

Sífilis gestacional y congénita

*Comportamiento en Colombia,
semanas epidemiológicas
01 a 38 de 2019 a 2024*

El fortalecimiento de la gestión de vigilancia en sífilis gestacional ha contribuido a la disminución de la incidencia de la sífilis congénita en el país, con una reducción del 25% entre las semanas epidemiológicas 01 y 38 de los años 2020 a 2024.



Tema central:

Sífilis gestacional y congénita
Comportamiento en Colombia, semanas
epidemiológicas 01 a 38 de 2019 a 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brote

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

Comportamiento de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019 a 2024

Claudia Pérez Clavijo - cperez@ins.gov.co

El fortalecimiento de la gestión de vigilancia en sífilis gestacional ha contribuido a la disminución de la incidencia de la sífilis congénita en el país, con una reducción del 25% entre las semanas epidemiológicas 01 y 38 de los años 2020 a 2024.

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por *Treponema pallidum*, que generalmente se transmite por contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, la boca o por medio de transfusiones de sangre. También puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo (sífilis congénita). En la mayoría de los casos, esta enfermedad puede prevenirse y curarse fácilmente con tratamiento antibiótico. Sin embargo, si no se trata a tiempo, puede causar graves problemas de salud. En mujeres gestantes, la falta de un tratamiento temprano y eficaz puede provocar la transmisión de la infección al feto, lo que se conoce como sífilis congénita. Esta transmisión puede tener consecuencias devastadoras, incluyendo la muerte fetal o neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de salud crónicos en el neonato infectado (1,2).

A partir de 2010, los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluido Colombia, asumieron el compromiso de promover la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI). Este compromiso fue renovado y complementado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tal como lo plantea la estrategia ETMI PLUS 2021-2030. En particu-

lar, el objetivo 3 que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades, asegurando así un desarrollo sostenible. Entre sus metas se encuentran la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna y la erradicación de las muertes evitables de recién nacidos y menores de cinco años. Esto se articula con la meta de eliminar la transmisión materno-infantil del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la sífilis congénita, reduciéndola a 0,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos y otras infecciones transmisibles y prevenibles. Además, se pretende mejorar la calidad de la atención prenatal, incrementar la demanda de pruebas de sífilis en la población gestante, clasificar adecuadamente el estadio de la sífilis para proporcionar un tratamiento oportuno y adecuado, y optimizar la oportunidad y calidad de la notificación de casos al Sivigila (3).

Así mismo, se cuenta con la iniciativa de eliminación 30 de la OPS, que promueve una política innovadora y un enfoque integrado y sostenible para acelerar el progreso hacia las metas de eliminación en la región de las Américas. En esta iniciativa se destaca la necesidad de eliminar la transmisión materno-infantil de la sífilis, con el fin de proteger a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos de esta infección y sus consecuencias por medio de cuatro pilares esenciales para lograr la eliminación, entre los cuales se encuentran: fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de los servicios, fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información sanitaria, abordar los determinantes ambientales y sociales de la salud y fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas (4).

Colombia realiza la vigilancia epidemiológica de la sífilis, enfocándose en la sífilis gestacional con el código Sivigila 750 y la sífilis congénita con el código Sivigila 740 (5). Al analizar la información recolectada desde la semana epidemiológica 01 hasta la 38, desde 2019 hasta 2024, se observó un incremento del 63,3 % en la razón de prevalencia de sífilis gestacional, pasando de 10,8 por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos en 2019 a 17,6 en 2024, como se evidencia en la figura 1.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

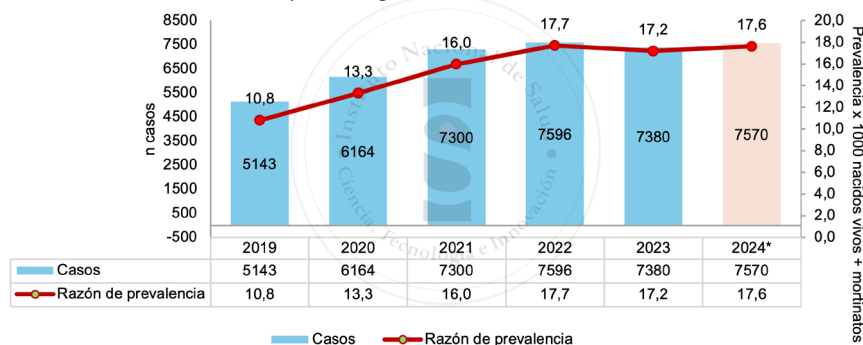
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

