

IRA

Infección Respiratoria Aguda

*Comportamiento epidemiológico,
Colombia, 2024*

En el inicio del segundo pico respiratorio, la vigilancia epidemiológica y de laboratorio de la circulación viral se convierte en nuestra primera línea de defensa, permitiendo anticipar y mitigar el impacto de las infecciones respiratorias agudas.



Tema central: IRA Infección Respiratoria Aguda Comportamiento epidemiológico, Colombia, 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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



TEMA CENTRAL

Infección Respiratoria Aguda - IRA Comportamiento epidemiológico, Colombia, 2024

Angelica María Rico - arico@ins.gov.co

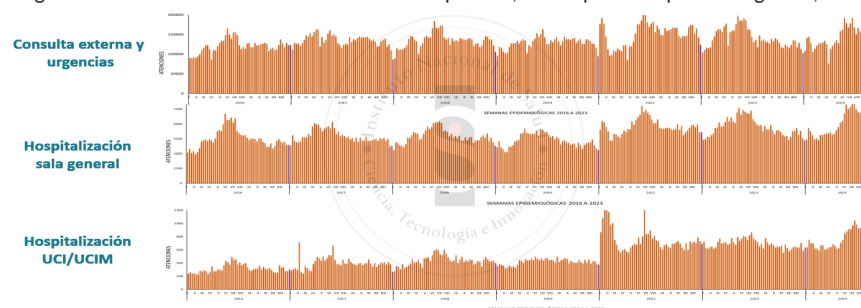
Diana Marcela Forero - dforero@ins.gov.co

En el inicio del segundo pico respiratorio, la vigilancia epidemiológica y de laboratorio de la circulación viral se convierte en nuestra primera línea de defensa, permitiendo anticipar y mitigar el impacto de las infecciones respiratorias agudas.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un reto significativo para la salud pública en todo el mundo, ya que se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad global. En los últimos 7 años, la tendencia de la notificación presenta un componente de estacionalidad, observando dos picos, uno en periodo V a VIII y del periodo X a XII. A la semana epidemiológica 38 de 2023, se han notificado 5 290 897 atenciones por IRA, provenientes de los servicios de consulta externa y urgencias, con una variación porcentual hacia la disminución con -0,06 % en comparación con el mismo período del año anterior. Frente a las hospitalizaciones en sala general por IRA se tiene una notificación de 227 308 casos, lo que muestra una tendencia hacia la disminución del 0,20 % en relación con el año anterior, respecto a las hospitalizaciones por IRA en la unidad de cuidados intensivos/ unidad de cuidados intensivos intermedios (UCI/ UCIM), se han notificado 28 429 casos con una tendencia hacia el aumento de 0,05 % en comparación con el mismo período del año anterior. Es importante resaltar que dichas variaciones no son estadísticamente significativas, ya que no superan el 30 % (figura 1).

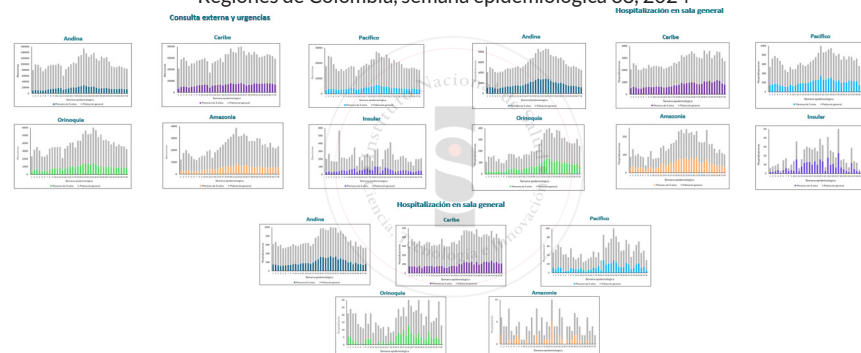
En comparación de las atenciones en los tres servicios vigilados en población general y los menores de 5 años por regiones, se evidencia que las regiones que más aportan atenciones por IRA en este grupo de edad en los tres servicios vigilados son la región andina y el caribe; sin embargo, las regiones del pacífico y amazónica presentan una proporción importante de atenciones en menores de 5 años en hospitalización en sala general y hospitalización UCI/UCIM (Figura 2).

Figura 1. Tendencia de la notificación morbilidad por IRA, 2016 - periodo epidemiológico IX, 2024



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

Figura 2. Comportamiento de la morbilidad por IRA por servicios de atención en menores de 5 años, Regiones de Colombia, semana epidemiológica 38, 2024

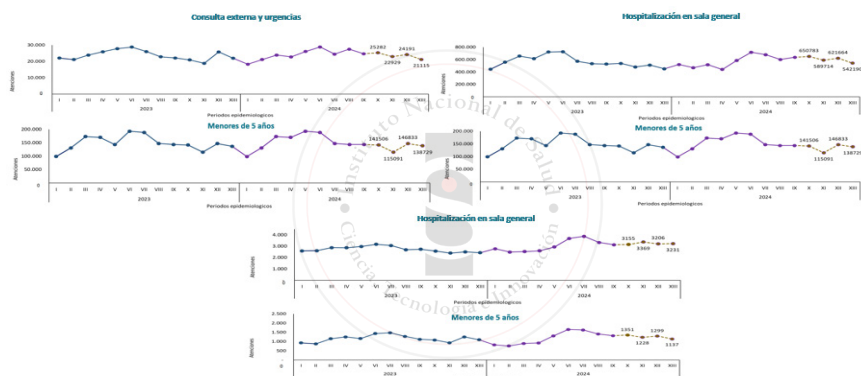


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.

En cuanto a las proporciones de las atenciones por IRA sobre el total de atenciones por todas las causas por grupos de edad para los tres servicios vigilados, se observa que las mayores proporciones se registraron en el grupo de los menores de 5 años, patrón similar al comportamiento histórico. Frente a las proyecciones por índice estacional del periodo XI a XIII, observamos tendencia al aumento, lo cual representa el inicio de la temporada de infección respiratoria aguda (figura 3).

Con relación al cumplimiento de la notificación semanal por municipio, se evidencia un porcentaje de notificación inferior al 80 % en Guainía, Amazonas y Choco. Sin embargo, en comparación con el mismo periodo de 2023 se observa mejora en dicho porcentaje de notificación en las entidades de Guainía, Amazonas, Choco, Vaupés y Santander.

Figura 3. Proyección con índice estacional del comportamiento de la morbilidad por IRA periodo XI a XIII 2024

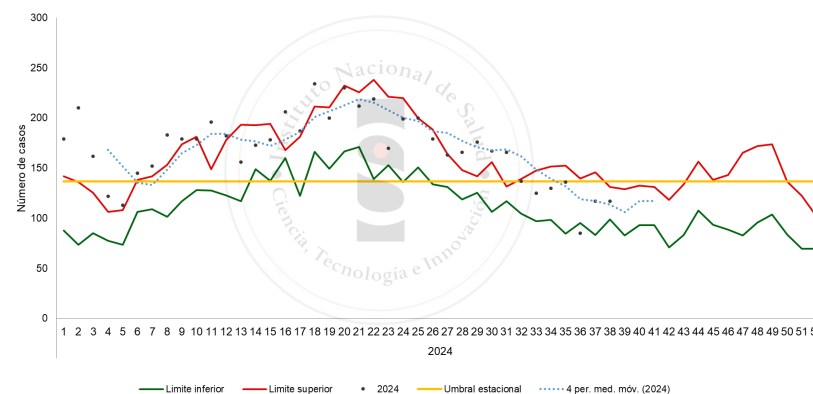


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.

La circulación de virus respiratorios en 2024 ha sido simultánea y secuencial para patógenos como el SARS-CoV-2, la influenza y el virus sincitial respiratorio (VSR). Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud recomienda mantener una vigilancia constante para detectar oportunamente variantes de preocupación o genotipos de interés. Además, es esencial actualizar continuamente los planes de preparación y respuesta del sistema de salud en todos sus niveles, con el fin de afrontar un posible aumento de casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones. También se debe seguir impulsando la vacunación, especialmente en poblaciones vulnerables y de alto riesgo (1).

En Colombia, los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se relacionan con la circulación de VSR, influenza A, rinovirus, adenovirus y SARS-COV-2. Los anteriores patógenos se relacionan en mayor frecuencia con ciertos grupos de edad, siendo así: VSR en menores de 5 años y mayor afectación de cuadro clínico en neonatos y lactantes, influenza con mayores de 60 años, SARS-CoV-2 en todos los grupos de edad. El análisis del comportamiento de la vigilancia centinela durante el periodo de tiempo 2017 a 2024, se observa con un incremento porcentual comparado con el año actual, con la excepción del año 2023, donde se registró una disminución del 4,0 %. Durante las tres primeras semanas epidemiológicas, se evidencia un patrón de aumento que supera el umbral estacional. Este incremento se ve seguido de un descenso durante un par de semanas por debajo del límite inferior histórico, para luego volver a superar el umbral, lo que marca el inicio del pico respiratorio (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave en Colombia, semana epidemiológica 38, 2024

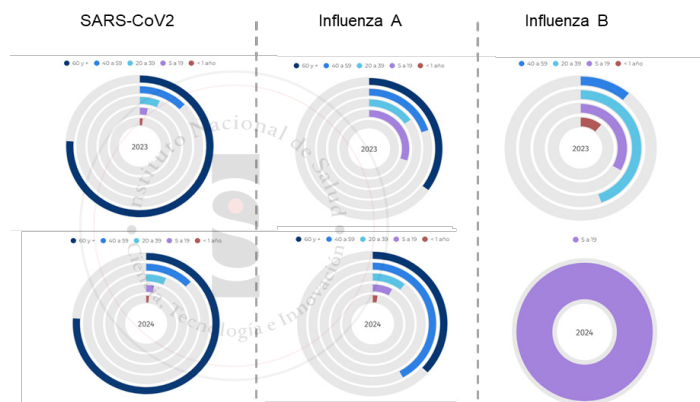


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.

A semana epidemiológica 38, se han notificado 1 068 casos de IRAG inusitado, la proporción por criterio demuestra alta frecuencia de complicaciones del estado clínico correspondiente a pacientes hospitalizados en UCI (52,6 %) y a defunciones (36,5 %). Con relación a factores eco-epidemiológicos, se encontró que el 10,9 % han presentado contacto con aves o cerdos y que el 11,3 % fueron asociados con brotes. Para este último, la entidad territorial de Chocó es quien aporta la mayor parte de la notificación por este criterio.

En análisis de los casos fallecidos, se han notificado 269 casos para el corte de este informe. Los grupos de edad más afectados son los mayores de 60 años con el 51,3 % (138), seguido del grupo de 40 a 59 años con el 18,9 % (51), posteriormente el grupo de 20 a 39 años con el 13,0 % (35), seguido de los de 5 a 19 años con el 10,4 % (28) y finalmente, los menores de 5 años con el 6,3 % (17). La circulación en fallecidos se relaciona con SARS-CoV-2, influenza A (subtipos A(H1N1) y A(H3N2)) e influenza B. El antecedente vacunal para SARS-CoV-2 o influenza solo se identificó en el 15,3 %. Las entidades territoriales con mayor notificación de casos fatales son Arauca, Bogotá D.C., Meta, Tolima, Santander, Antioquia, Cali, Magdalena y Risaralda (figura 5).

