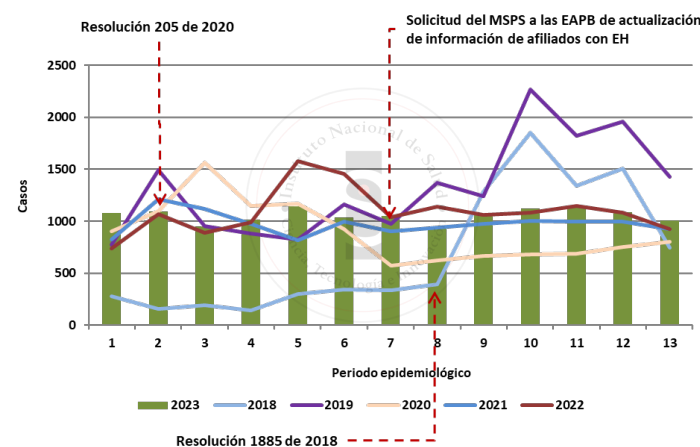
Se conocen como enfermedades huérfanas-raras a aquellas enfermedades que de manera individual afectan a un número reducido de personas en comparación con la población general. En el mundo se han identificado alrededor de 6 000 enfermedades raras que en conjunto afectan aproximadamente a 300 millones de personas (1). En Colombia, la Ley 1392 de 2010 reconoce las enfermedades huérfanas como de especial interés y adopta normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que las padece y sus cuidadores, posteriormente, en el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011 se definen las enfermedades huérfanas como: “aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5 000 personas” (2).

El Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad encargada de emitir el listado de enfermedades huérfanas reconocidas en el país, con base en la definición de la Ley 1438, y de definir los criterios de confirmación del diagnóstico de cada una. Desde el 2016, se implementó la notificación de las enfermedades huérfanas a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) con base en las directrices establecidas por el Ministerio. La información captada mediante el Sivigila es remitida dos veces a la semana al Ministerio de Salud para ser integrada al Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, fuente oficial de información de Enfermedades Huérfanas en Colombia.

Entre 2016 y 2023 (datos preliminares) se notificaron al Sivigila 82 491 casos de enfermedades huérfanas. En el análisis de la notificación por año y periodo epidemiológico se identificó tendencia al aumento en la notificación en 2018, 2019 y en el primer semestre de 2020, relacionada con la entrada en vigencia de la normatividad que establece la notificación a Sivigila como

requisito para el cobro de atenciones en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En 2023, se notificaron 13 714 casos, (1 054 en promedio por periodo epidemiológico) y se observó una reducción del 3,46 % (492 casos) en la notificación en comparación con 2022 (14 206). Hasta la fecha, el 2019 es el año en que históricamente se ha presentado mayor notificación (17 160 casos) (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación de enfermedades huérfanas al Sivigila según año y periodo epidemiológico, Colombia, 2018 a 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2018-2023 (datos preliminares)

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social, EAPB: Empresas Administradora de Planes de Beneficios, EH: enfermedades huérfanas

Por entidad territorial de residencia, la mayor proporción de casos en 2023 se registró en Antioquia, Bogotá D.C. y Cali; estas tres entidades territoriales concentraron el 56,3 % de los casos notificados al Sivigila, este comportamiento es similar al observado en años anteriores y puede estar relacionado con una mayor disponibilidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de atención especializada, con capacidad de diagnóstico y tratamiento de enfermedades huérfanas. En comparación con el promedio de notificación 2019-2022 se observó incremento estadísticamente significativo en: Cartagena, Atlántico, Bolívar, Caquetá, Vaupés y Amazonas; se observó reducción en Casanare y Arauca (tabla 1).

Tabla 1. Tendencia en la notificación de enfermedades huérfanas según entidad territorial de residencia, Colombia, 2019 a 2023

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023		Tendencia	Variación 2022-2023	
					Casos	%		Casos	%
Antioquia	4213	2864	3352	4389	3212	23,5		-1177	-26,8
Bogotá	4740	2800	2631	2457	3027	22,1		570	23,2
Cali	1743	1126	1143	1408	1098	8,0		-310	-22,0
Cartagena	456	162	201	251	645	4,7		394	157,0
Cundinamarca	674	532	577	494	608	4,4		114	23,1
Valle del Cauca	574	382	461	540	510	3,7		-30	-5,6
Santander	551	406	339	375	378	2,8		3	0,8
Risaralda	377	222	453	440	364	2,7		-76	-17,3
Boyacá	266	179	270	383	352	2,6		-31	-8,1
Caldas	410	287	502	401	342	2,5		-59	-14,7
Norte de Santander	347	330	365	353	328	2,4		-25	-7,1
Barranquilla	327	239	229	280	292	2,1		12	4,3
Nariño	147	157	258	288	279	2,0		-9	-3,1
Cauca	366	228	249	282	272	2,0		-10	-3,5
Córdoba	217	215	217	293	251	1,8		-42	-14,3
Tolima	230	243	231	208	227	1,7		19	9,1
Quindío	158	134	179	252	215	1,6		-37	-14,7
Huila	189	163	165	123	211	1,5		88	71,5
Atlántico	126	124	91	126	156	1,1		30	23,8
Bolívar	83	50	75	100	154	1,1		54	54,0
Cesar	158	110	82	108	140	1,0		32	29,6
Meta	144	102	107	118	95	0,7		-23	-19,5
Sucre	109	63	78	76	89	0,6		13	17,1
Chocó	76	38	69	74	83	0,6		9	12,2
Caquetá	29	32	41	39	69	0,5		30	76,9
La Guajira	41	31	30	60	56	0,4		-4	-6,7
Buenaventura	67	52	59	49	51	0,4		2	4,1
Santa Marta	57	71	75	52	46	0,3		-6	-11,5
Putumayo	30	23	30	34	32	0,2		-2	-5,9
Casanare	52	39	16	29	27	0,2		-2	-6,9
Magdalena	15	19	26	38	25	0,2		-13	-34,2
Arauca	29	23	19	27	18	0,1		-9	-33,3
San Andrés	7	12	12	5	11	0,1		6	120,0
Vaupés	0	3	0	8	11	0,1		3	37,5
Amazonas	3	3	5	4	9	0,1		5	125,0
Guaviare	8	8	8	9	8	0,1		-1	-11,1
Guainía	6	4	4	2	1	0,0		-1	-50,0
Vichada	4	7	1	2	1	0,0		-1	-50,0
TOTAL	17029	11483	12650	14177	13693	100,0		-484	-3,4

Incremento Decremento Estable

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2019-2023 (datos preliminares, excluye residentes en el exterior)

En enero de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 023, por medio de la cual se actualizó el listado de enfermedades

huérfanas-raras en el país, la lista quedó conformada por 2 236 enfermedades, 46 más que en el listado anterior (3).

La siguiente tabla muestra la tendencia de las enfermedades huérfanas notificadas con mayor frecuencia en 2023. Se observó aumento estadísticamente significativo en la notificación de: displasia broncopulmonar, microtia, hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, y polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (tabla 2).

Tabla 2. Enfermedades huérfanas notificadas con mayor frecuencia al Sivigila, Colombia, 2019 a 2023

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023		Tendencia	Variación 2022-2023	
					Casos	%		Casos	%
Displasia broncopulmonar	398	305	302	482	645	4,7		163	33,8
Esclerosis Múltiple	1774	743	546	520	567	4,1		47	9,0
Esclerosis sistémica cutánea limitada	324	218	482	820	545	4,0		-275	-33,5
Enfermedad de Von Willebrand	549	440	278	279	411	3,0		132	47,3
Drepanocitosis	393	250	318	361	378	2,8		17	4,7
Síndrome de Guillain-Barre	569	410	466	527	376	2,7		-151	-28,7
Esclerosis lateral amiotrófica	424	302	344	300	320	2,3		20	6,7
Esclerosis sistémica cutánea difusa	258	172	272	303	269	2,0		-34	-11,2
Microtia	196	135	207	185	259	1,9		74	40,0
Fibrosis pulmonar idiopática	238	165	199	280	256	1,9		-24	-8,6
Neuromielitis óptica espectro	319	165	212	239	242	1,8		3	1,3
Enfermedad de Crohn	300	344	232	207	240	1,8		33	15,9
Miastenia grave	367	210	181	227	218	1,6		-9	-4,0
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	143	131	136	181	208	1,5		27	14,9
Hepatitis crónica autoinmune	262	152	189	186	198	1,4		12	6,5
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	152	65	111	113	196	1,4		83	73,5
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	202	122	201	244	182	1,3		-62	-25,4
Déficit congénito del factor VIII	574	593	192	162	175	1,3		13	8,0
Otras alteraciones cromosómicas no especificadas	55	52	147	112	159	1,2		47	42,0
Neurofibromatosis	128	80	119	159	142	1,0		-17	-10,7
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	236	169	184	229	142	1,0		-87	-38,0
Dermatomiositis	94	93	120	201	137	1,0		-64	-31,8
Polimiositis	74	52	90	186	106	0,8		-80	-43,0
Gastroquiasis	76	96	103	115	105	0,8		-10	-8,7

Incremento Decremento Estable

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2016-2022 (datos preliminares)

Síndrome de Guillain Barré

En el contexto de la alerta internacional emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 10 de julio de 2023 relacionada con el incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en el Perú, en Colombia se ha hecho seguimiento al comportamiento de la notificación de esta enfermedad: en 2023 se notificaron 376 casos, para una reducción de 28,7 % (151 casos) en comparación con 2022 (tabla 2), no se observaron cambios estadísticamente significativos.

Según la entidad territorial de residencia, en comparación con el promedio de notificación 2019-2022, se observó incremento estadísticamente significativo en Santander y reducción en Antioquia, Cali, Norte de Santander, Caldas, Tolima, Risaralda, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena, Cauca y Quindío (tabla 3).

Tabla 3. Tendencia en la notificación de Síndrome de Guillain Barré según entidad territorial de residencia, Colombia, 2019 a 2023

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023		Tendencia	Variación 2022-2023	
					Casos	%		Casos	%
Bogotá	134	91	126	116	129	34,4		13	11,2
Antioquia	79	102	96	114	62	16,5		-52	-45,6
Santander	25	24	23	27	31	8,3		4	14,8
Boyacá	26	11	23	31	25	6,7		-6	-19,4
Cundinamarca	32	25	25	22	22	5,9		0	0,0
Cali	38	30	28	25	19	5,1		-6	-24,0
Huila	19	9	12	11	13	3,5		2	18,2
Nariño	8	9	8	11	9	2,4		-2	-18,2
Norte de Santander	27	13	20	26	9	2,4		-17	-65,4
Cesar	13	4	3	4	7	1,9		3	75,0
Caldas	17	9	9	5	5	1,3		0	0,0
Córdoba	4	1	5	6	5	1,3		-1	-16,7
Bolívar	3	3	9	3	4	1,1		1	33,3
Tolima	24	10	7	14	4	1,1		-10	-71,4
Arauca	5	2	2	3	3	0,8		0	0,0
Risaralda	11	4	8	10	3	0,8		-7	-70,0
Valle del Cauca	16	8	9	16	3	0,8		-13	-81,3
Barranquilla	16	3	16	17	2	0,5		-15	-88,2
Cartagena	7	3	9	10	2	0,5		-8	-80,0
Atlántico	5	8	4	5	2	0,5		-3	-60,0
Caquetá	1	0	3	2	2	0,5		0	0,0
Casanare	3	1	1	1	2	0,5		1	100,0
Magdalena	2	1	1	3	2	0,5		-1	-33,3
San Andrés	0	2	0	0	2	0,5		2	100,0
Sucre	5	2	1	4	2	0,5		-2	-50,0
Santa Marta	2	4	2	4	1	0,3		-3	-75,0
Cauca	22	7	5	8	1	0,3		-7	-87,5
Choco	3	0	0	2	1	0,3		-1	-50,0
La Guajira	5	1	1	1	1	0,3		0	0,0
Meta	3	4	0	8	1	0,3		-7	-87,5
Putumayo	4	0	0	4	1	0,3		-3	-75,0
Buenaventura	2	0	2	1	0	0,0		-1	-100,0
Guaviare	2	0	2	5	0	0,0		-5	-100,0
Quindío	2	7	5	4	0	0,0		-4	-100,0
Vaupés	0	0	0	1	0	0,0		-1	-100,0
Vichada	0	1	0	0	0	0,0		0	0,0
Total	565	399	465	524	375	100,0		-149	-28,4

Incremento Decremento Estable

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila 2019-2023 (datos preliminares, excluye residentes en el exterior)

El 21 de julio de 2023, el Instituto Nacional de salud emitió un comunicado técnico con recomendaciones para fortalecer la vigilancia de las enfermedades huérfanas y el Síndrome de Guillain Barré en el país, entre las que se encuentra: realizar búsquedas activas Institucionales con énfasis en IPS con capacidad de diagnóstico de enfermedades neurológicas, realizar cruces de información con otros eventos de interés en salud pública como dengue, zika y parálisis flácida aguda, realizar monitoreo al comportamiento de la notificación y seguimiento a noticias y alertas relacionadas con el evento, y ante la detección de comportamiento inusuales informar oportunamente al nivel nacional.