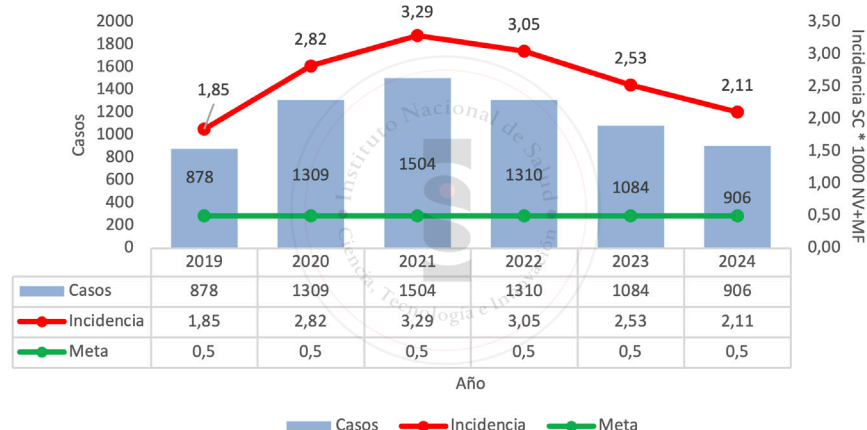
Figura 1. Comportamiento de la notificación de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 2019-2024



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

De igual manera, se evidenció un incremento del 16,7 % en la incidencia de sífilis congénita, pasando de 1,85 casos por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos en 2019 a 2,11 en 2024 (figura 2). Este aumento se ha favorecido por factores como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, de la implementación de la guía de práctica clínica (GPC) y el fenómeno migratorio, entre otros.

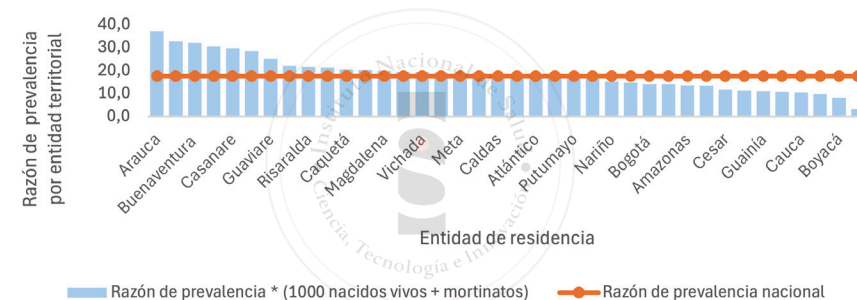
Figura 2. Comportamiento de la notificación sífilis congénita, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 2019-2024



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

Al revisar la tendencia de la razón de prevalencia de la sífilis gestacional durante la semana epidemiológica 01 a 38 de 2024 por entidad territorial de residencia de la gestante notificada, se observó que el 58 % de las entidades territoriales superaron la prevalencia nacional de 17,6 por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos. Las entidades territoriales con las razones más altas fueron: Arauca (37,1), Chocó (32,7), Buenaventura (32,0), Cali (30,5) y Casanare (29,6) (Figura 3).

Figura 3. Prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2024



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

Frente al cumplimiento de la meta nacional de reducir la sífilis congénita a 0,5 casos por 1 000 nacidos vivos más mortinatos, entre las semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2024, se encontró que 37 entidades territoriales no cumplen y 15 se encuentran por encima de la incidencia nacional de 2,1. Las entidades con mayores incidencias son: Buenaventura (7,7), Chocó (7,2), Arauca (5,3), Cartagena (5,3) y Casanare (4,2) (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

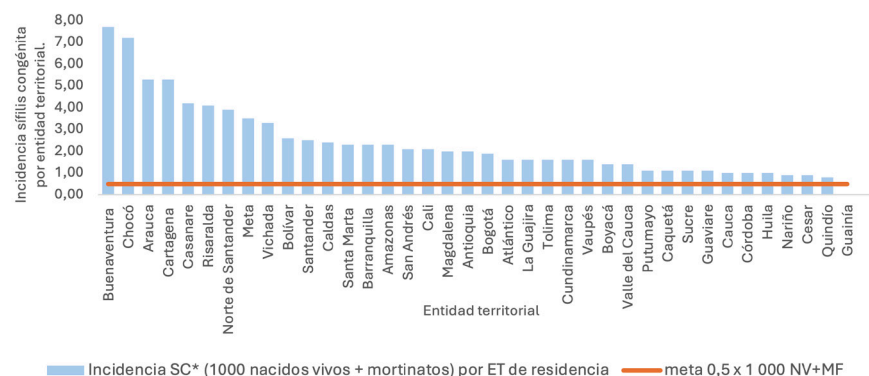
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 4. Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia de la madre, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2024