Figura 5. Agentes virales mas frecuentes detectados en los casos fatales notificados a IRAG inusitado, semana epidemiológica 38, 2024



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

Conclusiones

- En comparación con 2023, en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización se observa una variación porcentual con tendencia a la disminución y para hospitalización en UCI/UCIM una tendencia al aumento con una variación porcentual que no supera el 30 %.
- Se acentúa fenómeno de la niña en los meses de septiembre a noviembre según reporte de IDEAM, por lo que se espera el inicio del segundo pico respiratorio.
- Los grupos de edad con más atenciones son los menores de 5 años.
- Reconocer la actividad de influenza, SARS-CoV-2 y de otros virus respiratorios que pueden producir IRAG; algunos suelen estar presente durante todo el año o en estacionalidad, por lo tanto, desde el manejo médico, se deben considerar estos agentes virales en el diagnóstico diferencial de enfermedades respiratorias.
- El análisis por criterio de notificación para IRAG inusitado, permite evidenciar la gravedad de los casos, detectar a tiempo, actuar y controlar.
- Las edades extremas continúan siendo las más afectadas por la IRA. En los casos fatales se identifican patógenos que son prevenibles por vacunación, por lo tanto, se debe fortalecer la vacunación en grupos priorizados.
- Fortalecer la detección de posibles casos humanos ante la temporada de migración de aves en el contexto de influenza aviar altamente patógena.
- Los análisis de laboratorio a nivel genómico fundamentan la necesidad de cambios en vacunas como el caso de influenza

Recomendaciones

- Socializar y sensibilizar a los municipios y UPGD sobre la importancia de la adecuada calidad del dato en la notificación de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA).
- Realizar un monitoreo constante para detectar posibles situaciones de alerta.
- Implementación de medidas educativas y preventivas.
- Frente al inicio del segundo pico respiratorio del año, se insta a que las entidades territoriales y municipales preparen sus equipos para una respuesta eficaz.
- Impulsar la vacunación para influenza estacional y SARS-CoV-2.
- Tener especial atención en los brotes que puedan presentarse en poblaciones especiales (FFMM, PPL, familiares).
- Ante la circulación de influenza A y/o influenza B, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Garantizar la recolección de muestra respiratoria a todos los casos notificados para el evento IRAG inusitado. En caso de fallecimiento, garantizar muestra respiratoria (cortes de tejido, aspirado) y su correspondiente envío al Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- Realizar la Investigación epidemiológica de campo a pacientes con IRAG inusitado, así como en poblaciones priorizadas, esto de acuerdo con los lineamientos establecidos.
- Coordinar el trabajo intersectorial para generar acciones de prevención y control para la vigilancia humana y animal.

Referencias

1. Ago 7. Alerta epidemiológica - SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios en la Región de las Américas - 5 de agosto del 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sars-cov-2-influenza-otros-virus-respiratorios-region-america-5>

SITUACIÓN NACIONAL

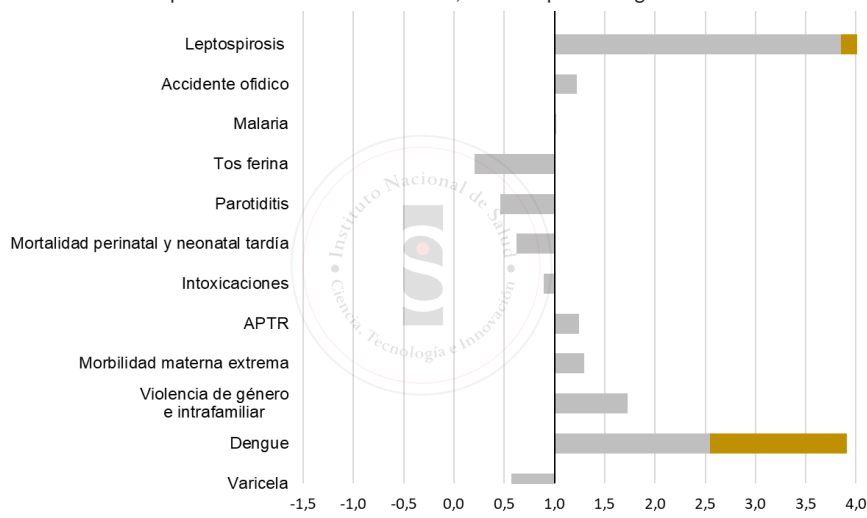
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 39 de 2024, se identificó que la notificación de los eventos dengue y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 39 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.

En la semana epidemiológica 39 de 2024, el evento mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los eventos leishmaniasis cutánea, Chikunguña y Lepra se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	11	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	72	0,00
Chikunguña	1	5	0,05
Lepra	3	7	0,04
Zika	3	5	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,45

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 respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 39 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

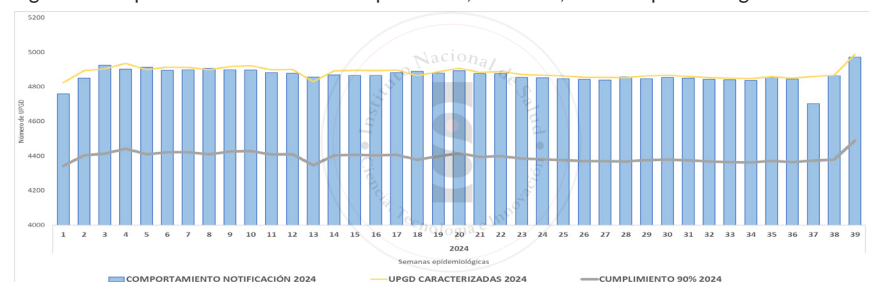
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 39 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,6 % (4 972/ 4 4987); presentando un aumento del 0,1 % respecto a la semana anterior y del 0.5 % comparado con la semana epidemiológica 39 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

En relación con el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 39 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0.6 % de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas no reportaron información en esta semana, es decir, presentaron silencio epidemiológico. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (3), se identifica que de estas el 66.6 % (2) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 33.3 % (1) en tercer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica en 2024, las UPGD caracterizadas y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 39 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: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos que tengan registrado en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 39 de 2024, se han notificado 715 muertes probables en menores de cinco años: 373 por infección respiratoria aguda (IRA), 201 por desnutrición (DNT) aguda y 141 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 26 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 689 casos de población residente en Colombia (363 por IRA, 189 por DNT aguda y 137 por EDA); de los cuales, 397 han sido confirmados, 115 fueron descartados y 177 se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 39 2024			Casos en estudio a SE 39 2024			Tasa a SE 39 2023			Tasa a SE 39 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	1	0	0	0	10,49	62,95	20,98	0,00	21,10	10,55
Antioquia	14	9	5	4	13	2	3,47	3,93	0,46	3,30	2,12	1,18
Arauca	1	2	0	0	1	0	10,82	10,82	7,21	3,65	7,30	0,00
Atlántico	4	6	1	1	4	1	6,85	3,42	0,86	3,50	5,25	0,88
Barranquilla	2	4	1	0	1	1	1,12	3,35	0,00	2,28	4,57	1,14
Bogotá, D.C.	0	12	1	0	11	1	0,00	5,94	0,00	0,00	2,59	0,22
Bolívar	2	7	2	0	2	0	12,54	8,68	0,96	1,97	6,89	1,97
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	8,10	1,16	0,00	4,71	0,00
Buenaventura	1	1	3	0	1	0	14,09	14,09	0,00	2,89	2,89	8,66
Caldas	0	1	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00
Cali	0	6	0	0	2	0	0,69	0,69	0,69	0,00	4,24	0,00
Caquetá	0	1	0	1	8	1	10,57	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena	1	6	1	0	1	0	2,53	11,38	0,00	1,29	7,76	1,29
Casanare	0	2	1	0	0	0	0,00	2,61	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	6	0	1	3	3	0,00	7,90	3,51	0,00	5,34	0,00
Cesar	7	4	3	4	4	0	15,53	6,54	2,45	5,81	3,32	2,49
Chocó	25	23	33	7	6	3	79,67	60,62	34,64	43,55	40,06	57,48
Córdoba	7	8	2	0	3	1	5,21	8,47	0,65	4,66	5,32	1,33
Cundinamarca	0	7	0	0	4	0	0,00	1,28	0,00	0,00	2,97	0,00
Guainía	0	2	2	0	0	0	14,35	57,41	28,71	0,00	28,32	28,32
Guaviare	1	1	0	0	0	0	10,42	10,42	0,00	10,32	10,32	0,00
Huila	1	4	0	0	0	0	3,97	4,96	0,99	1,01	4,05	0,00
La Guajira	30	13	20	5	7	3	48,86	34,38	18,10	27,38	11,87	18,25
Magdalena	7	2	1	4	8	1	19,00	10,69	2,37	8,41	2,40	1,20
Meta	5	4	2	1	0	1	4,78	15,54	2,39	6,07	4,85	2,43
Nariño	2	3	0	0	0	2	4,13	8,27	1,65	1,69	2,53	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	3	2	0,00	3,82	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	1	1	1	1	2	0	0,00	0,00	3,15	3,18	3,18	3,18
Quindío	0	2	0	0	1	0	0,00	6,37	0,00	0,00	6,52	0,00
Risaralda	6	8	5	0	1	1	13,58	15,27	11,88	10,47	13,97	8,73
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	47,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	1	1	0	0	0,00	9,98	4,99	0,00	0,00	2,53
Santander	0	5	3	3	0	1	1,97	3,94	3,94	0,00	3,35	2,01
Sucre	6	4	0	2	3	0	2,59	2,59	3,88	7,87	5,24	0,00
Tolima	0	3	0	2	6	2	2,39	9,55	0,00	0,00	3,65	0,00
Valle del Cauca	2	3	1	2	4	1	3,62	7,24	0,72	1,49	2,23	0,74
Vaupés	0	0	1	0	4	2	0,00	31,14	15,57	0,00	0,00	15,11
Vichada	2	8	1	4	2	1	93,90	14,45	21,67	14,41	57,63	7,20
Nacional	131	174	92	43	104	30	6,62	7,94	2,59	3,60	4,78	2,53

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 39 de 2024, se han notificado 363 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 174 fueron confirmadas, 85 descartadas y 104 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue 294, para una tasa de mortalidad de 7,94 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 39 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Risaralda, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Nariño y Santa Marta; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Medellín y Bello. Las demás entidades territoriales, departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 3).

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Risaralda	4	9
Vichada	3	10
Bogotá D.C.	40	23
Antioquia	49	22
La Guajira	32	20
Nariño	8	3
Santa Marta	4	0
Uribia	7	11
Cumaribo	2	8
Ibagué	1	4
Medellín	18	4
Bello	3	0

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron Virus sincitial respi-
ratorio, *Rhinovirus*, *Staphylococcus aureus*, Adenovirus, Enterovirus, *Strepto-
coccus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, y SARS-CoV-2 (tabla 4).

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por
IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2023-2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
Virus Sincitial Respiratorio	34	3	1	1	1	40	25	1	1	1	0	28
Rhinovirus	20	8	2	2	2	34	8	4	5	1	1	19
Staphylococcus aureus	3	1	0	1	1	6	9	1	2	2	0	14
Adenovirus	17	10	2	3	1	33	7	4	2	0	0	13
Enterovirus	16	8	2	1	1	28	5	3	3	1	1	13
Streptococcus pneumoniae	6	2	0	4	2	14	2	4	3	3	1	13
Moraxella catarrhalis	2	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	10
SARS-CoV2	12	2	0	0	1	15	8	2	0	0	0	10
Haemophilus influenzae B	8	0	0	2	0	10	3	2	2	0	0	7
Influenza A	3	0	0	3	0	6	3	1	0	0	0	4
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	2	1	1	0	0	4
Metapneumovirus	8	3	1	1	0	13	3	0	1	0	0	4
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
Influenza B	5	0	0	2	1	8	0	0	0	0	0	0
Total	154	39	9	23	10	235	87	27	24	11	4	153

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 39, se han notificado 189 muertes probables en me-
nores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 131 casos fueron
confirmados, 15 descartados y 43 se encuentran en estudio, para una tasa de
mortalidad de 3,60 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023,
el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue 245, para una
tasa de mortalidad de 6,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes
probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica
39 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de
muertes probables notificadas en Antioquia, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar, La
Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Ciéna-
ga y Maicao. Las demás entidades territoriales, departamentales y municipa-
les se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes
probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	10	18
Chocó	14	32
Sucre	2	8
Bolívar	8	2
Cesar	18	11
La Guajira	40	35
Cundinamarca	3	0
Bojayá	0	5
Tadó	1	5
Riohacha	5	10
Ciénaga	2	5
Maicao	12	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 39 se han notificado 137 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 92 casos fueron confirmados, 15 descartados y 30 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,53 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue de 96, para una tasa de mortalidad de 2,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 39 de 2024 no se notificaron muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 39 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Bagadó, Tadó, Manaure, Uribia y Dibulla. Las demás entidades territoriales, departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 6).