Conclusiones:

La fuente oficial de información de enfermedades huérfanas en el país es el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Sivigila es una fuente de información del Registro.

El aumento en la notificación en 2018 y 2019 está explicado por la expedición de normatividad que establece la notificación al Sivigila como requisito para el pago de atenciones en salud no financiadas con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC).

Con la información preliminar de 2023 en el país no se observan cambios significativos en la notificación de las enfermedades huérfanas en general.

El incremento en la notificación en algunas entidades territoriales y de algunas enfermedades obedece principalmente a la notificación de casos identificados a través de búsquedas activas institucionales.

Durante 2023 en el país no se presentaron cambios significativos en la notificación de casos de síndrome de Guillain Barré.

Recomendaciones:

Se recomienda a las entidades territoriales municipales, departamentales y Distritales verificar que todas las IPS con capacidad de diagnóstico de enfermedades huérfanas estén caracterizadas y capacitadas para la correcta notificación del evento, se recuerda que el evento está incluido en el módulo de captura en línea de Sivigila y la notificación se debe hacer de manera inmediata dentro de las 24 horas posteriores a la confirmación del diagnóstico.

Realizar periódicamente búsquedas activas Institucionales (BAI) con énfasis en las IPS con capacidad de diagnóstico de enfermedades huérfanas para verificar la notificación del 100 de los casos diagnosticados.

Realizar análisis de la situación epidemiológica del evento para identificar incrementos o decrementos en la notificación, se sugiere hacer análisis desagregados por municipio, IPS y por nombre de la enfermedad. Si se identifican comportamientos inusuales informar oportunamente al nivel nacional.

Continuar atendiendo las recomendaciones del Comunicado Técnico 1: alerta internacional “incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en el Perú”, emitido por el INS el 21 de julio de 2023.

Referencias

1. Rare Diseases day: página web. Fecha de consulta 22 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.rarediseaseday.org/what-is-a-rare-disease/>
2. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. [Internet]. 2011. Fecha de consulta 22 de febrero de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 023 de 2023. [Internet]. 2023. Fecha de consulta 22 de febrero de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20023%20de%202023.pdf

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

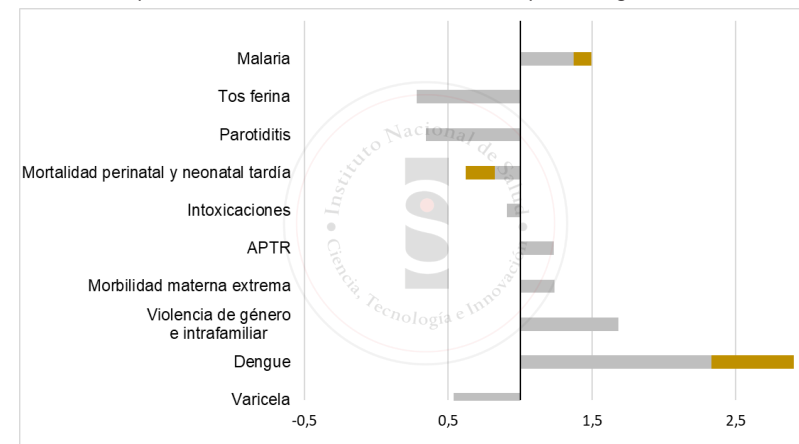
Metodología

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 08 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 2).

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 08 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 08 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, mortalidad por EDA y accidente ofídico, se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos sífilis congénita, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, sarampión y rubéola, leishmaniasis cutánea, chikunguña y zika, se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Es de mencionar que para los eventos mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad por infección respiratoria aguda 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 8 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacorresistente	77	65	0,02
Mortalidad por IRA 0-4 años	71	59	0,01
Mortalidad por EDA 0-4 años	34	27	0,03
Sífilis congénita	204	226	0,02
Mortalidad materna	37	67	0,00
Mortalidad por DNT	31	42	0,01
Sarampión y rubéola	172	172	0,03
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	91	85	0,03
Leishmaniasis cutánea	20	105	0,00
Chikunguña	0	6	0,00
Zika	1	11	0,00
Mortalidad por dengue	5	2	0,06
Lepra	3	5	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,25
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

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

Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.

Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.

Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior y presentando un incremento del 2,6 % respecto a la semana 8 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 99,82 % (1 120 / 1 122 UNM), presentando una disminución del 0,18 % respecto a la semana anterior y a la semana 8 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

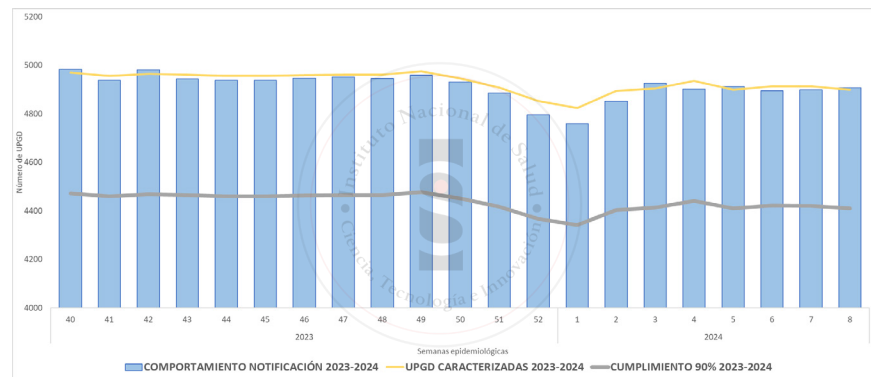
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,9 % (4 899 / 4 906); presentándose un aumento del 0,2 % respecto a la semana anterior y del 1,2 % respecto a la semana epidemiológica 08 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 08 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,14 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de

UPGD silenciosas (7), se identifica que de estas el 100% están categorizadas en el primer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, 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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Para el 2023 y 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

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

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

A semana epidemiológica 08 de 2024, se han notificado 138 muertes probables en menores de cinco años: 73 por infección respiratoria aguda (IRA), 34 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 31 por desnutrición aguda (DNT); de estos, seis son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024 se han notificado 132 casos (69 por IRA, 31 por DNT y 32 por EDA); de estos, siete (7) casos han sido confirmados, dos (2) casos fueron descartados y 123 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 08 2024			Casos en estudio a SE 08 2024			Tasa a SE 08 2023			Tasa a SE 08 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00
Antioquia	0	2	1	2	4	1	1,16	0,46	0,00	0,00	0,47	0,24
Arauca	0	0	0	1	1	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	2	0	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	2	0	0,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	0	0	2	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	5,64	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	1	1	0	0,00	0,00	5,22	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	2	2,45	0,82	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	0	1	7	7	11	13,86	3,46	1,73	0,00	0,00	1,74
Córdoba	0	0	0	1	2	1	0,00	0,65	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	1	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	5	6	1	14,48	3,62	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	3	0	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	1	0	1	1	2	0,83	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	0	0	0	3	2	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	4	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	0	4	3	1	5,09	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	2	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	1	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	3	0	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	0	0	1	2	0	0,72	0,72	0,72	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	5	2	31	62	30	1,38	0,70	0,59	0,00	0,14	0,05

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 69 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, cinco fueron confirmadas, dos descartadas y 62 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 08 fueron 26, para una tasa de mortalidad de 0,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 08 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Quindío y Bogotá D.C. en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 08 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 IRA, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Quindío	1	4
Bogotá D.C.	6	2

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

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 41%, los principales agentes etiológicos identificados fueron rinovirus, enterovirus, *Metapneumovirus*, SARS-CoV2, *Staphylococcus aureus* y parainfluenza tipo 4.

Tabla 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	2 años
Rinovirus	1	1
Enterovirus	1	0
<i>Metapneumovirus</i>	1	0
SARS-CoV2	1	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0
Parainfluenza tipo 4	1	0

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

Mortalidad por desnutrición

A esta semana se han notificado 31 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 08 fue 51, para una tasa de mortalidad de 1,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 08 de 2024 se notificaron cinco muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Risaralda, Magdalena y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 08 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Risaralda	1	4
Magdalena	3	0
La Guajira	10	5

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana se han notificado 32 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, dos (2) casos fueron confirmados y 30 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 08 fue de 22, para una tasa de mortalidad de 0,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 08 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En la semana epidemiológica 08 se observó variación en el número de muertes probables notificadas en la entidad territorial de Chocó, Buenaventura y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 08 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	4	12
Buenaventura	0	4
La Guajira	5	1

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

Mortalidad materna

Metodología

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

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

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

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, tomadas de RUAF-ND 2023 y 2024 (datos preliminares).

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

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

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 08 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve casos, cinco corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y una muerte coincidente; para un total acumulado de 38 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 37 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	64	16	7	87
2022	47	23	14	84
2023	35	22	5	62
2024	37	15	5	57

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 08 de 2024 fue de 55,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 44,9 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 18 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D. C. y La Guajira. Las mayores razones se observaron en Vichada, La Guajira, Chocó, Norte de Santander y Bolívar. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Vichada, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020–2023 a SE 08	Acumulado de casos a SE 08		Comportamiento inusual	Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	
		2023	2024		2023 SE 08	2024 SE 08
Vichada	0	1	1	Aumento	425,5	653,6
La Guajira	4	5	4	Ninguno	179,3	159,5
Chocó	2	0	1	Ninguno	0,0	125,6
Norte de Santander	2	1	3	Ninguno	34,7	121,2
Bolívar	2	1	2	Ninguno	43,2	114,9
Córdoba	2	1	3	Ninguno	31,6	112,0
Santa Marta	1	0	1	Ninguno	0,0	111,0
Barranquilla	1	0	2	Ninguno	0,0	100,9
Huila	1	2	2	Ninguno	85,7	96,6
Cesar	2	1	2	Ninguno	36,1	91,3
Cali	2	0	2	Ninguno	0,0	79,1
Bogotá D.C.	4	4	6	Ninguno	42,7	71,6
Boyacá	1	0	1	Ninguno	0,0	65,4
Nariño	3	2	1	Ninguno	107,9	59,4
Meta	2	2	1	Ninguno	104,3	55,6
Cauca	2	3	1	Ninguno	134,8	52,3
Cundinamarca	2	0	2	Ninguno	0,0	49,5
Antioquia	3	3	2	Ninguno	31,9	25,0
Atlántico	1	1	0	Ninguno	45,7	0,0
Caquetá	1	1	0	Ninguno	114,9	0,0
Cartagena	2	2	0	Ninguno	86,7	0,0
Quindío	1	1	0	Ninguno	148,8	0,0
Risaralda	1	1	0	Ninguno	78,1	0,0
Tolima	2	2	0	Ninguno	98,5	0,0
Valle del Cauca	1	1	0	Ninguno	42,8	0,0
Colombia	47	35	37	Disminución	44,9	55,5

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

RUAF - ND, nacimientos a 24 de febrero 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica

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

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Urrao (Antioquia), Clemencia (Bolívar), Chiquinquirá (Boyacá), Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua y Bosconia (Cesar), La Apartada y Montelíbano (Córdoba), Abrego (Norte de Santander) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Urrao	0	1	0,00
Bolívar	Clemencia	0	1	0,00
Boyacá	Chiquinquirá	0	1	0,00
Cauca	Santander de Quilichao	0	1	0,00
Cesar	Chimichagua	0	1	0,00
	Bosconia	0	1	0,00
	La Apartada	0	1	0,00
Córdoba	Montelíbano	0	1	0,00
Norte de Santander	Ábrego	0	1	0,00
Vichada	Cumaribo	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 08 de 2024, el 46,8 % corresponden a causas directas y el 25,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21,3 % (tabla 13).

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 08 2022-2024					
	2022	%	2023	%	2024	%
DIRECTA	25	53,2	24	51,1	22	46,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	12	25,5	8	17,0	10	21,3
Hemorragia obstétrica	4	8,5	4	8,5	8	17,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	0	0,0	0	0,0	1	2,1
Evento tromboembólico como causa básica	1	2,1	4	8,5	1	2,1
Embarazo ectópico	1	2,1	2	4,3	1	2,1
Sepsis obstétrica	2	4,3	6	12,8	0	0,0
Embolia de líquido amniótico	4	8,5	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	2,1	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	0	0,0	0	0,0	1	2,7
INDIRECTA	21	44,7	10	21,3	12	25,5
Otras causas indirectas	6	12,8	4	8,5	6	12,8
Sepsis no obstétrica	2	4,3	3	6,4	3	6,4
Otras causas indirectas: cáncer	5	10,6	1	2,9	1	2,7
Otras causas indirectas: neumonía	1	2,1	2	4,3	1	2,1
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	12,8	0	0,0	0	0,0
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	2,1	0	0,0	1	2,1
Desconocida / indeterminada	1	2,1	0	0,0	0	0,0
EN ESTUDIO	0	0,0	1	2,9	3	8,1

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 08 de 2024 se han notificado 898 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 886 corresponden a residentes en Colombia y 12 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (96), Antioquia (90), Cundinamarca (55), Córdoba (46) y Cali (40). Las razones más altas se observaron en Vaupés (43,5); Chocó (35,2); Arauca (29,9), Vichada (26,1); y Buenaventura (25,4). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 08 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Atlántico, Cartagena, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Cesar, Santander, Caquetá y Amazonas. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 05 a 08)	Valor observado 2024 (SE 05 a 08)	Acumulado de casos a SE 08		Comportamiento inusual	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
			2023	2024		2023 a SE 08	2024 a SE 08
Vaupés	1	1	3	3	Ninguno	26,5	43,5
Chocó	16	14	23	28	Ninguno	22,6	35,2
Arauca	6	7	16	14	Ninguno	28,9	29,9
Vichada	3	3	3	4	Ninguno	12,8	26,1
Buenaventura	8	4	12	10	Ninguno	24,5	25,4
Putumayo	5	6	7	14	Ninguno	10,2	25,0
Quindío	6	5	15	14	Ninguno	22,3	24,6
Santa Marta	8	3	12	20	Ninguno	10,4	22,2
San Andrés y Providencia	1	1	0	2	Ninguno	0,0	21,7
Nariño	19	14	31	31	Ninguno	16,7	18,4
Atlántico	23	13	45	33	Decremento	20,6	17,6
Córdoba	35	20	61	46	Decremento	19,3	17,2
Cartagena	23	13	50	31	Decremento	21,7	16,8
Risaralda	9	7	12	18	Ninguno	9,4	16,0
Cali	25	24	61	40	Ninguno	21,3	15,8
Cauca	23	14	42	30	Decremento	18,9	15,7
Caldas	9	9	15	14	Ninguno	14,4	15,4
Sucre	18	12	40	22	Ninguno	21,9	14,8
Casanare	6	3	14	10	Ninguno	16,2	14,4
Bolívar	19	11	43	24	Ninguno	18,6	13,8
Cundinamarca	33	31	62	55	Ninguno	14,1	13,6
Caquetá	7	1	13	10	Decremento	14,9	13,2
Boyacá	13	12	24	20	Ninguno	13,9	13,1
Norte de Santander	21	13	37	30	Ninguno	12,9	12,1
Barranquilla	26	10	35	24	Ninguno	13,4	12,1
Bogotá D.C.	71	51	129	96	Ninguno	13,8	11,5
Antioquia	77	48	136	90	Decremento	14,4	11,2
Meta	14	7	25	19	Ninguno	13,0	10,6
Huila	16	6	34	21	Decremento	14,6	10,1
Guainía	2	0	9	1	Ninguno	72,6	10,1
Valle del Cauca	18	6	38	20	Decremento	16,3	9,8
Tolima	13	8	24	16	Ninguno	11,8	9,7
La Guajira	36	17	62	24	Decremento	22,2	9,6
Cesar	24	13	50	20	Decremento	18,1	9,1
Amazonas	2	0	4	1	Decremento	28,8	8,2
Magdalena	14	5	22	11	Ninguno	11,8	7,6
Santander	21	7	38	20	Decremento	11,4	6,9
Guaviare	1	0	4	0	Ninguno	22,9	0,0
Colombia	673	419	1 251	886	Decremento	14,1	11,5

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

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

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 08 2019-2023	Valor observado a SE 08 de 2024	Semanas continuas en incremento
Risaralda	Dosquebradas	4	7	2
Córdoba	Ciénaga de Oro	1	4	4
Antioquia	Chigorodó	1	3	4
Putumayo	Valle del Guamuez	1	3	3

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,7 %, neonatales tardías con 14,3 % y fetales intraparto con 11,1%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 22,2 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 12,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,9 % (tabla 16). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 08 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, lo cual invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 16. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 08, 2022 - 2024					
	2022 a SE 08	(%)	2023 a SE 08	(%)	2024 a SE 08	(%)
Asfixia y causas relacionadas	344	26,1	314	25,2	197	22,2
Prematuridad-inmadurez	224	17,0	226	18,1	109	12,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	205	15,6	189	15,2	105	11,9
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	133	10,1	158	12,7	99	11,2
Sin información	0	0,0	1	0,1	92	10,4
Causas no específicas	34	2,6	27	2,2	78	8,8
Malformación congénita	104	7,9	110	8,8	67	7,6
Infecciones	136	10,3	109	8,7	64	7,2
Otras causas de muerte	83	6,3	73	5,9	45	5,1
Trastornos cardiovasculares	31	2,4	24	1,9	23	2,6
Lesiones de causa externa	15	1,1	12	1,0	4	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	7	0,5	3	0,2	3	0,3
Colombia	1 316	100	1 246	100	886	100

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 08 de 2024 se notificaron 121 856 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, Cundinamarca, La Guajira y Santa Marta. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, Tolima y Vichada. Las 22 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 (05 a 08 de 2024) en 19 municipios (tabla 17).

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 05 a 08 de 2024

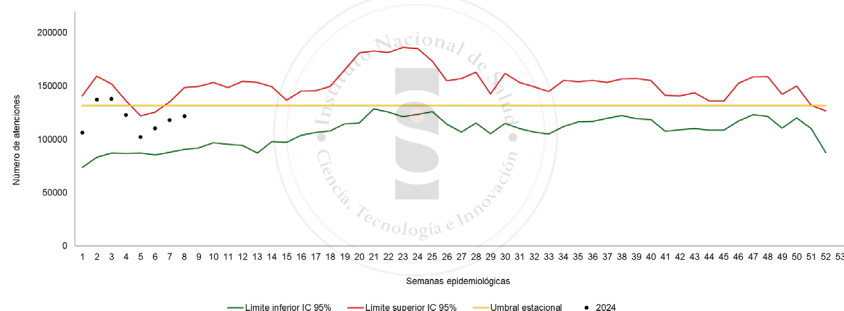
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 05 a 08)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 05 a 08)	Análisis
Antioquia	Apartado	2 547	838	1 169	Aumento
Antioquia	Turbo	2 044	621	1 066	Aumento
Antioquia	Itagüí	12 495	3 696	6 004	Aumento
Antioquia	Bello	11 735	3 357	5 616	Aumento
Atlántico	Malambo	1 544	261	894	Aumento
Bolívar	Magangué	2 384	714	1 005	Aumento
Casanare	Yopal	2 244	688	1 093	Aumento
Cundinamarca	Girardot	2 778	788	1 105	Aumento
Cundinamarca	Madrid	3 112	369	1 646	Aumento
Cundinamarca	Zipacquirá	2 735	626	1 437	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1 032	249	617	Aumento
Cundinamarca	Soacha	10 265	2 925	5 344	Aumento
La Guajira	Maicao	7 391	2 316	3 708	Aumento
La Guajira	Uribia	6 685	1 686	3 653	Aumento
Huila	Pitalito	1 641	605	815	Aumento
Norte Santander	Ocaña	2 226	695	1 039	Aumento
Santander	Girón	899	190	429	Aumento
Santander	Piedecuesta	645	160	297	Aumento
Valle	Cartago	3 487	736	1 698	Aumento
Antioquia	Envigado	4 013	1 556	1 850	Ninguno
Atlántico	Soledad	13 475	5 084	6 223	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	2 120	898	1 023	Ninguno
Santander	Floridablanca	3 272	1 178	1 397	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	1 892	774	719	Ninguno
Valle del Cauca	Tuluá	2 452	764	818	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	4 352	1 562	1 609	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (05 a 08 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 26,5 % (119 915) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,8 % (94 050). 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 9,3 % seguido de menores de un año con 8,2 % seguido dos a cuatro años con 8,1 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 4).

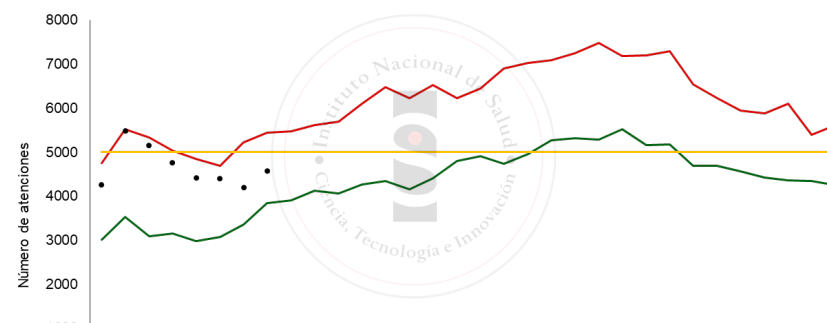
Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 08, entre 2018 y 2024



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

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 08, entre 2018 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

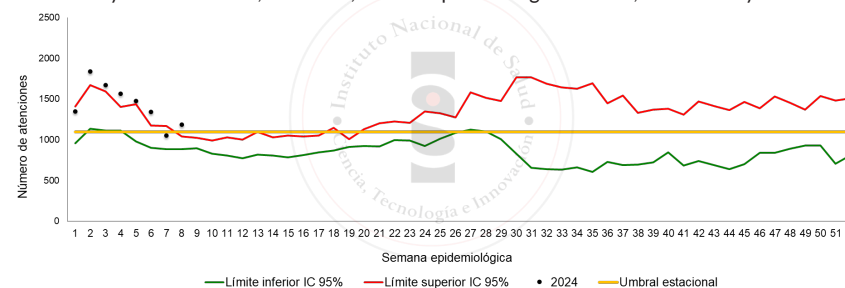
En la semana epidemiológica 08 de 2023, se notificaron 4 579 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Caquetá, Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Magdalena, Meta, Santander y Tolima. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (05 a 08 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 053) representaron el 28,7 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 15,2 % (2 669). 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 y los menores de dos a cuatro años con el 18,0 % respectivamente.

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

En la semana epidemiológica 08 de 2024, se notificaron 1 182 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 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 08, entre 2018 y 2024



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

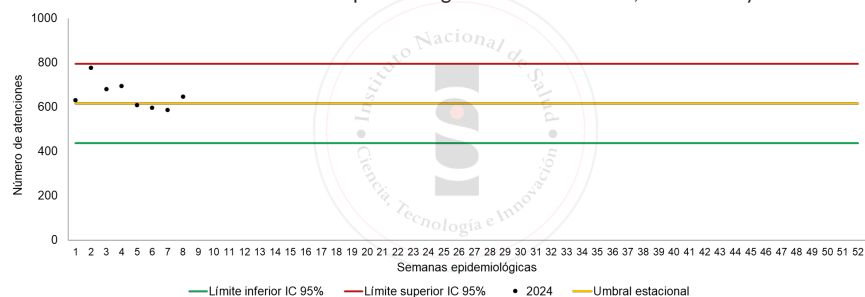
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 08 de 2023 se notificaron 647 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 23 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Cali, La Guajira y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (05 a 08 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 38,7 % (943); seguido de los menores de un año representaron el 19,4 % (474). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 24,1 % seguido de los menores dos a cuatro años con el 23,5 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 08 Colombia, entre 2018 y 2024

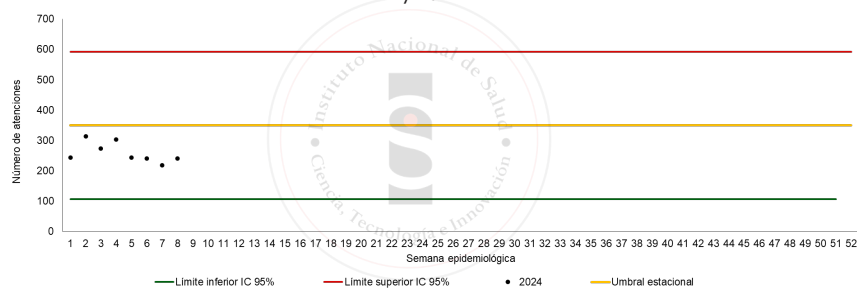


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 08 de 2023, se notificaron 240 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 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 08, 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 07, en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro (4) 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 evidencia 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, Canadá presenta ligero ascenso para este agente viral. Con relación a SARS-CoV-2 se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión América del Norte, Caribe y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En ascenso se encuentra la región Caribe, donde la mayor representatividad se evidencia en Belice, Dominicana, Jamaica, Islas Caimán y Guyanas (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 08 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 VSR, enterovirus e influenza B y al decremento influenza A(H1N1)pdm09, 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 (figura 9).

Figura 9. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 04 y semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2024

Agente viral identificado	SE 01 a SE 04			SE 05 a SE 08			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	51,6	59,1	48,3	36,9	46,1	30,6	
Rinovirus	14,7	17,1	9,8	16,8	15,7	26,6	
VSR	11,3	16,4	2,4	19,6	32,5	-	
Enterovirus	6,0	7,2	4,9	11,2	8,4	6,7	
Adenovirus	4,1	4,6	2,4	4,2	6,0	-	
Influenza B	0,8	0,7	-	4,2	3,6	6,7	
Influenza A	9,8	2,6	21,9	7,7	3,6	20,0	
Parainfluenza	6,8	9,9	2,4	1,4	1,2	-	
Metapneumovirus	9,0	12,5	4,9	4,2	3,6	-	
A(H1N1)pdm09	13,2	4,6	26,8	7,7	6,0	6,7	
SARS-CoV2	22,2	23,6	19,5	19,6	18,1	26,6	
A(H3N2)	2,3	0,7	4,8	3,5	1,2	6,7	

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

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

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

COVID-19

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 08 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 24 de febrero, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 12 680 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 23,2 % (figura 10).