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	20	36
Santander	0	4
La Guajira	14	23
Bojayá	2	12
Bagadó	1	5
Tadó	1	4
Manaure	2	7
Uribia	5	10
Dibulla	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

- **Muerte materna:** es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **Muerte materna tardía:** es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.
- **Muerte materna por causas coincidentes:** corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 39 de 2024 se notificaron al Sivigila seis casos, cuatro corresponden a muertes maternas tempranas, una a muerte materna tardía y una a muerte materna coincidente, para un total acumulado de 157 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 154 residen en territorio colombiano y tres residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de Cesar un caso de muerte materna temprana a muerte materna tardía.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A semana 39 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Chocó, Bogotá, Antioquia y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Santander, Santa Marta y Sucre; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo (Antioquia), Argelia (Cauca), Valledupar y Tamalameque (Cesar) y Montería (Córdoba) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	375	114	33	522
2022	201	118	49	368
2023	185	116	62	363
2024p	154	91	30	275

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

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 39	Acumulado de casos a SE 39		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	270	185	154	Disminución
La Guajira	22	13	16	Disminución
Chocó	10	6	14	Ninguno
Bogotá D.C.	23	13	13	Disminución
Antioquia	22	16	12	Disminución
Cesar	10	4	9	Ninguno
Cundinamarca	15	8	8	Disminución
Cauca	7	9	7	Ninguno
Nariño	10	8	7	Ninguno
Córdoba	14	6	6	Disminución
Meta	8	6	6	Ninguno
Cali	6	3	5	Ninguno
Huila	4	4	5	Ninguno
Norte de Santander	8	2	5	Ninguno
Atlántico	11	11	4	Disminución
Barranquilla	8	4	4	Ninguno
Bolívar	10	5	4	Disminución
Magdalena	11	7	4	Disminución
Santander	9	5	4	Disminución
Tolima	5	6	3	Ninguno
Boyacá	4	3	2	Ninguno
Buenaventura	3	5	2	Ninguno
Putumayo	3	2	2	Ninguno
Risaralda	3	3	2	Ninguno
Santa Marta D.E.	7	3	2	Disminución
Sucre	6	6	2	Disminución
Valle del Cauca	5	4	2	Ninguno
Vichada	3	2	2	Ninguno
Caldas	3	1	1	Ninguno
Casanare	3	1	1	Ninguno
Arauca	2	2	0	Ninguno
Caquetá	3	5	0	Disminución
Cartagena	9	9	0	Disminución
Guaviare	1	1	0	Ninguno
Quindío	2	2	0	Ninguno

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

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	3	0	0,04
Cauca	Argelia	0	1	0,00
Cesar	Valledupar	5	1	0,04
	Tamalameque	0	2	0,02
Córdoba	Montería	4	0	0,02

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023, datos preliminares 2024

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 39 de 2024, el 63,0 % corresponde a causas directas y el 32,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica, con el 22,1 % (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 39 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	131	65,2	122	65,9	97	63,0	
Hemorragia obstétrica	30	14,9	29	15,7	34	22,1	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	55	27,4	34	18,4	29	18,8	Ninguno
Sepsis obstétrica	14	7,0	17	9,2	9	5,8	Disminución
Embarazo ectópico	7	3,5	11	5,9	7	4,5	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	12	6,0	17	9,2	7	4,5	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,5	4	2,2	5	3,2	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	2,0	1	0,5	3	1,9	Ninguno
Otras causas directas	2	1,0	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	2,0	4	2,2	1	0,6	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	3	1,6	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	64	31,8	60	32,4	50	32,5	
Otras causas indirectas	25	12,4	24	13,0	22	14,3	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,5	8	4,3	8	5,2	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	8	4,0	12	6,5	7	4,5	Ninguno
Sepsis no obstétrica	11	5,5	10	5,4	6	3,9	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5	1	0,5	3	1,9	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,0	3	1,6	3	1,9	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	3,0	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	5	2,5	2	1,1	0	0,0	
En estudio	1	0,5	1	0,5	7	4,5	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

² Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccc_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 39 de 2024, se han notificado 4 499 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 437 corresponden a residentes en Colombia y 62 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (561), Antioquia (498), Cundinamarca (272), La Guajira (221) y Córdoba (206). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 39 de 2024, se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Cundinamarca, La Guajira, Córdoba, Barranquilla, Cesar, Cartagena, Norte de Santander, Huila, Buenaventura y Arauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 36 a 39)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 39	
				2023	2024
Colombia	669	396	Decremento	5435	4437
Bogotá, D.C.	72	60	Dentro del rango	580	561
Antioquia	76	46	Decremento	633	498
Cundinamarca	34	22	Decremento	284	272
La Guajira	38	18	Decremento	267	221
Córdoba	36	17	Decremento	283	206
Cali	25	22	Dentro del rango	214	193
Nariño	17	19	Dentro del rango	121	148
Barranquilla	28	11	Decremento	207	138
Cauca	20	13	Dentro del rango	182	138
Cesar	25	8	Decremento	193	136
Cartagena	25	10	Decremento	187	126
Atlántico	25	13	Dentro del rango	184	124
Santander	19	13	Dentro del rango	166	124
Valle del Cauca	17	14	Dentro del rango	164	123
Chocó	16	11	Dentro del rango	125	121
Norte de Santander	21	5	Decremento	164	119
Magdalena	16	9	Dentro del rango	106	115
Bolívar	19	9	Dentro del rango	158	109
Meta	14	9	Dentro del rango	136	105
Sucre	15	9	Dentro del rango	135	103
Huila	14	3	Decremento	146	99
Tolima	14	13	Dentro del rango	124	95
Boyacá	10	8	Dentro del rango	98	87
Risaralda	9	7	Dentro del rango	65	67
Caldas	8	9	Dentro del rango	62	58
Casanare	7	5	Dentro del rango	47	50
Putumayo	4	3	Dentro del rango	44	44
Quindío	5	2	Dentro del rango	40	41
Santa Marta	11	1	Dentro del rango	55	40
Buenaventura	9	1	Decremento	57	35
Caquetá	5	3	Dentro del rango	62	33
Arauca	5	0	Decremento	50	30
Vichada	3	1	Dentro del rango	33	26
San Andrés y Providencia	1	1	Dentro del rango	9	14
Amazonas	2	0	Dentro del rango	14	11
Vaupés	2	1	Dentro del rango	9	11
Guaviare	1	0	Dentro del rango	12	9
Guainía	1	0	Dentro del rango	19	7

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en San Andrés (San Andrés y Providencia), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Polonuevo (Atlántico), El Rosal (Cundinamarca), La Tebaida (Quindío), Anorí (Antioquia), Tello (Huila), Flandes (Tolima) y Villahermosa (Tolima) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 39, 2019-2023	Valor observado a SE 39 de 2024	Semanas continuas en incremento
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	10	14	11
Cauca	Totoró	5	10	23
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	10	11
Atlántico	Polonuevo	4	7	4
Cundinamarca	El Rosal	3	7	1
Quindío	La Tebaida	3	7	8
Antioquia	Anorí	3	6	19
Huila	Tello	1	5	18
Tolima	Flandes	2	5	16
Tolima	Villahermosa	1	5	4

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 43,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en asfixia y causas relacionadas con un 24,5 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,6 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,2 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 39 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte; en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación a la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 39, 2022-2024					
	2022 a SE 39	(%)	2023 a SE 39	(%)	2024 a SE 39	(%)
Colombia	6492	100,0	5435	100,0	4437	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1671	25,7	1348	24,8	1086	24,5
Prematuridad-inmadurez	1172	18,1	1002	18,4	693	15,6
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	983	15,1	866	15,9	585	13,2
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	654	10,1	569	10,5	443	10,0
Infecciones	657	10,1	474	8,7	386	8,7
Malformación congénita	534	8,2	497	9,1	375	8,5
Otras causas de muerte	427	6,6	331	6,1	282	6,4
Sin información	0	0,0	17	0,3	255	5,7
Causas no específicas	158	2,4	120	2,2	174	3,9
Trastornos cardiovasculares	154	2,4	141	2,6	119	2,7
Lesiones de causa externa	61	0,9	51	0,9	20	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	21	0,3	19	0,3	19	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias menores al 30 %. Para los servicios de hospitalización en sala general, unidad de cuidados intensivos e intermedios (UCI)/UCIM, se observa una variación porcentual con tendencia hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior que no supera el 30 % (tabla 14).

Tabla 14. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 39, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 39 2023 - 2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30%
Consulta externa y urgencias	5 761 616	5 420 385	➔ -0,06%
Hospitalización en sala general	232 238	232 934	➔ -0,01%
Hospitalización en UCI/UCIM	27 676	29 065	➔ 0,05%

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 39 de 2024 se notificaron 126 028 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 Choco, Córdoba, Guainía, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura y Caquetá. Las 29 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes, se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 de 2024) en 13 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (36 a 39 de 2024)

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 36 a 39)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 36 a 39)	Análisis
Antioquia	Turbo	11434	825	1075	Aumento
Antioquia	Itagüí	61661	4056	6178	Aumento
Bolívar	Magangué	13159	853	1546	Aumento
Cundinamarca	Girardot	16507	884	1283	Aumento
Cundinamarca	Madrid	15396	705	1246	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	16815	1056	2332	Aumento
Cundinamarca	Soacha	60886	3427	5519	Aumento
Guajira	Maicao	45598	2468	4389	Aumento
Guajira	Uribe	40358	2528	4444	Aumento
Santander	Girón	6584	239	685	Aumento
Santander	Piedecuesta	5316	247	500	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	13780	561	1158	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	22857	1579	2106	Aumento
Antioquia	Apartado	13857	1027	1066	Ninguno
Antioquia	Envigado	18629	1864	1305	Ninguno
Antioquia	Bello	58980	4265	5401	Ninguno
Atlántico	Malambo	7872	499	497	Ninguno
Atlántico	Soledad	76397	7476	7829	Ninguno
Casanare	Yopal	12744	957	1034	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5450	334	255	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	12955	943	1144	Ninguno
Santander	Floridablanca	22041	1635	2105	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	10942	968	952	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	13205	964	1244	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	12704	1384	1232	Ninguno
Huila	Pitalito	9598	1015	1045	Ninguno

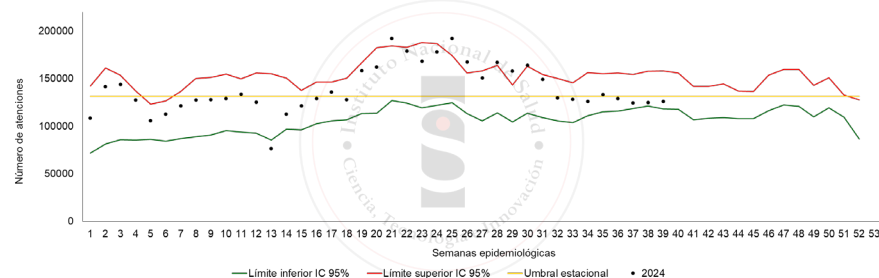
*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

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.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 24,3 % (122 883) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 22,6 % (113 896). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 12,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 12,9 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 39 se ubican dentro de los límites esperados exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30 donde se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 0,9 % comparado con la semana anterior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 39 entre 2017 y 2024



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

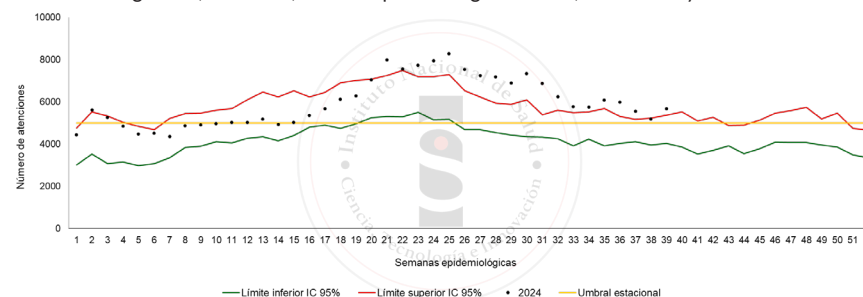
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 39 de 2024 se notificaron 5 683 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Cali, Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santander y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 de 2024) por grupos de edad, los mayores de 60 años (5 156) representaron el 23,0 %, seguido de los menores de un año con el 16,1 % (3 620). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 22,8 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 9 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, para semana 38 se observa una tendencia a la disminución ubicándose por debajo del límite superior y para semana 21 a 39 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana se observa un aumento de 8,6 % comparado con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 39, entre 2016 y 2024