Figura 10. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 18 y el 24 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 08) se confirmaron 1 696 casos en el territorio nacional; de estos el 34,4 % (583 casos) corresponde a la semana 08. El 72,6 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Valle del Cauca, Barranquilla y Santander (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 08 de 2024

Entidad Territorial	01	02	03	04	05	06	07	08	Total
Bogotá D.C.	25	0	0	40	8	84	158	290	605
Antioquia	13	9	7	21	28	50	51	72	251
Cundinamarca	6	1	1	6	6	34	45	48	147
Valle del Cauca	1	0	0	5	4	13	23	16	62
Cali	15	0	0	2	2	16	10	13	58
Barranquilla	9	0	0	6	4	13	12	14	58
Santander	6	2	0	5	8	5	12	12	50
Quindío	13	0	0	6	2	12	12	2	47
Boyacá	4	0	0	1	2	6	6	25	44
Cesar	2	0	0	3	1	15	11	7	39
Tolima	6	0	1	3	1	5	6	6	28
Cauca	0	0	1	1	0	10	6	9	27
Nariño	5	0	0	3	3	4	5	7	27
Huila	4	0	0	1	3	6	2	9	25
Norte Santander	0	0	0	1	7	10	6	6	24
Arauca	1	0	0	5	3	4	5	5	23
Córdoba	8	1	0	0	0	5	5	4	23
Meta	2	1	0	0	0	4	7	6	20
La Guajira	1	0	0	1	2	3	7	2	16
Atlántico	3	0	0	0	1	3	3	4	14
Caldas	1	0	0	0	0	2	3	6	12
Cartagena	0	0	0	1	0	7	2	0	10
Casanare	0	0	0	0	0	2	4	4	10
Amazonas	0	0	0	0	0	9	0	1	10
Sucre	0	0	0	0	0	1	5	4	10
Risaralda	0	0	0	0	0	3	3	3	9
Putumayo	0	0	0	1	0	2	2	3	8
Bolívar	1	0	0	1	3	1	0	1	7
Chocó	0	0	0	2	1	1	3	0	7
Santa Marta	4	0	0	0	0	1	1	0	6
Caquetá	1	0	0	1	2	1	0	0	5
Magdalena	1	0	0	0	0	1	2	0	4
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Buenaventura	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Amazonas	0	0	2	0	0	0	0	0	2
San Andrés	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Exterior	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	132	14	12	116	85	332	422	583	1696

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 04 a 08 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 4 082 casos nuevos por COVID-19 en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 320 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 7,91 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en 24 entidades de orden departamental, en las que se incluyen Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Cartagena, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, La Guajira, Santa Marta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Cali, Buenaventura, Putumayo y San Andrés. A nivel departamental, se observó incremento en Amazonas y de las ciudades capitales se identificó incremento en Puerto Carreño.

Para 2024, en Colombia se han notificado 99 fallecidos con una mortalidad de 0,19 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos que presentan las tasas de mortalidad más altas en lo corrido del año son Boyacá (0,48); Bogotá D.C, (0,39); Quindío (0,35) y Valle del Cauca (0,35). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 82,9 % del total de las muertes.

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 08 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

En la semana epidemiológica 08 de 2024 se notificaron 7 524 casos probables de dengue: 5 033 casos de esta semana y 2 491 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 47 822 casos, 27 920 (58,4 %) sin signos de alarma, 19 398 (40,6 %) con signos de alarma y 524 (1,1 %) de dengue grave.

El 78,8 % (37 684) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca, Cauca y Bolívar (tabla 19).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024

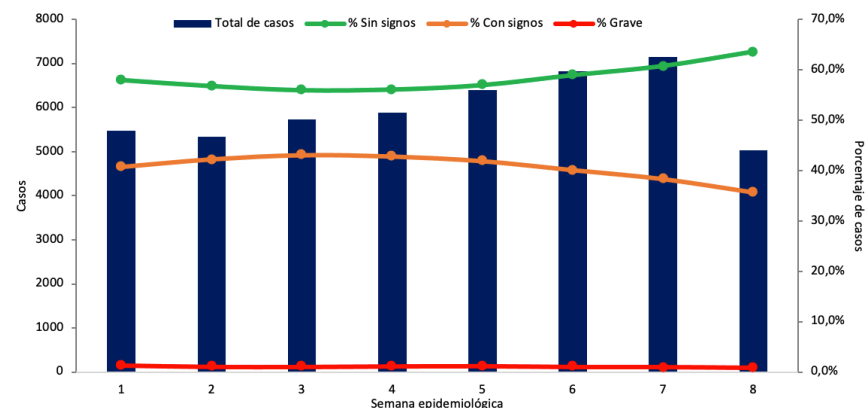
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	9 414	65,7	33,8	0,5
Cali	6 678	62,1	37,1	0,7
Tolima	5 154	53,1	46,0	1,0
Huila	4 823	63,0	33,9	3,1
Santander	3 594	57,4	41,6	1,0
Norte de Santander	2 086	58,8	40,3	1,0
Antioquia	1 649	52,6	46,4	1,0
Cundinamarca	1 558	52,7	46,7	0,6
Cauca	1 392	54,5	44,5	1,0
Bolívar	1 336	46,1	52,7	1,2
Meta	1 111	64,5	34,5	1,0
Barranquilla	893	59,0	40,2	0,8
Córdoba	752	44,1	55,9	0,0
Cesar	751	32,2	66,3	1,5
Atlántico	585	39,0	59,7	1,4
Nariño	581	64,0	34,6	1,4
Putumayo	569	63,6	35,5	0,9
Cartagena	567	71,1	27,7	1,2
La Guajira	442	37,1	61,8	1,1
Casanare	400	58,8	41,0	0,3
Sucre	399	40,9	57,9	1,3
Chocó	396	68,7	30,8	0,5
Quindío	395	58,0	41,3	0,8
Magdalena	387	33,3	66,4	0,3
Caquetá	351	52,1	46,4	1,4
Risaralda	233	52,8	47,2	0,0
Santa Marta	210	41,4	55,2	3,3
Amazonas	185	72,4	27,6	0,0
Arauca	182	59,3	40,1	0,5
Caldas	176	46,0	53,4	0,6
Buenaventura	129	55,0	42,6	2,3
Guaviare	115	81,7	17,4	0,9
Boyacá	104	61,5	38,5	0,0
Archipiélago de San Andrés	75	65,3	34,7	0,0
Exterior	64	46,9	50,0	3,1
Vaupés	50	74,0	22,0	4,0
Vichada	21	66,7	33,3	0,0
Guainía	14	85,7	14,3	0,0
Total	47 822	58,4	40,6	1,1

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 04 a 07, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 52, 2023 a 03, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Barranquilla, Magdalena, Santa Marta y Guainía, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 41,0 % (figura 11); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 04 a 07, 2024) son: Atlántico, Cesar, La Guajira y Magdalena.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2024



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

En la semana epidemiológica 08 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 68,5 % (13 287) de los casos de dengue con signos de alarma y 74,4 % (375) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 73,9 % (14 327) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,6 % (477) de los casos con dengue grave (tabla 20).

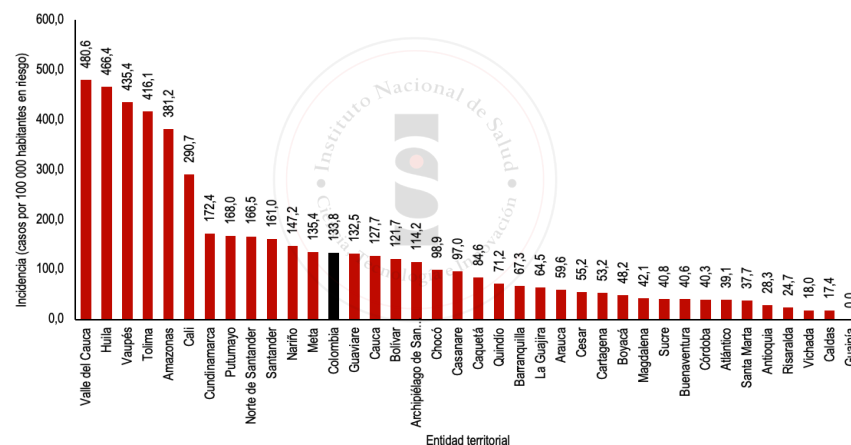
Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024

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	138	46	0	7,2%	13,0%	N/A	95,7%	N/A
Antioquia	934	742	15	51,2%	53,8%	80,0%	49,7%	73,3%
Arauca	108	68	0	25,9%	47,1%	N/A	91,2%	N/A
Atlántico	178	255	7	65,7%	68,2%	100,0%	78,4%	100,0%
Barranquilla	576	472	9	81,3%	90,0%	77,8%	87,3%	100,0%
Bolívar	509	562	3	74,7%	73,1%	66,7%	83,1%	100,0%
Bogotá D.C.	471	448	10	90,9%	91,3%	100,0%	71,7%	100,0%
Boyacá	73	58	1	21,9%	56,9%	0,0%	50,0%	100,0%
Buenaventura	67	46	0	92,5%	95,7%	N/A	89,1%	N/A
Caldas	76	88	0	44,7%	50,0%	N/A	71,6%	N/A
Cali	4 460	3 075	89	63,8%	78,6%	78,7%	71,0%	100,0%
Caquetá	178	154	2	57,9%	76,0%	100,0%	76,6%	100,0%
Cartagena	475	213	9	16,6%	61,5%	77,8%	83,1%	100,0%
Casanare	232	157	2	38,8%	38,9%	100,0%	87,9%	100,0%
Cauca	679	450	2	68,6%	76,7%	100,0%	58,7%	100,0%
Cesar	241	525	14	53,9%	76,6%	100,0%	88,2%	100,0%
Chocó	231	74	1	98,3%	97,3%	100,0%	55,4%	100,0%
Córdoba	316	472	4	81,6%	90,7%	100,0%	88,1%	100,0%
Cundinamarca	760	668	6	45,8%	64,2%	83,3%	81,9%	83,3%
Guainía	14	4	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
La Guajira	153	262	4	94,1%	97,7%	100,0%	77,1%	100,0%
Guaviare	93	17	0	57,0%	64,7%	N/A	88,2%	N/A
Huila	2 997	1 603	159	55,3%	71,6%	79,9%	73,6%	93,1%
Magdalena	117	209	2	85,5%	92,8%	100,0%	71,8%	100,0%
Meta	707	373	11	11,2%	42,4%	27,3%	83,9%	81,8%
Nariño	388	208	7	97,7%	94,7%	100,0%	76,9%	100,0%
Norte de Santander	1 223	848	22	32,4%	55,7%	50,0%	88,9%	90,9%
Putumayo	362	197	5	41,2%	59,4%	40,0%	97,5%	100,0%
Quindío	228	174	4	16,2%	35,6%	100,0%	75,9%	100,0%
Risaralda	125	123	1	60,0%	71,5%	100,0%	91,9%	100,0%
Arch. San Andrés	46	18	0	73,9%	77,8%	N/A	66,7%	N/A
Santander	2 056	1 516	37	63,8%	87,5%	83,8%	84,8%	94,6%
Santa Marta	78	129	8	73,1%	85,3%	62,5%	65,9%	100,0%
Sucre	173	271	8	26,0%	50,2%	75,0%	92,3%	100,0%
Tolima	2 527	2 143	39	29,4%	46,1%	41,0%	85,3%	97,4%
Valle del Cauca	5 885	2 713	21	50,3%	59,6%	42,9%	47,3%	81,0%
Vaupés	36	11	2	94,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	10	6	0	30,0%	0,0%	N/A	33,3%	N/A
Colombia	27 920	19 398	504	53,1%	68,5%	74,4%	73,9%	94,6%

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

En la semana epidemiológica 08 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 133,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 45,1 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima y Amazonas presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (figura 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 274,6 casos por 100 000 habitantes.

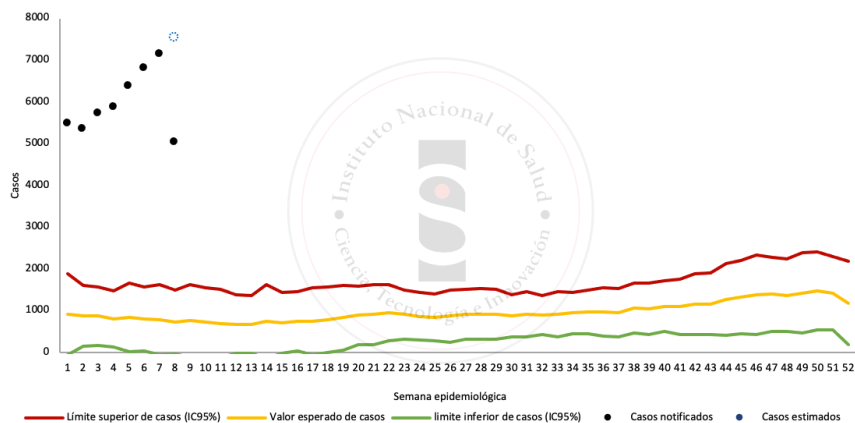
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024



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

A semana epidemiológica 08 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 22,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 04 a 07, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 52, 2023 a 03, 2024) (figura 13).

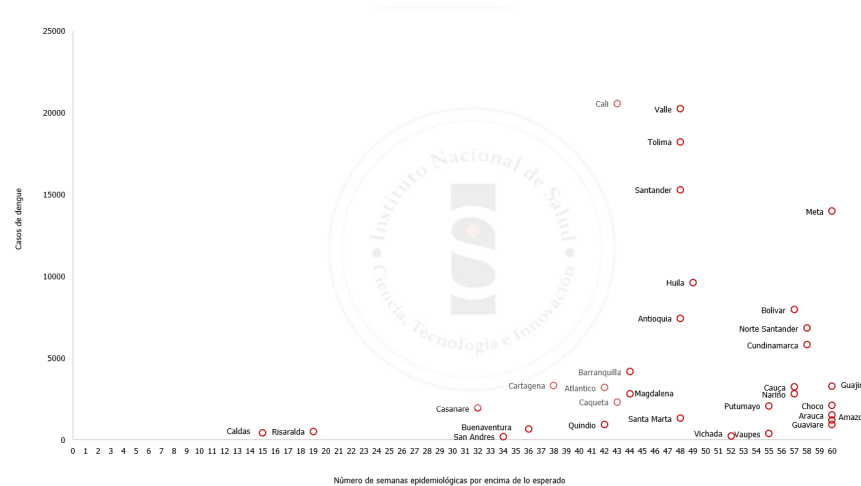
Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2024



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 10,8 % (4) se encuentran en situación de *alerta* y el 86,5 % (32) 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 08 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 453,8 % (378) 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 08 de 2024 se han notificado 81 muertes probables por dengue, de los que se confirmaron cinco (5) muertes, se descartaron dos (2) casos y se encuentran en estudio 74 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,010 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 15 muertes por dengue (tabla 22).

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 08 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	135,1	178	24	93
	Turbo	87,9	118	8	72
Atlántico	Barranquilla	68,1	893	125	374
	Malambo	77,2	111	17	64
	Soledad	39,8	272	64	118
Bolívar	Cartagena	53,7	567	109	265
	Magangué	191,4	275	13	160
Cauca	Turbaco	93,7	109	7	60
	Popayán	83,7	227	1	137
Córdoba	Santander de Quilichao	353,6	406	3	238
	Lorica	143,4	168	5	90
Cundinamarca	Sahagún	60,8	68	5	20
	Fusagasugá	56,9	94	5	59
Chocó	Girardot	127,4	150	21	85
	Quibdó	111,3	148	3	62
Huila	Neiva	542,8	2 010	89	1 177
	Pitalito	339,6	444	43	279
La Guajira	Riohacha	113,6	238	26	136
Magdalena	Ciénaga	25,9	33	5	15
Meta	Villavicencio	96,9	494	99	237
Nariño	San Andres de Tumaco	87,0	224	17	102
Norte de Santander	Cúcuta	152,9	1 167	69	703
	Ocaña	125,6	149	9	67
	Villa del Rosario	151,7	167	16	93
Quindío	Armenia	64,9	203	11	99
	Pereira	29,0	141	6	94
Risaralda	Dosquebradas	11,0	24	3	15
	Bucaramanga	194,4	1 203	40	639
Santander	Floridablanca	213,9	671	31	366
	Girón	177,0	310	19	162
	Piedecuesta	245,1	457	16	251
Sucre	Sincelejo	64,1	193	61	116
Tolima	Ibagué	500,4	2 722	159	1 529
	Calí	292,8	6 678	358	3 775
	Buenaventura	40,9	129	13	80
	Guadalajara de Buga	515,5	673	6	423
Valle del Cauca	Cartago	276,9	385	11	244
	Jamundí	475,5	805	7	478
	Palmira	610,6	2 191	13	1 087
	Tuluá	210,3	466	10	217
Arauca	Yumbo	809,2	902	12	431
	Arauca	32,9	33	9	18
Casanare	Yopal	84,8	153	49	85

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 08, 2024	Letalidad por dengue a SE 08, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	2	1	1,739	0,130
Huila	1	2	0,226	0,000
Putumayo	1	1	0,176	0,000
Meta	1	0	0,090	0,066
Tolima	0	10	0,000	0,224
Cali	0	8	0,000	0,000
Santander	0	8	0,000	0,000
Valle del Cauca	0	8	0,000	0,000
Bolívar	0	6	0,000	0,000
Antioquia	0	5	0,000	0,168
Norte de Santander	0	5	0,000	0,162
Cauca	0	3	0,000	0,000
Cesar	0	3	0,000	0,000
Atlántico	0	2	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Cundinamarca	0	2	0,000	0,169
Casanare	0	1	0,000	0,000
Guaviare	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,000
Quindío	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,704
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,000
Arauca	0	0	0,000	0,000
Bogotá D.C.	0	0	0,000	0,000
Boyacá	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Caquetá	0	0	0,000	0,000
Cartagena	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,000
Córdoba	0	0	0,000	0,160
Guainía	0	0	0,000	0,000
Magdalena	0	0	0,000	0,855
Risaralda	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Sucre	0	0	0,000	0,360
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	5	74	0,010	0,094

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

Para ampliar la información sobre el comportamiento del evento puede consultar el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace:

<http://url.ins.gov.co/-2i6o>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 08 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).

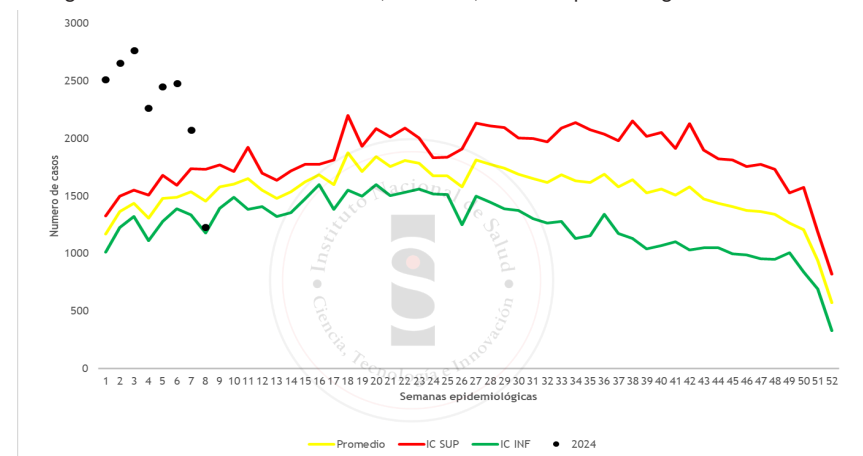
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1 600 m. s. n. 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 08 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En la semana epidemiológica 08 se notificaron 2 907 casos de malaria, para un acumulado de 18 500 casos, de los cuales 18 104 son de malaria no complicada y 396 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,5 % (10 822), seguido de *Plasmodium falciparum* con 40,0 % (7 393) e infección mixta con 1,5 % (285), 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 (36,9 %); Córdoba (10,8 %); Antioquia (10,4 %); Nariño (6,6 %); Risaralda (4,6 %); Vaupés (3,5 %); Guainía (2,1 %); Buenaventura y Cauca (1,9 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,7 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 23).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor carga, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024

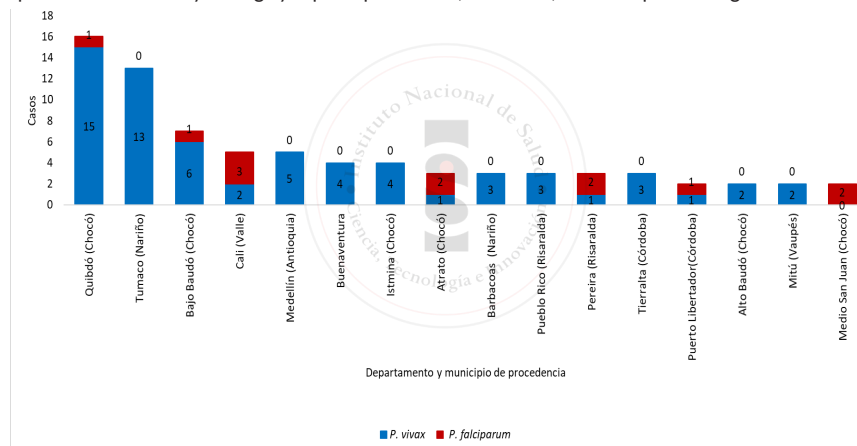
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	9	70	44	123	12,46
	Mutatá	0	4	139	143	9,49
	El Bagre	2	29	443	474	8,41
	Chigorodó	0	15	171	186	2,97
	Turbo	0	18	149	167	1,22
	Apartadó	1	5	118	124	0,93
Bolívar	Montecristo	3	24	122	149	8,17
Buenaventura	Buenaventura	0	278	146	424	1,33
Cauca	Guapi	1	241	21	263	9,27
Chocó	Bagadó	15	417	421	853	73,98
	Lloró	114	336	194	644	63,47
	Río Quito	0	328	92	420	48,56
	Atrato	3	182	38	223	35,08
	Medio San Juan	9	184	186	379	34,20
	Tadó	4	401	202	607	33,11
	Bajo Baudó	6	95	624	725	23,24
	Alto Baudó	9	399	253	661	22,82
	El Cantón del San Pablo	1	96	48	145	22,53
	Medio Baudó	2	252	49	303	18,87
	Medio Atrato	0	132	25	157	14,03
	Quibdó	8	991	348	1347	10,06
	Nuquí	0	68	98	166	9,74
	Istmina	2	166	63	231	7,33
Córdoba	Tierralta	10	182	1236	1428	14,69
	Puerto Libertador	4	34	452	490	11,01
	Valencia	1	13	188	202	5,44
	Montelíbano	3	6	108	117	1,33
Guainía	Inírida	4	4	442	450	12,68
Nariño	Roberto Payán	0	279	71	350	27,51
	Olaya Herrera	1	134	170	305	12,07
	Magüí	0	109	28	137	5,35
	Barbacoas	0	113	6	119	2,10
	San Andrés de Tumaco	5	198	82	285	1,11
Risaralda	Pueblo Rico	19	415	500	934	55,23
Vaupés	Mitú	6	172	514	692	26,68

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 08 se han notificado 396 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 3 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Norte de Santander, Bolívar y Amazonas notificaron el 81,3 % de los casos y en la figura se muestran los municipios que aportan el 21,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