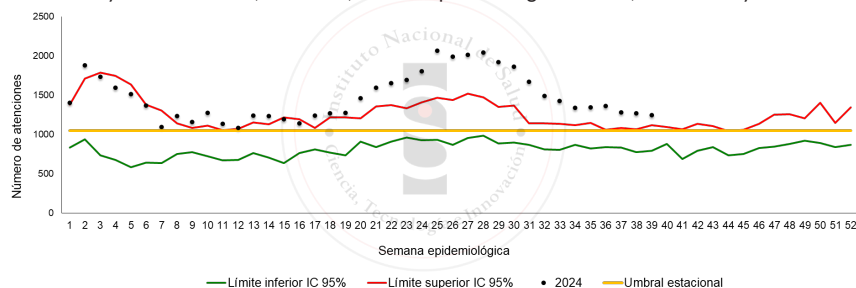


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 39 de 2024, se notificaron (1 246) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad, se evidencia que se ubica por encima del límite superior el 79,5 % de las semanas epidemiológicas (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 39, entre 2016 y 2024



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

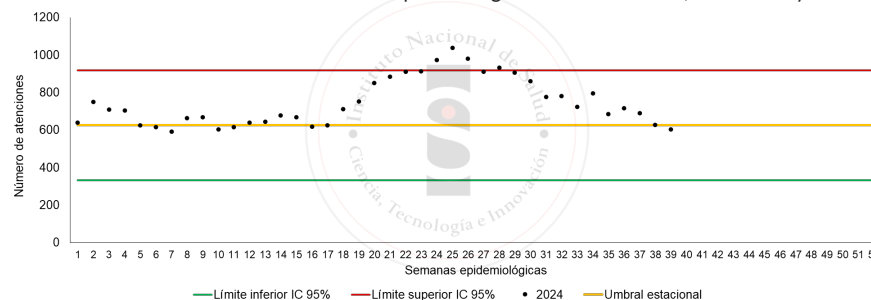
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 39 de 2024 se notificaron 604 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM; se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Choco, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 de 2024) por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 34,0 % (908), seguido de los menores de un año con el 28,1 % (741) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI y UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 24,2 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 22,2 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los límites esperados; para semana 24 a 27 se observa un incremento, ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a 39 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 3,8 % comparada con la semana anterior (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 39 Colombia, entre 2018 y 2024

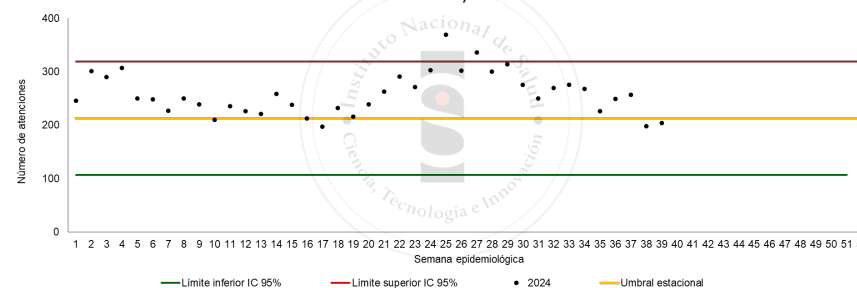


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 39 de 2024, se notificaron 204 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que de semana epidemiológica 01 a la 37 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro de los límites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 39, Colombia, entre 2019 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 38 en la región de las Américas, la actividad de Influenza en las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos en América Central. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y, en menor medida, influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, América Central reporta incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV-2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en toda la región, excepto en región Andina y Brasil y Cono Sur ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 39, la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus, enterovirus e influenza B; en decremento para VSR y metapneumovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 32 a 39 de 2024

Agente viral identificado	SE 32 a SE 35			SE 36 a SE 39			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	43,0	53,6	13,7	36,9	39,6	22,0	
Rinovirus	21,4	22,4	14,2	27,7	25,4	11,1	
VSR	25,2	29,3	-	13,4	14,9	22,2	
Enterovirus	10,7	8,8	-	16,0	25,4	-	
Adenovirus	8,3	9,5	-	9,2	10,4	11,1	
Influenza B	1,4	0,7	14,3	12,6	7,5	11,1	
Influenza A	3,4	3,4	-	3,4	1,5	22,2	
Parainfluenza	7,8	6,8	-	7,5	4,5	22,2	
Metapneumovirus	14,1	15,6	14,3	5,9	7,5	-	
A(H1N1)pdm09	1,4	0,7	14,3	0,8	-	-	
SARS-CoV-2	3,4	1,4	14,3	1,7	3,0	-	
A(H3N2)	2,9	1,4	28,5	1,7	-	-	

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 *S. pneumoniae*) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas (consulte [SIREVA](#)).

COVID-19

Metodología

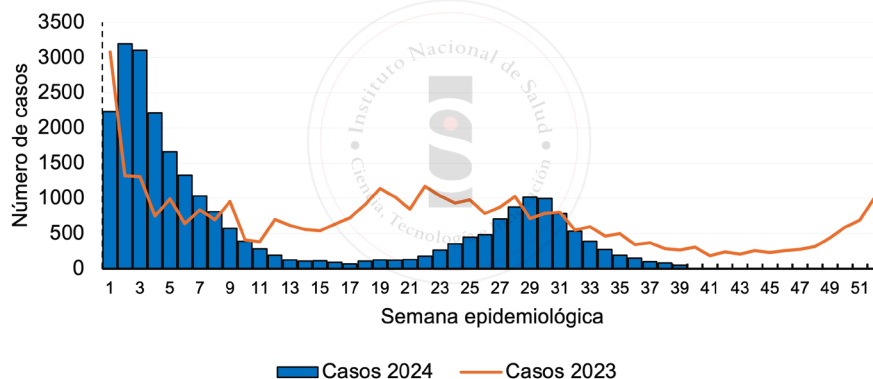
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 28 de septiembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 25 827 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 47,7 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 13).

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



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

Entre 22 de septiembre y el 28 de septiembre de 2024 (semana epidemiológica 39) se confirmaron 102 casos en el territorio nacional; de estos, el 48,0 % (49 casos) corresponde a la semana 39. El 73,5 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Santander, Cali, Antioquia, Atlántico, Cauca, Barranquilla, Cundinamarca y Valle del Cauca (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	36	37	38	39	Total
Bogotá D.C.	4	1	2	4	13	24
Santander	4	0	0	1	5	10
Cali	2	0	0	1	5	8
Antioquia	1	0	0	1	5	7
Atlántico	5	0	0	1	1	7
Cauca	2	0	0	0	3	5
Barranquilla	1	0	0	1	3	5
Cundinamarca	2	0	0	1	2	5
Valle	3	0	0	0	1	4
Quindío	0	0	0	1	3	4
Guajira	2	1	0	0	0	3
Boyacá	1	0	0	0	2	3
Tolima	0	0	0	1	2	3
Putumayo	0	0	0	1	1	2
Risaralda	1	0	0	0	1	2
Nariño	1	0	0	1	0	2
Cesar	1	0	0	0	0	1
Huila	0	0	0	1	0	1
Casanare	0	1	0	0	0	1
Sucre	0	0	0	0	1	1
Córdoba	0	0	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Caldas	1	0	0	0	0	1
Meta	1	0	0	0	0	1
Total General	33	3	2	15	49	102

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 396 casos nuevos por COVID-19 en 27 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 101 municipios. Durante este periodo se ha registrado

una incidencia de 0,7 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 32 a 35 de 2024), en este indicador no se observaron incrementos estadísticamente significativos en las entidades territoriales. De los municipios Se observó un incremento significativo en los municipios de San Jerónimo (Antioquia), Buenavista, Macanal, Mariquí, Tópaga y Ventaquemada (Boyacá), Rosas (Cauca), Becemil (Cesar), Carmen de Carupa (Cundinamarca), La Argentina (Huila), Contadero, Guachucal y Sandoná (Nariño), Armero y Rovira (Tolima), Alcalá (Valle del Cauca) y San Miguel (Putumayo).

Para 2024, en Colombia se han notificado 308 fallecidos con una mortalidad de 0,59 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 9 fallecidos (tabla 18). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más, con el 80,1 % del total de las muertes.

Tabla 18. Fallecidos COVID-19 semanas epidemiológicas 32 a 39 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	P. Anterior	P. Actual	P. Anterior	P. Actual
Nacional	24	9	0,05	0,02
Barranquilla	0	1	0,00	0,07
Bogotá, D.C.	13	3	0,16	0,04
Cundinamarca	1	1	0,03	0,03
La Guajira	0	1	0,00	0,09
Quindío	0	1	0,00	0,18
Santander	1	1	0,04	0,04
Valle del Cauca	2	1	0,10	0,05
Boyacá	1	0	0,08	0,00
Cesar	1	0	0,07	0,00
Sucre	1	0	0,10	0,00
Tolima	1	0	0,07	0,00
Arauca	2	0	0,63	0,00
Casanare	1	0	0,21	0,00

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

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 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 %.

Definición de periodo de transmisión: corresponde al comportamiento esperado mensualmente según el comportamiento histórico (2015-2023 - sin 2021)

Alta transmisión	Moderada transmisión	Baja transmisión
Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en al menos 5 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)).	Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 3 o 4 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)).	Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 0 o 2 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)).

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 39 de 2024, se notificaron 4 971 casos probables de dengue: 3 398 casos de esta semana y 1 573 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 275 570 casos, 171 303 (62,2 %) sin signos de alarma, 101 698 (36,9%) con signos de alarma y 2 569 (0,9 %) de dengue grave (tabla 19).

El 77 % (212 137) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Risaralda y Norte de Santander (tabla 19); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38, 2024), el 57,11 % (12 181) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cali, Tolima, Cundinamarca y Risaralda.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

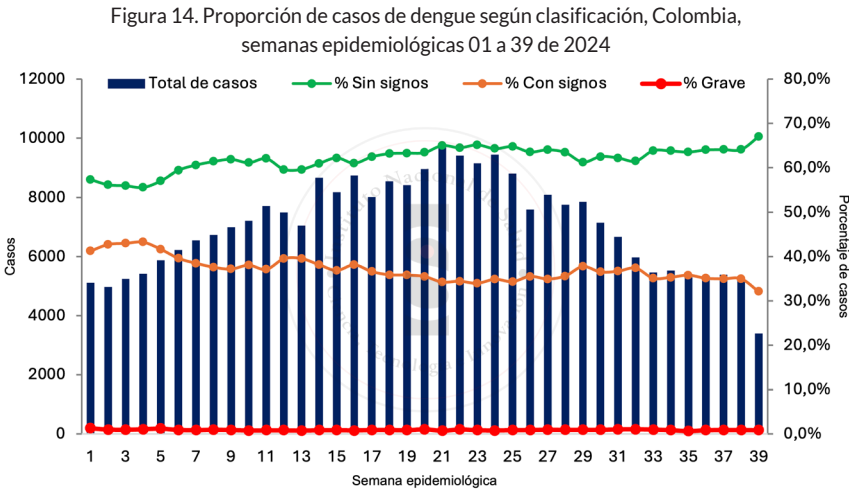
Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	50698	69,6	29,8	0,5
Cali	35578	62,8	36,3	0,9
Santander	31978	63,0	36,3	0,7
Tolima	22929	58,6	40,3	1,2
Huila	19868	60,4	37,1	2,5
Antioquia	15097	60,7	38,5	0,8
Cundinamarca	12144	56,9	42,5	0,6
Cauca	8671	62,3	36,8	0,9
Risaralda	7888	61,8	37,7	0,6
Norte de Santander	7286	55,4	43,1	1,5
Meta	6299	65,9	33,3	0,8
Quindío	6215	67,5	32,0	0,4
Bolívar	5368	53,1	45,7	1,2
Córdoba	4694	47,0	52,8	0,3
Putumayo	4177	65,9	33,3	0,8
Casanare	3409	68,3	31,1	0,6
Barranquilla	3130	63,7	35,5	0,8
Sucre	3002	41,2	57,8	1,0
Nariño	2953	69,3	30,1	0,6
Cesar	2883	40,5	58,0	1,4
Cartagena	2691	67,0	31,3	1,7
Caldas	2452	66,7	33,1	0,2
Caquetá	2129	47,9	50,9	1,2
Arauca	2103	63,0	35,8	1,2
Atlántico	1986	47,8	50,3	2,0
Boyacá	1726	69,7	29,7	0,6
Chocó	1653	76,5	22,9	0,5
Magdalena	1269	36,2	62,6	1,2
La Guajira	1149	40,7	58,1	1,1
Guaviare	690	81,6	18,0	0,4
Buenaventura	644	64,3	34,2	1,6
Amazonas	561	65,6	34,0	0,4
Santa Marta	550	44,0	54,0	2,0
Exterior	437	39,6	55,4	5,0
Archipiélago de San Andrés	390	59,5	40,3	0,3
Vichada	339	69,0	30,4	0,6
Guainía	324	65,4	33,6	0,9
Vaupés	210	84,8	13,8	1,4
Total	275 570	62,2	36,9	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cali, La Guajira y Huila 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 38,0 % (figura 14); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38, 2024) fueron: Caquetá, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre.



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

En la semana epidemiológica 39 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 81,8 % (83 209) de los casos de dengue con signos de alarma y 92,7 % (2 382) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,6 % (78 870) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,3 % (2 447) de los casos con dengue grave (tabla 20).

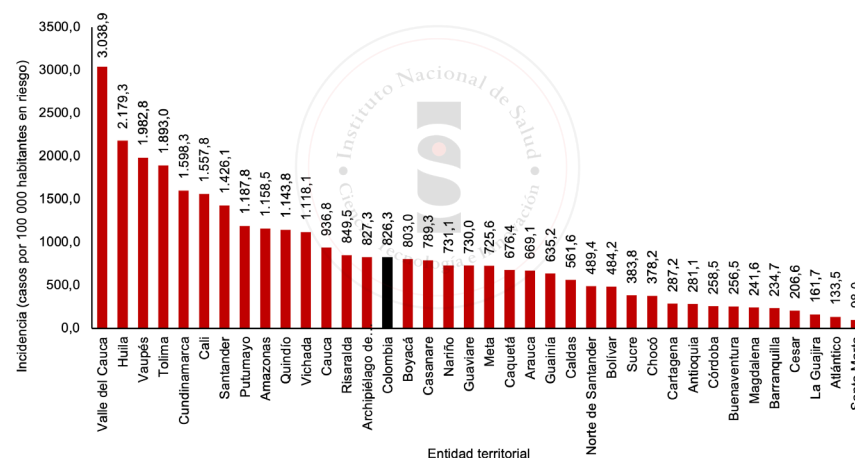
Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024

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	379	208	1	19.8%	24.0%	0.0%	94.7%	100.0%
Antioquia	9461	5626	115	67.4%	68.0%	86.1%	49.4%	82.6%
Arauca	1317	717	14	38.0%	66.0%	92.9%	87.4%	100.0%
Atlántico	701	788	26	77.7%	85.9%	84.6%	79.1%	92.3%
Barranquilla	2252	1424	45	93.2%	96.1%	86.7%	93.2%	100.0%
Bolívar	2454	1729	9	84.0%	89.9%	77.8%	78.5%	100.0%
Bogotá D.C.	2099	1766	37	97.1%	98.6%	97.3%	74.1%	94.6%
Boyacá	1273	624	6	74.6%	86.2%	100.0%	63.3%	100.0%
Buenaventura	363	156	4	97.5%	92.9%	100.0%	87.8%	75.0%
Caldas	1618	838	3	73.1%	74.2%	66.7%	66.0%	33.3%
Cali	24239	15594	485	62.0%	79.9%	96.1%	75.1%	96.5%
Caquetá	1006	1065	15	84.8%	93.0%	100.0%	84.6%	100.0%
Cartagena	2098	1305	80	45.3%	65.4%	72.5%	86.1%	97.5%
Casanare	2290	1040	23	74.4%	84.2%	95.7%	88.2%	100.0%
Cauca	5055	2596	33	95.6%	97.3%	97.0%	70.3%	84.8%
Cesar	1171	1748	59	78.5%	95.0%	100.0%	95.0%	98.3%
Chocó	1144	232	3	96.9%	97.0%	100.0%	57.3%	100.0%
Córdoba	2186	2730	14	77.2%	96.6%	92.9%	91.2%	100.0%
Cundinamarca	6311	4614	59	71.1%	85.5%	93.2%	81.4%	91.5%
Guainía	224	111	3	69.2%	72.1%	100.0%	85.6%	100.0%
La Guajira	444	625	11	100.0%	99.5%	100.0%	75.4%	100.0%
Guaviare	573	125	0	69.5%	84.8%	N/A	96.8%	N/A
Huila	11867	7326	529	96.8%	98.5%	98.7%	75.5%	95.5%
Magdalena	407	652	4	80.6%	85.9%	100.0%	77.5%	100.0%
Meta	4064	2050	57	22.9%	57.2%	73.7%	86.0%	94.7%
Nariño	2157	941	17	98.7%	97.3%	100.0%	75.8%	88.2%
Norte de Santander	4080	3254	128	62.3%	86.0%	95.3%	91.5%	96.1%
Putumayo	2739	1366	30	68.4%	84.0%	96.7%	99.0%	96.7%
Quindío	4184	2028	27	49.3%	70.6%	92.6%	62.4%	92.6%
Risaralda	4850	2964	56	61.8%	77.7%	82.1%	64.6%	85.7%
Arch. San Andrés	204	142	0	96.6%	90.8%	N/A	46.5%	N/A
Santander	19996	11538	234	57.2%	92.5%	95.7%	88.4%	97.9%
Santa Marta D.E.	209	315	17	68.4%	78.7%	82.4%	67.0%	88.2%
Sucre	1287	1916	43	58.7%	67.9%	88.4%	86.4%	100.0%
Tolima	12756	8520	243	42.1%	74.1%	90.1%	84.7%	97.5%
Valle del Cauca	33450	12907	135	52.0%	69.0%	83.0%	69.2%	94.8%
Vaupés	174	25	3	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Vichada	221	93	1	91.0%	93.5%	0.0%	36.6%	100.0%
Colombia	171303	101698	2569	63.5%	81.8%	92.7%	77.6%	95.3%

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

En la semana epidemiológica 39 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 826,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 259,7 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales, departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Cundinamarca, Cali y Santander presentan las mayores incidencias, registrando tasas superiores a 1 400 casos por 100 000 habitantes (figura 15). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años, con 1 434,9 casos por 100 000 habitantes.

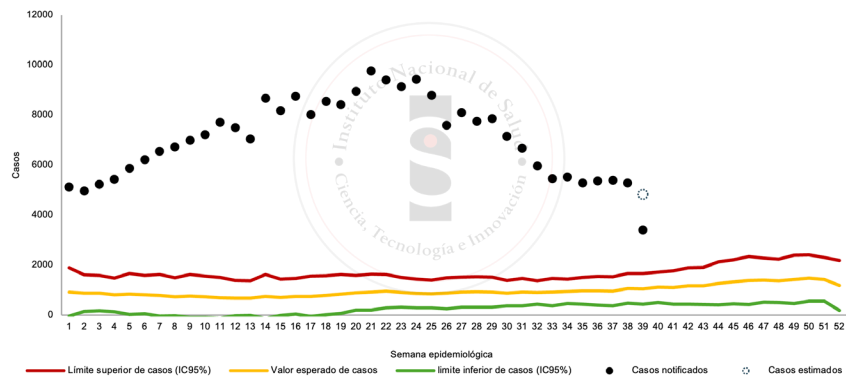
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024



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

A semana epidemiológica 39 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al descenso del 9,8 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34, 2024) (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 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 18,9 % (7) se encuentran en situación de alerta y el 78,4 % (29) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico de estas entidades territoriales, Antioquia, Arauca, Bolívar, Chocó, Córdoba, Risaralda, Archipiélago San Andrés y Providencia, Santander y Sucre se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (2015-2023), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de septiembre (tabla 21). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Tabla 21. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 38, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de septiembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Arauca, Bolívar, Chocó, Córdoba, Risaralda, Archipiélago San Andrés y Providencia, Santander y Sucre	Cali, Cartagena, Cundinamarca y Vichada	Amazonas, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Tolima y Valle del Cauca
Alerta	Atlántico, Cesar, Magdalena	Buenaventura y Norte de Santander	La Guajira y Santa Marta
Dentro de lo esperado	Vaupés		

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 39 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 51,9 % (428) 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 80,7 % (46/57) se encuentra por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 39 de 2024, se han notificado 534 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 167 casos, se descartaron 197 casos y se encuentran en estudio 170 casos; de las muertes confirmadas, tres casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,060 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 85 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,099 %) (tabla 23).

Tabla 22. 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 39 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	145,8	3810	60	735
	Bello	33,0	183	5	40
	Envigado	269,2	651	1	140
	Itagüí	46,5	128	2	24
	Turbo	326,2	438	11	38
Atlántico	Barranquilla	238,6	3130	0	444
	Soledad	123,6	846	48	124
Bolívar	Cartagena	255,1	2691	65	827
	Magangué	427,9	615	25	58
	Turbaco	396,3	461	6	88
Caldas	Manizales	19,4	88	0	9
Caquetá	Florencia	484,4	856	10	57
Cauca	Popayán	1309,0	3549	1	155
	Santander de Quilichao	1285,4	1476	2	60
Cesar	Valledupar	227,5	1256	45	139
Córdoba	Montería	254,0	1303	99	219
	Lorica	485,5	569	12	34
Cundinamarca	Fusagasugá	1885,8	3118	3	313
	Girardot	957,2	1127	21	192
Chocó	Quibdó	350,6	466	5	21
Huila	Neiva	1771,2	6559	33	372
	Pitalito	2660,2	3478	14	72
Santa Marta	Santa Marta	99,6	550	43	63
Meta	Villavicencio	559,3	2852	87	301
Nariño	San Andres de Tumaco	331,1	852	13	43
Norte de	Ocaña	546,2	648	14	58
Santander	Villa del Rosario	686,6	756	21	70
Quindío	Armenia	985,8	3081	12	268
Risaralda	Pereira	827,8	4018	5	412
	Dosquebradas	725,1	1578	4	212
Santander	Bucaramanga	1653,1	10232	39	672
	Barrancabermeja	237,6	510	11	46
	Floridablanca	1805,9	5666	22	390
	Girón	1418,6	2485	16	233
	Piedecuesta	1858,6	3465	16	153
Sucre	Sincelejo	456,6	1375	66	428
Tolima	Ibagué	2223,0	12092	45	724
Valle del Cauca	Cali	1559,8	35578	254	1555
	Buenaventura	204,0	644	16	48
	Guadalajara de Buga	3841,0	5015	15	143
	Cartago	2789,4	3878	12	129
	Jamundí	3146,9	5327	6	280
	Palmira	1532,3	5498	20	79
	Tuluá	1797,4	3983	17	130
Arauca	Yumbo	3535,4	3941	11	138
	Arauca	371,6	373	8	33

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

Tabla 23. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 39, 2024	Letalidad por dengue a E 39, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	2	0,686	0,526
La Guajira	4	2	0,348	0,244
Guainía	1	0	0,309	0,000
Cesar	7	0	0,243	0,052
Putumayo	9	1	0,215	0,000
Arauca	3	1	0,143	0,093
Norte de Santander	9	4	0,124	0,235
Boyacá	2	0	0,116	0,000
Cartagena	3	4	0,111	0,050
Atlántico	2	1	0,101	0,049
Meta	6	2	0,095	0,087
Bolívar	5	5	0,093	0,101
Huila	18	1	0,091	0,077
Casanare	3	0	0,088	0,073
Caldas	2	0	0,082	0,000
Risaralda	6	5	0,076	0,000
Santander	22	22	0,069	0,071
Tolima	13	30	0,057	0,062
Quindío	3	7	0,048	0,000
Caquetá	1	2	0,047	0,000
Valle del Cauca	23	9	0,045	0,185
Antioquia	6	17	0,040	0,102
Sucre	1	2	0,033	0,165
Cundinamarca	4	7	0,033	0,136
Cauca	2	9	0,023	0,000
Cali	8	18	0,022	0,027
Córdoba	1	2	0,021	0,068
Vichada	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	3	0,000	0,000
Buenaventura	0	3	0,000	0,000
Chocó	0	2	0,000	0,510
Magdalena	0	2	0,000	0,453
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,235
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,160
Amazonas	0	0	0,000	0,204
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	167	170	0,060	0,099

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

Para ampliar la información sobre el comportamiento del evento puede consultar el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/-2i6o>

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 39 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

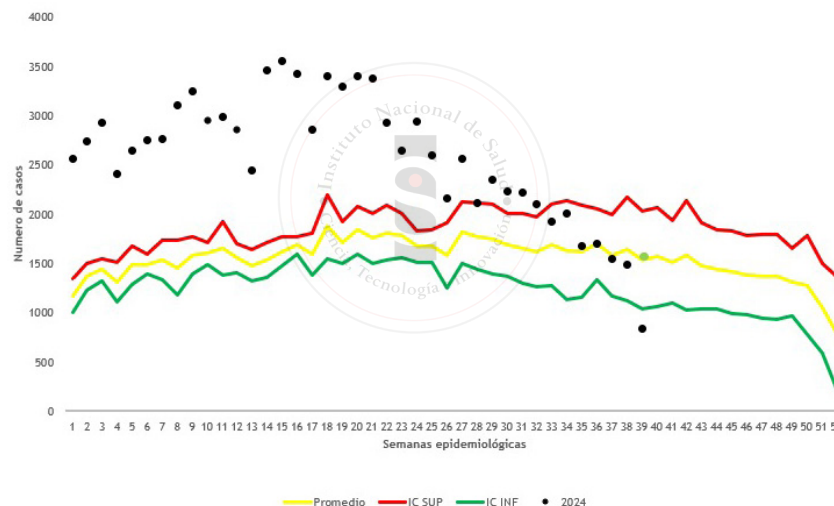
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 39, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 39, se notificaron 2 062 casos de malaria, para un acumulado de 101 581 casos, de los cuales 99 822 son de malaria no complicada y 1 759 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 61,3 % (62 267), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 36,8 % (37 431) e infección mixta con 1,9 % (1 883). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,4 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (36,4 %), Antioquia (13,5 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (8,2 %), Risaralda (7,0 %), Nariño (7,0 %), Guainía (3,5 %), Buenaventura (3,0 %), Cauca (2,8 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,2 %) y Boyacá (1,0 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 78,7 % de los casos son los que se muestran en la tabla 24.