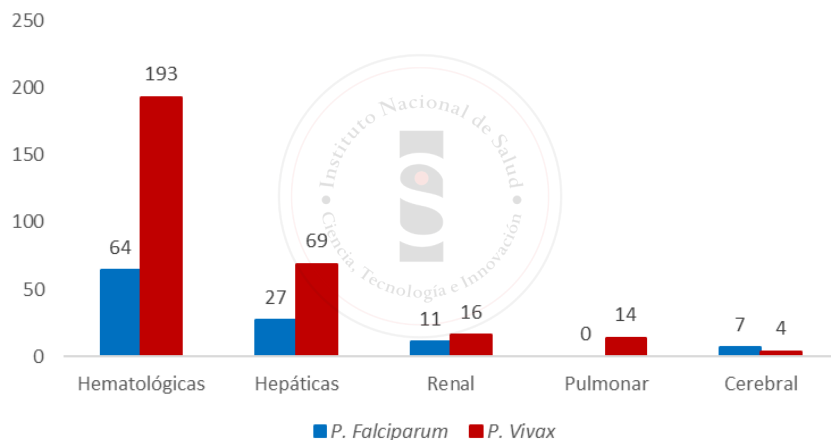
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 63,5 % (257) presentaron complicaciones hematológicas, el 23,7 % (96) complicaciones hepáticas; el 6,7 % (27) complicaciones renales; el 3,5 % (14) complicación pulmonar y el 2,7 % (11) a nivel cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 08 de 2024, se han notificado cinco (5) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (Pueblo Rico), un caso de Chocó (municipio de Quibdó), un caso de Vaupés (Mitú), un caso Timbiquí (Cauca).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 08 el país se encuentra en situación de aumento, ocho (8) departamentos y 41 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24), cuatro (4) departamentos y nueve (9) municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 25). Se realiza una comparación con las últimas cuatro (4) semanas y las cuatro (4) semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	1 445	498	718	5
Risaralda	Pueblo Rico	944	70	462	5
Chocó	Bagadó	861	54	381	5
Chocó	Bajo Baudó	736	158	311	5
Vaupés	Mitú	721	3	373	4
Chocó	Alto Baudó	664	145	357	5
Chocó	Lloró	645	42	323	5
Chocó	Tadó	613	92	344	5
Córdoba	Puerto Libertador	495	150	260	5
Antioquia	El Bagre	476	94	253	5
Buenaventura	Buenaventura	430	60	275	5
Chocó	Río Quito	422	26	220	5
Chocó	Medio San Juan	381	44	211	5
Chocó	Medio Baudó	305	88	193	5
Chocó	Istmina	237	34	110	5
Chocó	Atrato	226	30	130	5
Antioquia	Chigorodó	189	21	87	5
Antioquia	Turbo	173	30	92	5
Chocó	Nuquí	168	15	69	5
Bolívar	Montecristo	158	28	72	5
Chocó	Medio Atrato	158	52	88	5
Antioquia	Mutatá	150	14	71	5
Antioquia	Murindó	115	33	47	5
Chocó	Río Iró	115	4	51	4
Antioquia	Frontino	113	6	54	4
Chocó	Bahía Solano	109	14	63	5
Antioquia	Nechí	101	11	41	5
Antioquia	Dabeiba	83	7	37	4
Antioquia	Cáceres	80	23	45	4
Chocó	Nóvita	78	24	42	5
Risaralda	Mistrató	74	4	28	4
Chocó	Unión Panamericana	71	11	47	5
Chocó	Cértegui	71	10	51	4
Antioquia	Tarazá	67	6	33	4
Córdoba	Planeta Rica	62	2	22	4
Caldas	Belalcázar	58	0	36	1
Chocó	Condoto	55	7	25	4
Chocó	El Litoral del San Juan	51	17	21	5
Bolívar	Norosí	48	9	31	5
Chocó	Juradó	40	48	25	4
Antioquia	Necoclí	34	6	12	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria, comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Quibdó	1 390	406	690	5
Nariño	Roberto Payán	350	121	189	5
Amazonas	Tarapacá (CD)	55	94	28	5
Norte de Santander	Sardinata	34	7	15	4
Antioquia	Carepa	31	8	17	4
Chocó	Belén de Bajirá	24	11	9	5
Córdoba	Ayapel	17	1	7	4
Vaupés	Pacoa (CD)	14	4	5	4
Antioquia	San Juan de urabá	10	3	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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 08 de 2024 se han notificado 3 803 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 3 780 corresponde a residentes en Colombia y 23 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (09 de 2023 a 08 de 2024) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 08, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 8 de 2023	Casos a SE 8 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	309	401	2,00
Vichada	40	44	1,94
Chocó	140	180	1,61
Guaviare	19	19	1,19
Arauca	42	61	1,13
Casanare	57	46	1,06
Guainía	5	11	0,89
Bogotá D.C.	523	596	0,88
Vaupés	9	12	0,80
Amazonas	5	7	0,78
Risaralda	70	82	0,74
Putumayo	30	30	0,73
Magdalena	87	81	0,70
Caquetá	29	43	0,67
Cesar	108	133	0,66
Cundinamarca	192	213	0,65
Boyacá	77	97	0,64
Norte de Santander	96	111	0,59
Meta	67	87	0,56
Nariño	84	134	0,55
Tolima	70	101	0,52
Huila	66	113	0,51
Antioquia	361	376	0,51
Bolívar	88	74	0,45
Buenaventura	22	34	0,44
Quindío	16	14	0,43
San Andrés	3	2	0,39
Córdoba	106	104	0,39
Cartagena	49	62	0,37
Valle del Cauca	73	105	0,37
Atlántico	43	54	0,37
Cali	60	80	0,36
Santander	65	105	0,35
Barranquilla	19	25	0,34
Cauca	52	41	0,33
Caldas	26	47	0,33
Sucre	56	40	0,31
Santa Marta	14	15	0,30
Total nacional	3 178	3 780	0,62

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 09 de 2023 a SE 08 de 2024

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

El 68,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 31,2 % como desnutrición aguda severa; el 9,3 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (33,9 %) y de 1 año (28,7 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,6 %.

Para la semana epidemiológica 08 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 Antioquia, La Guajira, Boyacá, Meta, Cartagena, Arauca, Caldas, Caquetá y Buenaventura. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024.

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	228	401
Antioquia	224	376
Boyacá	74	97
Meta	57	87
Cartagena	18	62
Arauca	41	61
Caldas	18	47
Caquetá	30	43
Buenaventura	9	34

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

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 08 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 28).

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 08 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Nariño	San Andrés de Tumaco	29	79
Huila	Neiva	23	46
Antioquia	Bello	17	34
Chocó	Quibdó	7	32
Meta	Villavicencio	20	32
Santander	Bucaramanga	16	27
Caquetá	Florencia	11	24
Atlántico	Soledad	11	23
Santander	Barrancabermeja	5	21
Tolima	Ibagué	8	20
Caldas	Manizales	4	19
Boyacá	Tunja	9	17
Cundinamarca	Zipaquirá	7	17
Valle del Cauca	Palmira	8	17
Bolívar	Magangué	8	16
Magdalena	Santa Marta	8	15
Valle del Cauca	Jamundí	5	15
Boyacá	Duitama	4	14
Antioquia	Turbo	4	12
Risaralda	Dosquebradas	4	11
Antioquia	Rionegro	4	10

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 de interés especial de Cundinamarca. 27 de febrero de 2024

El 23 de febrero se presentó brote de ETA en personal en formación de escuela de la Policía. Se han identificado 28 casos de 148 expuestos, para una tasa de ataque del 18,9 %. No se han reportado hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Se han adelantado acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional, toma de muestras biológicas y de alimentos, visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Cierre de focos de influenza altamente patógena subtipo A(H5N1) en aves en Colombia. 27 de febrero de 2024

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) notificó 65 focos de influenza altamente patógena (IAP) en aves de traspatio (60) y en aves silvestres (5). Se identificaron focos en Córdoba (23), Nariño (9), Chocó (7), Magdalena (6), Bolívar (5), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Atlántico (2). A la fecha, todos los focos se encuentran cerrados. Entre las acciones de vigilancia del riesgo de transmisión del virus en la interfaz animal-humano se realizaron búsquedas activas comunitarias e institucionales en articulación con el ICA.

Entre 2022 y 2023, se recolectaron y procesaron por el Laboratorio Nacional de Referencia 273 muestras de personas en las zonas de foco y perifoco, que tuvieron contacto con aves enfermas, muertas y/o contacto directo con superficies contaminadas con heces y que manifestaron síntomas leves. No se han confirmado casos de influenza A(H5N1) en humanos. Continúan las

acciones coordinadas de “Una Sola Salud” para mitigar los riesgos para la salud humana de la migración natural de aves desde América del Norte hasta el sur del continente.

Fuente: Sitrep nacional- SAR Nacional

ALERTAS INTERNACIONALES

Infeción por el virus Nipah – Bangladesh. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 de febrero de 2024.

Los brotes de infección por el virus Nipah (NiV) son estacionales en Bangladesh y los casos suelen ocurrir anualmente entre diciembre y abril, correspondientes a la recolección y el consumo de savia de palmera datilera. Desde el 01 de enero al 09 de febrero de 2024, se notificaron dos casos no relacionados de NiV confirmados por laboratorio en la división de Dhaka (Bangladesh). Ambos casos murieron. La OMS considera que el riesgo general a nivel nacional es moderado debido a la gravedad de la enfermedad, la limitación del tratamiento, el hábitat natural compartido de los murciélagos y los transmisores zoonóticos y el hecho de que no existen vacunas autorizadas para prevenir la infección por NiV.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Infeción por el virus Nipah – Bangladesh. Fecha de publicación: 27 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 27 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON508>

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

El 4 de noviembre de 2023, el IDEAM declaró la presencia del fenómeno de El Niño en el territorio colombiano; caracterizado por una disminución de hasta el 70% en las precipitaciones en gran parte del país, especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica. El del 28 de enero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social generó la Circular Externa 0002 donde se establecen directrices para la preparación y respuesta sectorial ante efectos en salud derivados de la temporada seca y ocurrencia del fenómeno de El Niño en el periodo 2023-2024.

Se han presentado más de 817 incendios de cobertura vegetal y reportado 223 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Boyacá, Tolima, Antioquia, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander, Bogotá, Caldas, La Guajira, Vichada, Guaviare, Magdalena.

Se intensificó la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en municipios priorizados por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo: se mantiene incremento de dengue en la mayoría de los departamentos, a excepción de Guainía; aumento de malaria en cinco (5) departamentos, IRAG inusitado en 15 departamentos y accidente ofídico en ocho (8) departamentos. Zika aumento en ocho (8) departamentos y chikunguña en dos departamentos. Se identifican varios municipios con más de dos semanas seguidas con aumento de casos para dengue, malaria, zika, chikunguña, IRA y COVID-19.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento de enfermedades vectoriales durante varias semanas continuas, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria	Zika	Chikunguña
Caribe	Magdalena	Ciénaga	■	■	■	■
	Sucre	Ovejas	■	■	■	■
	Bolívar	Montecristo	■	■	■	■
	Córdoba	Puerto libertador	■	■	■	■
	Córdoba	Tierralta	■	■	■	■
	Sucre	Coveñas	■	■	■	■
	Bolívar	Tiquisio (puerto rico)	■	■	■	■
	La Guajira	Maicao	■	■	■	■
Andina	Huila	San Agustín	■	■	■	■
	Norte de Santander	El Carmen	■	■	■	■
	Norte de Santander	Sardinata	■	■	■	■
	Tolima	Chaparral	■	■	■	■
	Cundinamarca	El colegio	■	■	■	■
Pacífica	Chocó	Riosucio	■	■	■	■
	Cauca	Patía (el bordo)	■	■	■	■
	Chocó	Unguía	■	■	■	■
Orinoquía	Vichada	■	■	■	■	

Fuente: Sivigila INS

La tabla muestra únicamente los municipios que han experimentado dos o más semanas con aumentos relacionados con EISP. Es importante destacar que, para obtener información específica sobre los municipios en aumento para dengue, se recomienda consultar el portal Sivigila.

Tabla 30. Municipios priorizados con incremento de IRA y COVID-19 durante varias semanas continuas, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA	■ Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Quetame, Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Río Viejo, Soplaviento, Astrea, Chiriguaná, Pelaya, Robles (La Paz), Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Albania, Dibulla, Maicao, Riohacha, Nataga, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Coyaima, Prado, Cañasgordas, Repelón, Clemencia, San Estanislao, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldon, La Sierra, Fosca, Pulí, Tibacuy, Tibirita, Ubalá, Algarrobo, Pivijay, Pueblo Viejo, Cucutilla, Guática, Chalan, Cunday.
	■ Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Viotá, Los Córdoba.
	■ Aumento de casos en la última semana	Pailitas, Pueblo Bello, Planeta Rica, El Tarra, Fresno, Güicán.
Covid-19	■ Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Ubalá, Mercaderes, Suaita.
	■ Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Quetame, Patía (El Bordo), Saboya.
	■ Aumento de casos en la última semana	Ovejas, Fortul, Agustín Codazzi, San Diego, Chima, Combita, Güicán, Canalete, Íquira, La Playa.

Fuente: Sivigila INS

En municipios donde se han reportado incendios de cobertura vegetal se ha identificado aumento en casos de IRA, estos son: Magdalena (Ciénaga), Norte de Santander (Cucutilla), Boyacá (Sora), Cesar (La Paz) y Tolima (Prado). En los municipios identificados con incremento de EDA no se ha presentado desabastecimiento de agua. A la fecha no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño.