Tabla 24. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024

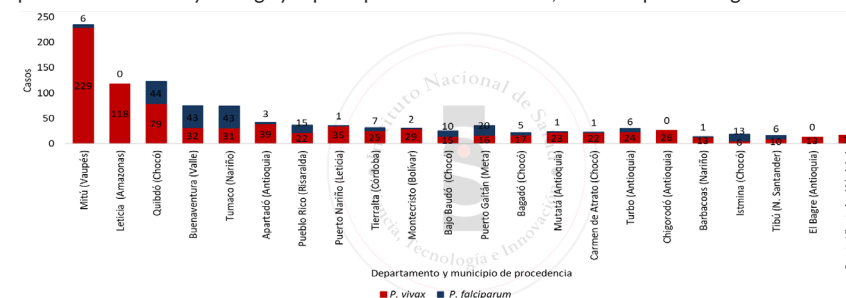
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	262	2306	2577	45,77
	Chigorodó	17	263	1091	1371	22,03
	Turbo	1	42	1006	1049	7,80
	Mutató	2	34	763	799	53,14
	Vigía del Fuerte	24	386	385	795	81,52
	Murindó	13	155	804	972	183,40
Bolívar	Montecristo	11	144	795	950	51,71
Buenaventura	Buenaventura	22	2084	933	3039	9,38
Cauca	Guapi	2	1686	67	1755	59,41
Chocó	Quibdó	53	3610	1907	5570	38,52
	Bagadó	163	2793	1788	4744	400,57
	Lloró	371	1162	1289	2822	265,95
	Alto Baudó	51	1519	1279	2849	91,12
	Tadó	35	1776	879	2690	133,47
	Bajo Baudó	64	927	2122	3113	91,75
	Río Quito	14	1161	524	1699	185,52
	Medio San Juan	46	862	651	1559	132,52
	Medio Baudó	20	978	332	1330	78,73
	Istmina	16	745	620	1381	40,84
	Medio Atrato	63	821	246	1130	87,64
	Atrato	15	646	223	884	129,22
	El Cantón del San Pablo	9	521	343	873	126,41
	Nuquí	5	347	302	654	35,88
Córdoba	Tierralta	98	989	5000	6087	60,99
	Puerto Libertador	12	226	2333	2571	56,61
	Montelíbano	8	57	817	882	10,18
Guainía	Inírida	6	17	3429	3452	91,04
Nariño	Roberto Payán	5	1081	415	1501	112,62
	Barbacoas	2	1369	62	1433	24,45
	Olaya Herrera	5	442	607	1054	39,82
	Tumaco	15	544	298	857	3,21
Norte de Santander	Magüí	1	619	110	730	27,92
	Tibú	1	2	808	811	13,05
Risaralda	Pueblo Rico	205	2502	3871	6578	391,80
Vaupés	Mitú	221	939	6880	8040	330,93

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 39, se han notificado 1 759 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 49 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 84,6 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

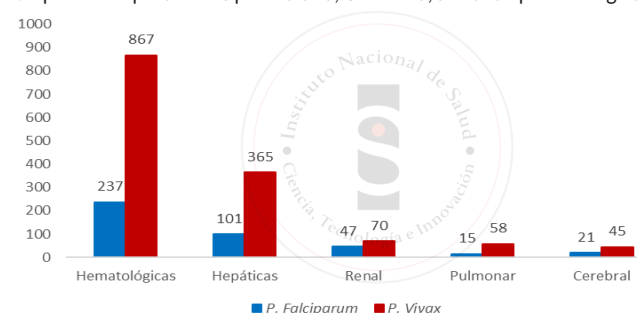
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,5 % (1 104) presentaron complicaciones hematológicas; 25,5 % (466) complicaciones hepáticas; 6,4 % (117) complicaciones renales; 4,0 % (73) complicaciones pulmonares y 3,6 % (66) a nivel cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

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.

A semana epidemiológica 39 de 2024, se han confirmado trece (13) casos de muerte por malaria; 4 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato, Bajo Baudó y dos casos de Quibdó), 2 casos de Risaralda (Pueblo Rico), 3 casos de Vaupés (Mitú), 1 caso de Montecristo (Bolívar), 1 caso de Cauca (Guapi), 1 caso de Valle (El Dovio) y 1 caso de Buenaventura. Doce (12) casos se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 39 el país se encuentra en situación de aumento; nueve (9) departamentos y 23 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 25) y cinco (5) departamentos y 13 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 26).

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 35 a 39 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8279	26	942	4
Chocó	Lloró	2825	124	129	5
Antioquia	El Bagre	2594	156	172	5
Chocó	Istmina	1397	41	101	5
Antioquia	Chigorodó	1385	31	70	5
Chocó	Medio Atrato	1135	52	71	5
Antioquia	Turbo	1079	31	60	5
Boyacá	Cubará	1037	0	81	4
Chocó	Atrato	893	30	43	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	876	31	51	5
Antioquia	Mutatá	823	29	51	5
Antioquia	Frontino	647	26	38	4
Antioquia	Dabeiba	487	17	21	4
Antioquia	Cáceres	415	19	36	4
Antioquia	Tarazá	396	8	41	4
Risaralda	Mistrató	357	11	20	4
Chocó	Condoto	330	12	21	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	2	12	4
Córdoba	Planeta Rica	172	3	12	4
Arauca	Saravena	92	0	15	4
Caldas	Belalcázar	84	0	4	1
Caquetá	Florencia	69	1	16	4
Córdoba	Canalete	53	1	18	4

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

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 35 a 39 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Bagadó	4766	267	197	5
Nariño	Barbacoas	1454	67	158	5
Chocó	Carmen del Darién	698	59	82	5
Vichada	Cumaribo	682	177	162	5
Chocó	Río Iro	555	10	30	4
Antioquia	Nechí	452	22	46	5
Norte de Santander	Sardinata	202	8	18	4
Antioquia	Caucasia	176	8	10	4
Antioquia	Carepa	169	10	8	4
Guaviare	Miraflores	122	8	18	3
Córdoba	Montería	95	14	14	4
Risaralda	Pereira	22	1	5	4
Cali	Cali	18	1	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 período de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 60 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 60 se utilizó la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

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

¹. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Versión 5. 22 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 39 de 2024, se han notificado 19 833 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 19 696 corresponden a residentes en Colombia y 137 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (40 de 2023 a 39 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años (tabla 27).

Tabla 27. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 39, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 39 de 2023	Casos a SE 39 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	18838	19696	0,67
La Guajira	2070	2192	2,51
Vichada	290	274	2,27
Chocó	740	903	1,77
Arauca	248	292	1,32
Guaviare	82	88	1,11
Casanare	301	257	0,92
Vaupés	51	45	0,88
Magdalena	528	604	0,86
Amazonas	39	54	0,82
Guainía	49	51	0,78
Risaralda	448	365	0,77
Cesar	699	734	0,75
Nariño	624	749	0,75
Bogotá D.C	2690	2528	0,72
Putumayo	177	151*	0,65
Cundinamarca	1064	1165	0,62
Bolívar	478	544	0,62
Buenaventura	129	198	0,61
Antioquia	1823	2171	0,61
Boyacá	424	415	0,61
Meta	402	417	0,61
Tolima	366	411	0,60
Huila	419	476	0,58
Norte Santander	604	548	0,58
Caquetá	132	162	0,57
Cartagena	371	353	0,53
Caldas	220	233	0,47
Valle	513	478	0,45
Atlántico	453	413	0,44
Santander	452	532	0,44
Córdoba	525	504	0,42
Cali	402	456	0,39
Sucre	298	237	0,39
Santa Marta D.E	110	112	0,33
Barranquilla	220	222	0,33
Cauca	290	280	0,33
Quindío	94	74	0,32
San Andrés	13	8	0,32

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 40 de 2023 a SE 39 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 76,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 24,0 % como desnutrición aguda severa; el 8,1 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,6 %) y de 1 año (29,7 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,1 %.

Para la semana epidemiológica 39 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Bolívar, Tolima, Buenaventura, Santa Marta, Amazonas, Guainía y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 28).

Tabla 28. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 39 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Bolívar	273	544
Tolima	237	411
Buenaventura	69	198
Santa Marta	71	112
Amazonas	40	54
Guainía	45	51
Vaupés	67	45

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 38 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 30 municipios (tabla 29).

Tabla 29. 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 39 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	Uribia	385	687
La Guajira	Riohacha	323	643
Nariño	San Andrés de Tumaco	172	363
Huila	Neiva	107	220
Chocó	Quibdó	46	156
Antioquia	Bello	75	129
Bolívar	Magangué	35	125
Santander	Barrancabermeja	45	123
Antioquia	Turbo	23	111
Valle del Cauca	Palmira	46	89
Tolima	Ibagué	43	87
Caldas	Manizales	34	78
Cundinamarca	Facatativá	46	78
Caquetá	Florencia	41	70
Cundinamarca	Zipaquirá	31	63
Cundinamarca	Mosquera	35	62
Atlántico	Malambo	30	58
Santander	Girón	27	56
Cundinamarca	Girardot	35	49
Santander	Piedecuesta	30	49
Risaralda	Dosquebradas	21	48
Atlántico	Sabanalarga	30	47
Valle del Cauca	Jamundí	24	47
Boyacá	Duitama	25	40
Valle del Cauca	Tuluá	22	37
Córdoba	Sahagún	17	36
Cundinamarca	Chía	16	34
Norte de Santander	Villa del Rosario	47	30
Valle del Cauca	Cartago	15	26
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	11	21

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Comportamiento de mpox en Colombia. 2 de octubre de 2024

En Colombia no se han reportado casos del clado Ib, por el que fue declarada por la OMS la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 14 de agosto de 2024. Con relación al clado II, entre 2022 y 2023 se recibieron 8 924 notificaciones, se confirmaron 4 148 y se descartaron 4 165. En 2024, con corte a la semana epidemiológica 39, se han notificado 818 casos y se han confirmado 121; de estos, el 99,1 % son hombres. Se han descartado 514 casos. Actualmente sin casos activos. Desde el nivel nacional, se mantiene activa la Sección de Planificación y la Sala de Análisis del Riesgo permanente del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-SP). Los potenciales integrantes de los equipos de respuesta rápida se encuentran en alistamiento y capacitación permanente, garantizando la capacidad de respuesta ante el posible ingreso de casos al país tras la alerta internacional.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sala de Análisis del Riesgo para mpox clado Ib.

Caso de fiebre amarilla en población general de Caquetá. 1 de octubre de 2024

Masculino de 13 años con condición final muerto, procedente de zona rural. Reporte de PCR del 25 de septiembre de 2024. Cursó de manera concomitante con meningitis bacteriana en estudio. Se identificó un contacto sintomático con PCR negativa para fiebre amarilla, que ya se encuentra recuperado. Se han adelantado acciones de vigilancia como sala de análisis de riesgo nacional, búsqueda activa comunitaria, en la que no se identificaron otros sintomáticos, y jornadas de vacunación. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Caquetá

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 39 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus de Marburg en Ruanda. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación 30 de septiembre de 2024.

El 27 de septiembre de 2024, se reportó el primer brote de enfermedad por el virus de Marburg en el país. Las muestras de los casos sospechosos se reportaron positivas para el virus de Marburgo mediante RT-PCR el 26 de septiembre.

Hasta el 29 de septiembre de 2024, se han notificado un total de 26 casos confirmados, incluidas ocho muertes (letalidad: 31 %). Los casos se han notificado en siete de los 30 distritos del condado (Gasabo, Gatsibo, Kamonyi, Kicukiro, Nyagatare, Nyarugenge y Rubavu). Los trabajadores sanitarios de dos centros de salud de Kigali representan más del 70% de los casos confirmados. Los pacientes están en aislamiento y recibiendo atención hospitalaria. La fuente de la infección aún está bajo investigación.

Está en marcha el rastreo y seguimiento de contactos, con 300 contactos en seguimiento hasta el 29 de septiembre. Un contacto viajó a Bélgica desde Ruanda, según la información de las autoridades de salud pública de Bélgica; informan que el contacto se mantuvo asintomático y completó el monitoreo de 21 días, por lo que no representa riesgo para la salud pública.

La OMS considera que el riesgo de este brote es muy alto a nivel nacional, alto a nivel regional y bajo a nivel mundial. Las investigaciones están en curso para determinar el alcance total del brote y esta evaluación de riesgos se actualizará a medida que se reciba más información.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus de Marburg – Ruanda. Fecha de publicación 30 de septiembre de 2024. Fecha de consulta: 30 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON537>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 39

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	38	1	1	342	31	26	561	10	23	1	0	0	6	0	0	1.108	256	91
Antioquia	520	12	17	14.857	1.255	1.598	15.097	292	2.376	1.575	42	105	89	5	0	13.699	667	798
Arauca	88	2	1	611	51	68	2.103	74	193	1	1	0	54	4	6	121	2	21
Atlántico	109	4	3	3.197	238	298	1.986	184	262	3	1	2	25	3	3	3	0	0
Barranquilla	14	0	0	2.978	219	326	3.130	149	444	18	2	2	71	11	9	0	0	0
Bogotá D.C.	1	0	0	18.406	1.743	1.965	0	0	0	116	23	8	104	5	0	0	0	0
Bolívar	219	6	6	2.234	190	205	5.368	215	719	0	1	0	10	1	1	1.742	87	98
Boyacá	59	1	1	5.282	458	556	1.726	21	178	9	1	0	5	0	0	1.037	0	81
Buenaventura	25	1	0	115	10	9	644	30	48	1	0	0	0	0	0	3.115	174	154
Caldas	51	1	0	2.978	277	296	2.452	21	393	46	1	4	23	1	0	103	1	6
Cali	6	0	0	3.736	427	370	35.578	607	1.555	947	16	80	74	3	1	18	1	5
Caquetá	157	3	5	961	85	87	2.129	57	93	2	0	0	9	1	0	138	6	20
Cartagena	22	0	0	1.701	113	132	2.691	142	827	0	1	0	9	2	0	0	0	0
Casanare	156	4	5	1.379	108	118	3.409	97	148	7	1	0	4	1	0	37	6	3
Cauca	94	2	2	4.402	421	444	8.671	30	412	386	1	1	15	2	1	2.821	277	149
Cesar	259	4	8	2.247	162	215	2.883	284	275	2	2	0	65	5	0	33	1	2
Chocó	160	4	4	218	13	17	1.653	39	108	1	0	0	112	6	0	36.682	2.081	1.757
Córdoba	368	8	7	4.026	321	367	4.694	315	616	15	1	1	4	1	0	11.106	759	688
Cundinamarca	79	1	1	10.875	995	1.142	12.144	180	1.065	37	5	2	34	1	0	0	0	0
Guainía	8	0	0	130	10	20	324	5	44	1	0	0	0	0	0	3.558	408	297
Guaviare	77	2	0	261	26	33	690	23	167	7	0	0	2	0	0	719	103	86
Huila	111	2	2	4.717	411	514	19.868	146	800	16	2	1	18	2	1	4	0	1
La Guajira	144	3	5	1.829	146	186	1.149	89	55	1	1	0	12	2	0	27	2	3
Magdalena	157	3	5	1.989	182	200	1.269	124	99	3	5	1	29	3	0	12	1	0
Meta	228	5	5	3.221	283	341	6.299	201	636	84	3	18	60	5	1	250	39	25
Nariño	104	2	1	5.586	479	555	2.953	40	122	13	1	0	29	3	0	7.144	993	563
Norte de Santander	268	7	6	5.109	386	548	7.286	303	494	54	23	0	3	0	0	1.216	234	76
Putumayo	105	2	1	1.415	117	171	4.177	40	256	1	0	0	2	0	0	42	4	2
Quindío	13	0	0	2.263	202	235	6.215	30	575	9	2	4	13	0	1	42	2	6
Risaralda	46	1	0	3.108	290	319	7.888	23	940	15	3	0	28	2	0	7.065	216	324
San Andrés	0	0	0	304	25	30	390	8	149	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	43	1	2	1.516	100	128	550	49	63	3	0	0	24	4	1	0	0	0
Santander	180	4	6	5.786	479	590	31.978	305	2.351	26	4	2	22	3	1	18	1	1
Sucre	98	2	0	2.092	170	195	3.002	195	852	0	0	0	29	2	0	79	4	3
Tolima	113	2	3	5.335	459	558	22.929	617	1.447	12	2	0	47	3	0	19	1	0
Valle del Cauca	54	1	0	6.255	575	657	50.698	375	2.447	99	10	10	33	5	6	70	7	7
Vaupés	40	1	0	117	12	10	210	12	2	1	0	1	0	0	0	8.425	47	973
Vichada	48	1	2	188	22	22	339	4	63	0	0	0	0	0	0	764	169	171
Total nacional	4.262	93	99	131.766	11.491	13.551	275.133	5.336	21.297	3.512	155	242	1.065	86	32	101.217	6.459	6.411

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.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 39

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	4.961	679	383	323	20	21	0	0	0	2.619	416	331	11	2	0
Antioquia	175	25	46	728.634	78.793	65.909	34.007	2.330	3.261	4.339	751	752	308.681	38.811	29.259	498	76	46
Arauca	9	1	2	19.932	2.535	2.027	2.246	146	295	26	3	7	6.503	676	551	30	5	0
Atlántico	18	3	5	139.673	11.632	13.821	3.012	271	395	1.072	162	333	46.202	3.460	4.640	124	25	13
Barranquilla	45	7	12	194.273	18.203	18.936	7.689	361	848	1.240	228	279	61.955	5.538	5.529	138	28	11
Bogotá D.C.	205	31	42	1.427.750	132.083	118.633	60.510	4.712	4.746	7.639	1.318	1.319	614.931	64.453	62.939	561	72	60
Bolívar	16	4	6	106.557	12.031	10.728	2.828	247	326	530	116	110	29.503	2.521	2.273	109	19	9
Boyacá	21	5	10	114.929	12.805	11.147	5.834	392	496	394	83	62	45.203	4.266	4.024	87	10	8
Buenaventura	12	1	3	6.833	1.237	608	187	0	8	8	2	1	2.284	397	259	35	9	1
Caldas	15	3	4	64.573	8.609	6.431	2.520	266	220	835	117	171	27.812	2.995	3.229	58	8	9
Cali	53	13	7	228.865	21.311	17.564	5.630	495	341	528	45	94	83.746	13.266	7.532	193	25	22
Caquetá	18	2	3	25.995	3.883	2.174	1.749	129	137	56	17	4	19.107	1.521	1.048	33	5	3
Cartagena	28	6	3	171.080	18.399	19.482	5.306	398	1.043	1.046	231	197	44.110	3.963	4.563	126	25	10
Casanare	3	1	0	24.976	2.924	2.137	832	61	98	90	10	29	11.316	994	954	50	7	5
Cauca	26	4	1	98.977	9.613	8.090	3.708	92	297	334	56	79	61.672	5.301	6.131	138	20	13
Cesar	16	3	3	94.472	11.331	11.159	7.139	663	1.115	358	175	79	23.370	2.613	1.893	136	25	8
Chocó	17	2	9	29.450	1.541	3.045	1.340	142	120	32	5	4	11.448	815	1.102	121	16	11
Córdoba	27	3	6	169.481	14.773	20.720	4.995	523	667	1.275	211	340	43.638	4.217	3.980	206	36	17
Cundinamarca	52	9	13	327.176	25.540	29.548	12.549	675	1.125	1.594	401	276	138.058	12.812	13.204	272	34	22
Guainía	0	1	0	2.125	182	274	212	24	26	0	0	0	1.324	108	129	7	1	0
Guaviare	4	1	0	5.660	651	460	173	39	10	39	13	14	2.533	282	202	9	1	0
Huila	36	5	6	94.275	10.099	7.734	4.711	296	390	463	68	82	38.654	4.944	3.912	99	14	3
La Guajira	9	2	1	184.654	12.852	20.971	4.442	637	462	210	70	48	51.909	4.553	9.323	221	38	18
Magdalena	2	1	0	86.164	8.866	10.231	2.755	242	318	124	6	30	29.664	3.274	2.622	115	16	9
Meta	17	1	7	65.983	7.183	5.789	3.089	161	342	438	120	90	43.066	4.269	4.117	105	14	9
Nariño	37	9	9	114.756	14.140	11.123	5.379	373	423	103	53	13	41.689	8.047	5.943	148	17	19
Norte de Santander	51	9	9	138.088	12.380	11.273	8.367	662	718	723	142	103	42.817	5.954	4.056	119	21	5
Putumayo	7	1	0	28.226	2.348	2.822	1.098	122	92	31	5	6	8.946	1.292	883	44	4	3
Quindío	8	2	2	52.059	5.760	4.827	2.551	231	186	315	53	58	27.394	2.939	2.916	41	5	2
Risaralda	15	3	3	95.520	9.354	9.794	4.369	257	421	350	44	57	31.788	4.233	3.339	67	9	7
San Andrés	0	1	0	6.862	705	613	432	82	37	1	0	1	2.568	288	237	14	1	1
Santa Marta D.E.	4	2	0	53.530	2.707	5.654	2.234	179	227	746	151	183	15.867	1.286	1.271	40	11	1
Santander	47	9	14	199.727	15.364	18.249	15.495	1.034	1.580	2.183	384	394	67.335	6.606	5.589	124	19	13
Sucre	10	2	4	72.150	9.111	9.319	5.757	724	741	1.072	230	268	20.513	3.109	1.769	103	15	9
Tolima	29	3	10	108.028	10.353	10.439	6.704	341	604	398	70	53	48.751	5.510	5.571	95	14	13
Valle del Cauca	34	6	7	125.348	12.790	11.610	2.490	246	267	463	65	86	58.548	6.644	5.513	123	17	14
Vaupés	4	1	1	3.455	322	559	250	13	15	9	5	0	885	111	94	11	2	1
Vichada	3	1	0	5.188	406	424	22	6	3	1	1	0	2.941	145	138	26	3	1
Total nacional	1.073	184	248	5.420.385	523.495	504.707	232.934	17.592	22.421	29.065	5.411	5.622	2.119.350	232.629	211.065	4.437	669	396