Tabla 31. Municipios priorizados con incremento de Desnutrición y Accidente ofídico durante varias semanas continuas, Colombia, semana epidemiológica 08 de 2024

Región	Departamento	Municipio	DNT	Accidente Ofídico
Caribe	Cesar	Agustín Codazzi	■	■
	Cesar	Pueblo Bello	■	■
	Córdoba	Planeta Rica	■	■
	Cesar	Pailitas	■	■
	Cesar	Valledupar	■	■
	Magdalena	Aracataca	■	■
	Magdalena	El Banco	■	■
	Sucre	Coloso (Ricaurte)	■	■
	Sucre	Coveñas	■	■
	Bolívar	Clemencia	■	■
Andina	Córdoba	Los Córdoba	■	■
	Boyacá	Güicán	■	■
	Cundinamarca	Tibirita	■	■
	Huila	Agrado	■	■
	Tolima	Fresno	■	■
	Huila	Íquira	■	■
	Norte Santander	Cucutilla	■	■
	Norte Santander	La Playa	■	■
	Santander	Rionegro	■	■
	Pacífica	Cauca	Balboa	■
Orinoquía	Chocó	Riosucio	■	■
	Vichada	La Primavera	■	■
	Vichada	Cumaribo	■	■

Fuente: Sivigila INS

Convenciones	
■	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas
■	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas
■	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas
■	Aumento de casos en la última semana
■	Sin aumento de casos en más de 2 semanas continuas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 08

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			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	
Amazonas	12	1	3	67	21	28	185	23	119	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antioquia	114	12	6	3,113	1,208	1,518	1,649	244	892	160	101	72	216	33	121	563	63	62	105	19	16	0	0	0	2	1	0	0	20	2	7
Arauca	23	2	2	117	51	59	182	30	92	11	5	5	0	3	0	15	2	1	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atlántico	19	2	1	633	253	330	585	132	279	5	6	1	0	1	0	92	10	12	19	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	
Barranquilla	0	0	0	645	184	299	893	127	374	9	8	5	2	2	1	71	10	16	14	3	1	0	0	0	0	0	0	6	1	0	
Bogotá	1	0	0	3,801	1,625	1,864	0	0	0	360	124	179	27	17	11	557	57	75	37	6	3	1	0	0	1	0	0	13	3	1	
Bolívar	40	3	1	474	181	251	1,336	85	686	13	8	6	0	1	0	41	6	4	18	2	3	0	0	0	0	0	7	1	1		
Boyacá	18	1	1	1,021	415	487	104	31	62	82	27	44	2	1	1	82	8	15	27	5	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	
Buenaventura	1	1	0	27	11	16	129	14	80	2	3	2	0	0	0	4	1	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Caldas	12	2	1	662	266	314	176	18	104	12	9	5	1	2	0	81	14	10	39	3	7	0	0	0	0	0	0	2	1	0	
Cali	0	0	0	818	405	396	6,678	335	3,775	46	49	28	57	20	26	145	23	14	16	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Cauquía	35	3	5	181	84	76	351	27	207	9	8	3	0	0	0	19	2	1	16	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Cartagena	6	0	0	382	105	184	567	107	265	17	14	10	0	0	0	51	8	7	14	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Casanare	15	1	2	271	98	136	400	73	225	6	5	5	0	1	0	17	2	0	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cauca	24	3	0	904	420	402	1,392	25	826	50	26	22	20	1	13	42	6	8	50	7	7	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
Cesar	34	2	6	424	159	196	751	170	370	16	11	11	1	4	0	60	7	11	23	2	3	0	0	0	0	0	0	4	1	0	
Chocó	31	4	2	22	10	16	396	20	185	13	4	3	1	0	0	6	0	0	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Córdoba	79	5	6	785	326	369	752	158	372	34	26	19	0	1	0	90	10	14	36	5	4	1	0	0	0	1	0	0	8	1	0
Cundinamarca	17	1	4	2,308	909	1,101	1,558	93	833	107	38	50	7	4	6	172	17	20	49	7	6	3	0	0	0	1	0	0	10	1	0
Guainía	4	0	0	13	9	5	14	7	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	14	1	0	67	24	26	115	14	49	5	2	1	0	0	0	4	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Huila	18	3	1	952	368	460	4,823	353	2,889	64	28	33	2	2	2	46	8	4	43	9	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
La Guajira	22	1	4	317	133	161	442	81	229	7	8	2	1	2	1	25	3	5	9	1	3	1	0	0	0	0	0	4	0	0	
Magdalena	16	1	2	395	179	196	387	45	173	4	3	1	0	0	0	32	5	2	34	3	1	0	0	0	0	0	0	10	0	1	
Meta	34	4	2	635	247	291	1,111	224	518	15	17	10	8	2	1	57	6	5	34	4	4	0	0	0	0	0	0	3	1	1	
Nariño	19	2	0	1,146	448	572	36	338	39	19	18	0	1	0	93	11	13	58	6	3	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	
Norte de Santander	50	7	8	1,023	316	513	2,086	138	1,221	54	23	23	21	22	14	68	9	11	47	7	9	0	0	0	0	0	0	13	1	1	
Putumayo	21	3	3	273	100	135	569	81	295	13	9	6	0	0	0	13	2	3	35	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Quindío	5	0	0	468	202	221	395	44	207	11	6	4	3	2	2	33	5	4	12	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Risaralda	4	2	0	630	279	296	233	24	151	81	16	35	7	7	2	100	11	6	18	3	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
San Andrés	0	0	0	37	20	22	75	5	34	3	1	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	12	0	1	345	100	150	210	48	94	2	3	4	1	1	0	42	4	7	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santander	30	4	6	1,187	452	540	3,594	193	1,967	36	19	11	1	4	1	114	15	15	37	6	4	3	0	0	0	0	0	3	1	1	
Sucre	20	2	4	447	180	219	399	122	227	10	6	3	0	1	0	38	4	7	20	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	
Tolima	34	2	4	1,096	409	513	5,154	426	2,745	24	18	13	3	1	0	70	6	7	55	5	14	0	0	0	0	0	0	5	1	0	
Valle del Cauca	13	1	2	1,284	540	626	9,415	114	5,287	46	24	27	12	3	5	110	12	11	44	5	5	4	0	0	0	0	0	3	1	0	
Vaupés	13	1	2	24	9	9	50	4	24	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vichada	12	1	2	27	17	17	21	3	13	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Total nacional	822	78	81	27,041	10,764	13,054	47,758	3,674	26,212	1,372	677	663	393	141	207	2,958	348	370	969	131	124	22	3	1	9	1	0	140	20	16	

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 08

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	
Amazonas	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	1	0	0	0	138	145	64	0	1	0	10	8	10	439	621	206	55	9	37	
Antioquia	115	17	9	16	4	0	165	23	13	34	13	14	19	8	10	2,288	620	1,129	28	28	28	503	426	503	151,709	72,713	69,742	6,386	2,345	3,137	
Arauca	3	0	1	0	0	0	0	0	0	18	6	4	0	0	0	6	4	4	3	1	3	19	18	19	3,499	2,204	1,624	216	80	103	
Atlántico	32	3	5	1	0	0	22	3	2	4	3	1	0	1	0	2	0	1	3	3	3	164	133	164	24,315	8,883	11,375	396	121	216	
Barranquilla	19	4	2	2	0	0	29	5	4	8	4	1	0	1	0	0	0	0	10	4	10	238	209	238	27,284	13,718	12,191	1,053	233	514	
Bogotá	138	15	20	48	9	6	335	32	56	44	19	2	7	2	4	0	0	0	42	27	42	670	750	670	264,360	105,713	136,443	8,873	4,789	4,376	
Bolívar	26	3	5	3	0	1	36	10	8	3	1	0	0	1	0	318	93	162	2	7	2	118	128	118	18,423	10,405	9,067	620	160	285	
Boyacá	8	1	0	7	2	2	8	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	107	81	107	18,715	10,160	9,071	846	319	379	
Buenaventura	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	430	67	275	4	1	4	19	20	19	20	1,585	1,155	674	70	0	30
Caldas	9	3	1	1	1	0	14	10	5	8	4	3	2	3	1	64	0	36	3	2	3	74	73	74	12,913	8,345	5,267	437	299	196	
Cali	29	5	8	2	0	1	102	13	11	29	11	3	14	7	4	23	1	10	8	11	8	259	189	259	39,627	23,359	13,867	903	594	344	
Caquetá	5	0	2	0	0	0	5	2	1	3	1	2	0	0	0	23	7	11	2	3	2	29	30	29	3,443	3,574	1,628	238	140	96	
Cartagena	11	2	2	3	0	0	8	9	2	0	0	0	4	0	0	0	1	0	7	3	7	151	139	151	28,358	15,405	13,679	781	282	354	
Casanare	6	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	11	2	0	1	0	46	36	46	3,962	2,161	1,930	78	39	35	
Cauca	13	3	2	0	0	0	12	2	2	7	3	0	0	1	0	374	207	216	5	5	5	128	142	128	19,788	9,390	9,965	769	223	460	
Cesar	15	4	2	2	0	0	7	7	0	25	16	15	0	2	0	10	3	3	4	2	4	103	110	103	13,029	10,023	6,580	1,100	506	511	
Chocó	6	1	0	1	0	0	1	0	0	10	1	0	1	0	0	7,979	1,636	4,033	3	2	3	48	35	48	5,507	1,639	3,395	284	141	150	
Córdoba	42	5	4	0	0	0	71	6	9	1	1	0	0	2	0	2,464	888	1,217	6	5	6	162	129	162	23,339	12,650	10,933	696	298	300	
Cundinamarca	33	5	4	17	3	0	49	6	7	16	12	1	0	1	0	0	0	13	9	13	235	254	235	55,510	21,399	28,575	1,755	734	846		
Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	462	247	240	0	1	0	5	2	5	350	169	148	40	19	20	
Guaviare	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	4	3	2	1	1	1	10	3	10	850	546	414	24	34	10	
Huila	11	1	1	0	0	0	13	4	2	6	3	1	0	0	0	154	133	77	9	4	9	121	121	121	14,709	10,411	6,653	825	334	417	
La Guajira	9	2	0	7	0	0	2	0	1	3	2	1	0	1	0	1	1	0	2	1	2	182	0	182	29,078	11,037	15,067	675	454	306	
Magdalena	17	2	2	0	0	0	8	0	1	14	3	4	0	0	0	0	2	0	0	1	0	84	91	84	13,231	7,281	6,709	388	147	193	
Meta	22	2	0	1	0	1	20	1	3	14	3	3	4	2	3	33	38	15	4	3	4	41	40	41	10,327	5,984	4,591	503	125	206	
Nariño	29	6	3	5	0	0	41	6	6	9	1	2	1	7	0	1,446	1,184	718	6	4	6	190	147	190	22,323	15,316	8,933	927	448	356	
Norte de Santander	27	4	8	7	0	0	23	2	2	5	5	1	0	0	0	225	268	70	2	8	2	95	68	95	24,002	13,479	11,083	1,537	751	720	
Putumayo	5	1	1	2	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	10	3	7	2	2	2	66	44	66	3,922	2,514	1,505	173	122	65	
Quindío	8	2	0	10	0	9	34	5	6	0	0	0	1	0	1	17	0	8	0	1	0	14	16	14	11,419	6,521	4,536	491	302	213	
Risaralda	21	2	4	0	0	0	18	3	1	5	2	2	0	1	0	1,060	67	509	1	3	1	69	80	69	19,190	8,291	7,709	777	283	325	
San Andrés	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	3	1,640	774	975	50	58	27	
Santa Marta D.E.	7	1	2	0	0	0	4	2	1	4	3	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	82	65	82	6,361	2,019	2,725	215	137	62	
Santander	21	5	3	6	0	0	23	2	1	8	2	2	0	1	0	7	1	5	8	5	8	106	107	106	31,395	12,204	13,783	2,589	579	1,264	
Sucre	28	3	11	1	5	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	21	4	10	0	4	0	87	78	87	11,494	7,752	5,657	891	396	415	
Tolima	16	2	0	4	0	2	17	3	2	16	2	7	0	1	0	0	0	0	5	4	5	122	107	122	16,488	12,163	6,633	1,148	307	463	
Valle del Cauca	33	4	5	1	0	0	88	3	10	19	6	5	3	1	1	33	1	14	11	5	11	126	109	126	24,261	12,242	9,116	435	240	168	
Vaupés	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	749	17	384	0	1	0	2	2	2	2	314	144	148	5	10	1
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	158	43	1	1	1	7	9	7	300	252	146	3	5	1	
Total nacional	775	111	108	147	28	22	1,174	165	159	320	124	76	57	47	24	18,500	5,936	9,305	196	169	196	4,496	4,001	4,496	957,459	462,716	452,743	37,252	16,063	17,601	