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 39

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	32	15	1	79	2	0
Antioquia	7	10	0	547	95	39	53	7	3	173	41	5	1.862	279	145	2.911	170	52
Arauca	0	1	0	18	3	3	2	1	0	5	2	0	151	26	12	211	9	1
Atlántico	0	3	0	69	7	3	0	1	0	10	1	1	569	169	42	287	4	6
Barranquilla	0	2	0	93	7	7	0	1	0	38	3	2	522	99	62	893	11	11
Bogotá D.C.	10	11	0	1.091	240	117	634	7	12	412	66	13	3.586	486	361	9.351	562	130
Bolívar	2	2	0	32	6	1	2	1	0	12	4	4	290	101	25	103	3	0
Boyacá	2	2	0	161	24	13	26	1	0	24	4	0	561	92	54	920	92	14
Buenaventura	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	69	4	0	18	3	0
Caldas	0	1	0	58	9	3	1	1	0	6	2	0	279	58	19	286	10	4
Cali	7	3	0	120	29	11	1	2	0	5	4	0	728	151	63	1.603	109	32
Caquetá	0	1	0	24	4	0	1	0	0	6	3	0	109	24	6	64	2	2
Cartagena	0	2	0	73	5	4	3	1	0	3	3	1	347	107	53	205	3	0
Casanare	3	1	0	36	3	2	6	0	0	6	1	0	161	50	14	228	6	2
Cauca	3	3	0	66	11	9	1	1	0	5	2	1	323	36	27	576	71	27
Cesar	2	3	0	38	7	2	5	2	0	3	8	0	317	57	26	343	5	2
Chocó	0	1	0	14	0	0	2	1	0	45	4	0	67	5	11	39	2	0
Córdoba	1	4	0	117	16	8	4	2	0	1	2	0	1.064	164	113	625	2	1
Cundinamarca	6	6	0	320	53	32	160	2	2	109	16	3	4	1	0	1.464	89	10
Guainía	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1.496	222	165	8	0	0
Guaviare	0	0	0	7	0	0	5	1	0	1	0	0	43	8	5	38	2	0
Huila	4	2	0	130	19	11	4	1	0	56	6	2	380	44	52	352	10	5
La Guajira	4	3	0	49	3	6	1	2	0	0	1	0	248	59	28	199	3	2
Magdalena	0	2	0	14	4	1	1	1	0	2	1	0	188	44	29	68	1	0
Meta	7	2	0	62	11	4	10	1	0	41	5	0	415	94	34	359	10	4
Nariño	8	3	0	125	15	9	7	1	0	54	7	4	686	90	48	350	15	8
Norte de Santander	5	3	0	170	20	12	2	2	0	11	10	0	690	121	90	434	3	3
Putumayo	0	1	0	44	4	0	1	1	0	10	1	0	179	19	14	277	12	7
Quindío	0	1	0	35	5	2	0	1	0	5	1	0	215	51	26	280	13	7
Risaralda	4	1	0	64	7	3	3	1	0	2	2	1	378	63	32	199	12	1
San Andrés	0	0	0	3	0	1	0	1	0	3	0	0	19	11	1	27	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	9	2	0	1	1	0	10	1	0	100	15	10	149	2	2
Santander	2	4	0	83	11	8	1	2	0	58	12	2	573	126	65	1.294	51	14
Sucre	4	2	0	71	9	5	4	1	0	35	20	3	371	109	54	379	5	1
Tolima	4	2	0	57	11	7	3	1	0	26	3	0	568	73	62	402	33	8
Valle del Cauca	2	3	0	133	13	7	2	1	0	1	1	0	790	136	65	742	53	20
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	6	0	2	12	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	2	1	0	3	1	0	96	1	40	11	0	0
Total nacional	88	87	0	3.938	653	330	951	55	17	1.185	241	42	18.482	3.210	1.856	25.786	1.380	376

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 39

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	4	40	54	0	0	4	0	52	72	10	8	11	70	1	0
Antioquia	1	0	6	8	1.152	2.171	1	1	4	7	3.902	4.572	856	623	348	1.049	22	12
Arauca	2	1	0	1	209	292	0	0	3	0	136	139	15	11	4	13	2	0
Atlántico	1	0	3	1	290	413	0	0	2	1	626	787	2	1	30	84	11	4
Barranquilla	0	0	2	0	159	222	0	0	2	3	659	764	0	0	48	238	8	4
Bogotá D.C.	0	0	0	0	2.236	2.528	1	0	4	21	3.153	4.380	0	0	53	79	23	13
Bolívar	0	0	1	1	273	544	0	0	2	1	367	510	273	323	55	162	10	4
Boyacá	0	3	1	0	363	415	0	0	1	2	706	847	82	182	11	27	4	2
Buenaventura	0	0	0	0	69	198	0	0	1	0	61	79	15	9	42	85	3	2
Caldas	0	0	2	0	112	233	0	0	42	2	882	935	136	182	26	143	3	1
Cali	0	0	12	5	354	456	0	0	12	13	1.197	1.282	1	1	83	227	6	5
Caquetá	0	0	1	0	143	162	0	0	2	0	193	167	187	144	67	438	3	0
Cartagena	0	0	2	0	151	353	0	1	4	2	394	444	2	0	97	202	9	0
Casanare	8	4	4	2	255	257	0	0	2	2	220	218	6	2	12	23	3	1
Cauca	0	0	1	2	261	280	0	0	2	7	628	731	54	24	34	82	7	7
Cesar	5	0	1	0	511	734	0	0	1	1	432	502	44	242	46	70	10	9
Chocó	0	0	1	1	456	903	0	0	2	0	72	121	185	172	35	83	10	14
Córdoba	0	4	1	0	397	504	0	0	6	0	731	891	123	147	32	97	14	6
Cundinamarca	0	0	15	10	826	1.165	0	0	6	10	1.564	1.946	131	159	52	113	15	8
Guainía	0	0	0	0	45	51	0	0	1	0	20	19	15	12	4	4	0	0
Guaviare	0	1	1	0	88	88	0	1	4	0	41	52	312	128	17	40	1	0
Huila	0	0	1	0	305	476	0	0	3	5	665	605	11	8	55	176	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1.276	2.192	0	0	1	0	200	263	18	13	7	24	22	16
Magdalena	0	0	0	0	417	604	0	0	3	1	254	315	5	7	13	34	11	4
Meta	1	0	5	1	289	417	0	0	4	2	538	572	167	115	16	23	8	6
Nariño	0	0	1	2	463	749	0	1	21	1	1.035	1.120	261	72	26	58	10	7
Norte de Santander	2	0	3	1	498	548	0	4	18	2	758	864	180	131	33	81	8	5
Putumayo	0	0	14	2	147	151	0	0	13	2	250	202	185	157	10	24	3	2
Quindío	0	0	3	2	83	74	0	0	3	1	423	358	1	1	49	210	2	0
Risaralda	0	0	4	3	241	365	0	0	1	5	892	960	106	171	118	234	3	2
San Andrés	0	0	0	0	7	8	0	0	0	1	15	29	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	71	112	0	0	10	1	189	292	7	7	29	85	7	2
Santander	1	1	11	10	301	532	0	0	5	3	1.056	1.393	448	326	49	184	9	4
Sucre	1	0	2	0	168	237	0	1	10	3	329	488	76	45	31	52	6	2
Tolima	0	0	15	4	237	411	0	0	10	3	954	889	232	173	193	444	5	3
Valle del Cauca	0	1	6	1	284	478	0	1	9	3	1.004	982	15	14	127	317	5	2
Vaupés	0	0	0	0	67	45	0	0	1	0	42	71	41	30	17	23	1	0
Vichada	0	0	0	0	211	274	0	0	0	1	20	19	36	7	2	2	3	2
Total nacional	22	16	121	61	13.455	19.696	2	10	219	106	24.660	28.880	4.238	3.647	1.882	5.304	272	154

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 39

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	3	2	1	0	1	2	3	2	14	12	0	0	46	49	2	1	332	463
Antioquia	8	7	49	22	10	18	104	315	126	101	899	988	3	2	2.319	3.321	73	100	15.781	15.129
Arauca	2	0	3	3	2	1	5	5	32	18	133	115	0	0	103	115	2	0	646	1.100
Atlántico	1	2	7	10	5	5	22	24	39	21	267	229	3	3	325	392	13	12	1.589	2.011
Barranquilla	1	2	5	5	2	2	20	25	59	33	319	299	1	0	532	745	13	16	1.486	2.080
Bogotá D.C.	1	2	40	23	0	0	119	398	128	95	729	705	0	0	942	1.099	25	36	14.334	26.675
Bolívar	2	2	12	9	8	2	18	12	35	30	234	251	3	3	127	181	4	2	1.623	1.896
Boyacá	1	0	3	4	1	0	20	24	18	13	77	79	1	1	119	158	1	6	2.397	3.603
Buenaventura	0	3	4	2	2	1	5	0	11	21	103	92	0	0	124	126	9	5	214	294
Caldas	0	0	2	2	0	0	16	3	15	14	101	111	0	0	241	323	3	7	1.994	2.510
Cali	1	0	11	8	2	0	34	20	27	34	351	475	0	0	1.054	1.171	30	42	5.267	5.748
Caquetá	0	1	6	9	4	1	6	1	5	6	66	92	0	0	170	228	5	7	709	882
Cartagena	0	1	9	7	2	1	16	34	57	62	183	364	1	0	293	396	2	6	798	1.206
Casanare	1	1	1	2	2	0	7	9	31	20	100	131	0	0	120	121	3	2	630	861
Cauca	4	3	9	7	1	1	23	5	16	13	153	138	0	0	216	279	2	3	2.290	2.766
Cesar	5	3	8	8	18	11	21	11	30	16	257	191	2	1	300	377	2	3	1.642	1.769
Chocó	20	36	25	29	14	32	9	6	31	39	170	184	1	2	158	210	1	4	245	319
Córdoba	1	3	13	11	5	7	29	32	27	19	249	210	5	1	206	224	2	5	2.441	2.851
Cundinamarca	0	0	11	11	3	0	53	46	62	36	284	344	1	1	377	460	12	9	7.637	11.218
Guainía	1	2	3	2	1	0	1	0	5	0	14	10	0	0	13	22	0	0	99	155
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	4	1	21	24	0	0	31	27	1	0	199	216
Huila	0	0	7	4	3	1	18	6	12	13	122	126	1	0	293	429	5	9	4.356	4.793
La Guajira	14	23	32	20	40	35	16	3	53	28	285	281	1	0	350	505	3	14	933	1.192
Magdalena	2	2	13	10	10	11	14	2	26	19	176	210	2	0	121	175	2	2	1.075	1.157
Meta	1	3	8	4	6	6	17	2	39	37	199	211	0	0	438	548	14	17	1.456	2.180
Nariño	2	2	8	3	5	2	26	17	16	11	181	168	1	0	129	171	6	2	2.729	3.491
Norte de Santander	2	2	7	3	3	4	26	35	70	64	385	373	0	1	483	648	9	18	2.535	3.169
Putumayo	1	1	3	3	2	2	6	6	7	4	69	59	1	0	79	102	2	6	827	1.022
Quindío	0	0	4	3	0	0	8	4	11	3	75	68	0	0	196	235	3	1	1.660	2.128
Risaralda	5	6	4	9	5	6	14	8	19	30	137	150	0	0	450	475	21	20	2.488	2.848
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	7	0	0	8	9	0	0	92	212
Santa Marta D.E.	2	1	4	0	0	1	8	5	13	16	83	110	1	0	170	260	2	3	451	555
Santander	0	4	6	5	1	3	36	23	50	44	322	348	2	1	638	946	19	24	4.077	4.858
Sucre	1	0	5	7	2	8	15	15	19	11	160	146	3	0	78	87	1	2	1.293	1.548
Tolima	1	2	8	9	2	2	21	15	26	18	136	124	2	1	380	514	8	15	1.910	2.652
Valle del Cauca	2	2	9	7	5	4	31	32	26	17	240	283	1	0	528	584	13	15	4.728	5.446
Vaupés	2	3	3	4	0	0	1	1	1	1	3	2	0	0	12	15	0	0	146	184
Vichada	3	2	3	10	8	6	2	1	4	6	29	33	0	0	25	25	0	0	124	228
Total nacional	89	122	349	278	175	174	790	1.150	1.154	917	7.331	7.743	36	17	12.194	15.752	313	414	93.232	121.415

Semana Epidemiológica

22 al 28 de septiembre de 2024

39

Temas centrales

Infección Respiratoria Aguda - IRA
Comportamiento epidemiológico, Colombia, 2024

Angelica María Rico
arico@ins.gov.co
Diana Marcela Forero
dforero@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
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/10.33610/23576189.2024.39>
2024

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez, ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra, gacero@ins.gov.co
Natalí Paola Cortés Molano, ncortes@ins.gov.co
Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co
Viviana Ines Pantoja Muñoz, vpantoja@ins.gov.co

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón, jpедраза@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co
Ximena Castro Martínez, xcastro@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co
Javier Alberto Madero Reales, jmadero@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

Diana Paola Gamba Díaz, dgamba@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