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 08

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			
	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo 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	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	
Amazonas	25	0	25	447	409	249	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	9	15	
Antioquia	934	63	435	74,203	36,298	36,326	90	77	48	0	2	0	85	89	44	6	1	1	37	43	17	344	195	160	1,290	786	504	
Arauca	7	2	6	1,551	771	661	14	6	7	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	1	16	6	11	53	25	28	
Atlántico	134	55	60	8,702	3,884	3,990	33	23	13	0	1	0	9	10	4	0	0	0	1	0	0	95	48	53	142	105	37	
Barranquilla	150	42	73	12,733	6,385	5,639	24	26	10	0	0	0	14	8	8	0	0	0	2	1	2	74	28	30	443	317	126	
Bogotá	1,230	467	608	134,732	75,426	75,453	96	71	51	5	2	2	173	215	90	101	1	12	29	75	12	564	395	307	4,704	2,795	1,909	
Bolívar	135	2	56	7,249	3,001	3,450	24	19	11	0	1	0	4	8	2	1	0	0	0	2	0	35	33	21	43	32	11	
Boyacá	73	13	29	10,314	5,142	5,341	20	13	12	1	0	0	29	20	16	5	0	0	0	2	1	58	51	34	422	308	114	
Buena Ventura	5	0	4	564	527	303	10	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	3	8	13	12	1	
Caldas	155	33	69	5,890	3,722	3,051	14	9	9	0	0	0	9	10	3	0	0	0	0	3	0	61	28	33	163	129	34	
Cali	70	47	24	18,955	15,693	8,399	40	25	24	1	1	0	29	31	14	0	0	0	2	7	0	142	133	65	951	824	127	
Caquetá	13	2	6	3,167	2,299	1,393	10	7	1	0	0	0	4	4	2	0	0	0	2	2	2	16	19	6	15	7	8	
Cartagena	226	95	112	8,340	4,412	4,042	31	23	13	0	0	0	13	7	7	0	0	0	1	1	1	36	39	26	107	91	16	
Casanare	18	0	13	2,714	1,239	1,485	10	6	3	1	0	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	28	23	15	80	47	33	
Cauca	74	0	31	12,840	4,949	6,708	30	23	14	2	1	1	10	11	3	0	0	0	1	3	0	54	28	20	301	205	96	
Cesar	64	33	31	5,480	4,639	2,904	20	24	13	0	1	0	5	6	1	1	0	0	0	3	0	52	26	31	156	113	43	
Chocó	7	0	4	3,251	916	1,877	28	16	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	4	1	12	7	5	
Córdoba	209	24	105	11,380	4,749	4,711	46	35	20	1	1	0	5	24	2	0	0	0	0	1	0	106	61	52	268	222	46	
Cundinamarca	230	41	107	29,722	13,355	15,954	55	33	31	1	1	0	44	40	22	24	0	0	6	16	3	0	0	0	0	740	417	323
Guainía	0	0	0	278	145	105	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	259	159	146	2	1	1	
Guaviare	8	0	2	630	313	250	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	7	5	2	2	0	
Huila	61	30	35	10,392	5,516	4,744	21	16	6	1	1	0	12	21	7	0	0	0	3	7	2	60	52	34	225	170	55	
La Guajira	16	26	14	6,616	4,319	2,688	34	36	17	0	1	0	3	5	1	0	0	0	0	6	0	21	42	13	112	88	24	
Magdalena	31	0	9	6,496	3,624	3,265	11	14	5	0	0	0	3	5	1	1	0	0	0	0	0	16	15	7	26	20	6	
Meta	90	20	34	9,536	4,512	4,987	19	14	7	0	0	0	13	9	3	3	0	0	2	2	1	57	45	26	119	70	49	
Nariño	35	8	17	7,409	7,311	3,661	31	19	14	0	1	0	20	12	8	3	0	0	7	10	4	102	59	60	191	157	34	
Norte de Santander	150	36	63	11,065	5,828	5,275	30	21	13	3	1	1	27	21	19	1	0	1	2	9	2	110	83	61	230	175	55	
Putumayo	8	0	2	1,958	1,389	954	14	5	6	0	0	0	4	4	2	1	0	0	2	1	1	23	15	13	154	140	14	
Quindío	73	19	27	6,789	3,597	3,107	14	6	5	0	0	0	4	4	2	0	0	0	1	1	0	20	41	9	112	73	39	
Risaralda	71	12	36	7,417	5,825	3,976	18	9	7	1	0	0	13	7	3,976	8	1	0	0	0	1	58	45	33	107	76	31	
San Andrés	0	0	0	429	391	223	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	6	5	1	
Santa Marta D.E.	122	18	57	3,350	1,107	1,577	10	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	6	11	95	88	7	
Santander	434	63	191	16,332	8,382	7,540	20	21	7	1	1	0	10	12	4	0	0	0	5	10	0	88	73	51	578	480	98	
Sucre	190	59	86	4,160	2,804	1,965	22	18	12	0	0	0	4	9	0	1	0	0	6	6	5	47	37	32	201	177	24	
Tolima	85	55	27	10,748	6,574	5,200	16	13	8	1	0	0	13	7	9	0	0	0	4	6	1	88	90	37	135	99	36	
Valle del Cauca	88	6	40	14,050	8,267	7,044	20	18	6	0	1	0	23	12	5	0	0	0	0	2	0	151	78	78	449	322	127	
Vaupés	0	0	0	113	81	67	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Vichada	1	0	0	328	104	155	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	3	4	0	4	
Total nacional	5,222	1,271	2,438	470,330	267,420	238,719	886	673	419	20	18	4	587	616	289	151	9	20	121	234	57	2,852	1,981	1,497	12,675	8,594	4,081	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 08

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		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		
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado
Amazonas	0	0	1	0	7	7	0	0	0	0	3	2	7	15	2	1	1	17	1	0	0	0	1	1	0	0	
Antioquia	0	0	1	4	224	376	0	0	1	4	74	105	735	817	224	60	65	183	3	2	3	2	6	6	2	2	
Arauca	0	0	0	0	41	61	0	0	1	0	3	6	28	23	5	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
Atlántico	0	0	1	0	49	54	0	0	1	1	8	26	115	120	0	0	6	23	1	0	0	0	1	1	0	1	
Barranquilla	0	0	1	0	22	25	0	0	0	1	13	14	125	106	0	1	11	50	1	2	0	0	1	2	0	0	
Bogotá	0	0	0	0	489	596	0	0	1	9	67	176	590	678	0	0	15	29	4	6	0	0	6	2	0	0	
Bolívar	0	0	0	0	57	74	0	0	1	0	6	5	74	77	78	42	14	33	2	2	0	1	1	2	1	0	
Boyacá	0	0	1	0	74	97	0	0	1	4	2	8	125	156	16	13	2	7	1	1	0	0	0	1	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	9	34	0	0	0	0	2	4	14	21	2	1	6	19	1	0	0	4	0	0	1	0	
Caldas	0	0	1	0	18	47	0	0	0	2	8	15	168	160	33	8	5	35	1	0	0	0	0	0	0	0	
Cali	0	0	5	0	53	80	0	0	9	1	24	46	246	249	0	0	16	16	2	2	1	0	2	0	0	0	
Caquetá	0	0	1	0	30	43	0	0	2	0	4	3	38	26	47	27	7	73	1	0	0	0	2	0	0	0	
Cartagena	0	0	1	1	18	62	0	0	0	0	4	12	81	92	1	0	30	60	2	0	0	0	1	2	0	0	
Casanare	3	1	1	0	50	46	0	0	0	0	2	3	40	34	1	0	2	5	0	0	0	0	0	1	0	1	
Cauca	0	0	1	1	51	41	0	0	0	4	8	10	127	132	12	4	4	25	2	1	1	0	0	0	0	0	
Cesar	0	0	0	0	92	133	0	0	1	0	9	12	90	95	10	6	10	13	2	2	1	2	2	1	3	1	
Chocó	0	0	0	1	76	180	0	0	0	1	7	7	14	24	51	19	6	18	2	1	4	12	4	7	4	7	
Córdoba	0	1	0	0	91	104	0	0	1	0	7	13	132	138	30	12	7	23	2	3	0	1	4	2	1	1	
Cundinamarca	0	0	6	0	169	213	0	0	3	7	28	29	269	329	33	10	12	40	2	2	0	0	1	3	1	0	
Guainía	0	0	0	0	10	11	0	0	0	0	1	0	4	0	4	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	
Guaviare	0	1	1	0	28	19	0	0	1	0	6	2	8	11	88	12	4	3	0	0	0	0	0	1	0	0	
Huila	0	0	1	0	68	113	0	0	1	6	9	9	128	106	3	0	13	29	1	2	0	1	1	0	2	0	
La Guajira	0	0	0	0	228	401	0	0	0	1	3	4	36	41	6	1	1	2	4	4	5	1	4	6	10	5	
Magdalena	0	0	0	0	85	81	0	0	0	1	3	7	49	48	1	1	2	7	2	0	0	0	2	3	3	0	
Meta	0	0	2	0	57	87	0	0	1	1	3	11	112	93	49	20	2	3	2	1	0	0	1	3	1	0	
Nariño	0	0	0	0	87	134	0	0	0	0	11	19	190	193	72	8	3	16	3	1	0	2	2	2	1	1	
Norte de Santander	0	0	1	1	102	111	0	0	0	1	18	43	131	128	48	7	6	13	2	3	0	0	1	2	0	3	
Putumayo	0	0	5	0	35	30	0	0	6	0	5	3	51	38	52	9	1	7	0	0	0	0	1	1	0	0	
Quindío	0	0	1	0	15	14	0	0	0	1	9	11	82	67	0	0	7	43	1	0	0	0	1	4	0	0	
Risaralda	0	0	2	0	50	82	0	0	1	0	11	14	163	173	19	19	23	47	1	0	2	1	1	3	1	4	
San Andrés	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	4	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	10	15	0	0	0	0	3	4	36	57	2	1	5	13	1	1	0	0	0	0	0	0	
Santander	1	0	2	0	64	105	0	0	1	0	14	24	192	223	122	27	11	36	1	0	0	2	1	0	0	2	
Sucre	1	0	0	0	34	40	0	0	0	1	4	6	66	65	21	7	6	6	1	0	0	0	1	2	0	1	
Tolima	0	0	5	1	49	101	0	0	3	2	10	14	173	163	50	10	49	107	2	0	0	0	2	3	0	0	
Valle del Cauca	0	0	1	3	68	105	0	0	1	1	6	19	196	160	3	2	27	73	1	0	1	0	1	2	1	1	
Vaupés	0	0	0	0	19	12	0	0	0	0	1	5	11	8	1	1	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Vichada	0	0	0	0	33	44	0	0	0	0	1	0	3	5	11	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
Total nacional	5	3	43	13	2,664	3,780	0	0	37	49	397	688	4,655	4,885	1,120	338	383	1,090	47	37	23	32	55	67	38	31	

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 08

Decremento
Incremento

Departamento	Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	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	2	2	0	0	10	9	0	0	2	1	50	77
Antioquia	21	29	27	23	163	222	3	0	458	631	16	16	438	428	2,893	2,254
Arauca	1	0	6	3	25	27	0	0	19	16	0	0	17	13	116	209
Atlántico	5	9	9	2	46	52	3	0	63	64	3	2	64	58	299	372
Barranquilla	4	0	14	8	63	68	1	1	120	122	2	5	106	102	253	344
Bogotá	24	76	23	19	134	162	0	2	181	226	7	4	644	635	2,539	3,606
Bolívar	4	1	9	7	41	64	3	1	31	37	1	0	48	26	318	360
Boyacá	4	1	3	7	14	21	1	1	23	33	0	2	28	19	429	580
Buenaventura	1	0	1	3	18	9	0	0	27	25	2	0	21	24	43	34
Caldas	3	1	3	3	20	21	0	0	50	51	0	0	52	37	370	426
Cali	7	1	4	11	62	90	0	0	216	213	8	9	231	192	1,030	1,001
Caquetá	1	0	2	1	11	18	0	0	33	43	1	2	18	12	133	162
Cartagena	3	2	9	14	42	90	1	0	62	73	0	1	131	94	154	172
Casanare	1	0	4	3	19	30	0	0	23	22	0	0	22	28	113	141
Cauca	5	1	4	7	32	41	0	0	41	48	0	2	57	46	395	449
Cesar	4	0	7	2	47	29	2	0	64	76	0	0	74	46	332	294
Chocó	2	0	8	10	34	58	1	0	26	45	0	2	14	6	43	55
Córdoba	6	7	6	3	44	49	5	0	41	38	0	2	108	84	463	488
Cundinamarca	11	3	7	10	50	73	1	0	71	83	2	2	142	142	1,330	1,725
Guainía	0	0	2	0	2	3	0	0	3	4	0	0	3	0	14	20
Guaviare	0	0	1	0	4	6	0	0	6	5	0	0	7	2	36	73
Huila	4	1	2	0	23	26	1	0	56	143	1	1	50	63	834	947
La Guajira	3	0	10	6	47	59	1	0	63	79	1	5	48	29	164	179
Magdalena	3	0	6	3	34	42	2	0	26	27	1	1	38	27	206	198
Meta	4	1	5	9	32	45	0	0	85	102	3	1	61	50	270	365
Nariño	5	5	3	5	33	44	1	0	24	45	1	1	54	63	480	598
Norte de Santander	5	2	11	14	70	76	0	0	91	142	3	1	110	99	458	545
Putumayo	1	0	1	1	14	12	1	0	13	15	0	2	16	15	140	189
Quindío	2	1	2	2	13	11	0	0	34	33	0	0	60	52	320	314
Risaralda	3	0	5	4	26	35	0	0	90	86	4	4	76	74	456	514
San Andrés	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	7	0	12	29
Santa Marta D.E.	2	1	2	1	14	31	1	0	32	42	0	1	50	47	92	91
Santander	7	8	12	12	57	82	2	0	123	198	3	4	106	99	767	927
Sucre	3	4	3	2	30	24	3	0	16	15	0	1	51	35	247	312
Tolima	4	0	8	4	22	20	2	0	74	106	2	3	89	48	315	407
Valle del Cauca	6	1	3	3	38	48	1	0	106	121	1	3	107	112	870	955
Vaupés	0	0	1	1	0	1	0	0	2	4	0	0	2	1	25	26
Vichada	0	0	1	1	6	9	0	0	4	3	0	0	3	2	19	39
Total nacional	159	155	226	204	1,333	1,701	34	5	2,408	3,035	65	77	3,155	2,811	17,031	19,477

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

18 al 24 de febrero de 2024

08

Tema central

Situación de la notificación de las enfermedades huérfanas-raras al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), Colombia, 2016 a 2023

Nidia Esperanza González Toloza - ngonzalez@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/10.33610/23576189.2024.07>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohana 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, jpdragoza@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