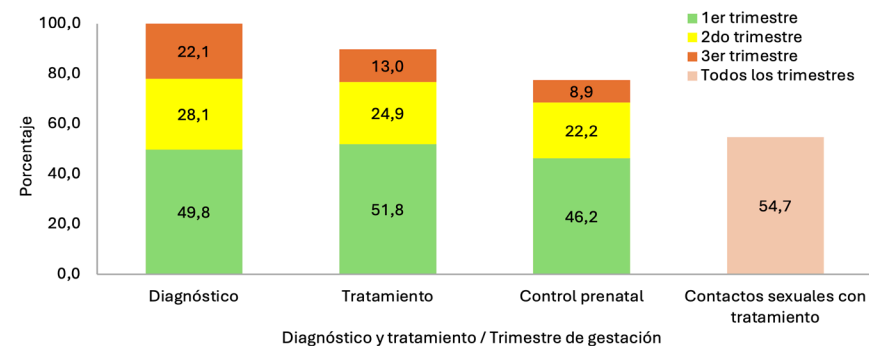


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Al analizar la captación de gestantes diagnosticadas oportunamente con sífilis gestacional en el primer trimestre de gestación, se observa un aumento del 12 % entre las semanas epidemiológicas 01 y 38 de 2024, alcanzando un 49,8 % (3 768 casos), en comparación con el mismo periodo de 2023, donde se registró un 44,51 % (3 285 casos). Al mismo tiempo, se observó una disminución del 16 % en la captación tardía (tercer trimestre) durante el mismo periodo.

Adicionalmente, entre las semanas epidemiológicas 01 y 38 de 2024, se reportó un ingreso al control prenatal del 77 % (5 858 casos), con un mayor ingreso en el primer trimestre, alcanzando un 46,2 % (3 500 casos). El 89,7 % (6 794 casos) de las gestantes tuvo acceso a tratamiento en cualquier trimestre de la gestación. En cuanto a los contactos sexuales de las gestantes, el 54,7 % (4 141 casos) accedió al tratamiento (figura 5).

Figura 5. Comportamiento de atención a casos de sífilis gestacional, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2024



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

En el análisis de algunas variables sociodemográficas, se encontró que, del total de casos confirmados de sífilis gestacional entre las semanas epidemiológicas 01 y 38 de 2024, el 10,7 % (811 casos) reside en áreas rurales dispersas, con una tasa de 10,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos más mortinatos. Esta situación puede generar barreras en el acceso oportuno a los servicios de salud para el ingreso al control prenatal, así como para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

En cuanto a la ocupación, el 67,2 % (4 825 casos) de las gestantes reportó ser ama de casa. En relación con el tipo de aseguramiento, se observó un mayor número de casos en gestantes afiliadas al régimen subsidiado, con el 66,35 % (5 023 casos), seguido por el régimen contributivo, con el 21,49 % (1 627 casos). De acuerdo con la variación en el aseguramiento al sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), durante el periodo de medición de 2024, se evidenció una disminución del 28 % en las mujeres sin aseguramiento en comparación con 2023.

En las poblaciones especiales notificadas con casos de sífilis gestacional, con corte a la semana epidemiológica 38 de 2024, se confirmó que el 8,90 % (674 casos) pertenece al grupo étnico negro, mulato o afrocolombiano, lo que representa un incremento del 2 % en comparación con el mismo periodo de 2023, con una prevalencia de 42,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Para la sífilis congénita, el 9,1 % (79 casos) de los casos confirmados corresponde a este grupo étnico, lo que supone un aumento del 68 % respecto a 2023, con una incidencia de 5,0 por cada 1 000 nacidos vivos.

El 3,36 % (254 casos) de los reportes de sífilis gestacional corresponde a población indígena, lo que muestra una disminución del 7 % en comparación con 2023, con una prevalencia de 11,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. La mayor proporción de estos casos se registró en el pueblo indígena Wayuu (45,6 %), seguido por el pueblo Emberá (10,63 %) y el pueblo Sikuani (5,91 %). De igual manera, para la sífilis congénita en este grupo poblacional, se reportó el 4,2 % (36 casos) de los casos confirmados, lo que representa una disminución del 14 % respecto a 2023, con una incidencia de 1,7 por cada 1 000 nacidos vivos, aportada principalmente por los pueblos Wayuu (47,2 %), Emberá Katio (13,9 %) y Emberá (11,1 %).

Recomendaciones

- Para alcanzar la meta establecida de eliminación de la sífilis congénita en Colombia es necesario continuar fortaleciendo la gestión de vigilancia para sífilis gestacional y congénita.
- Generar articulación entre programa y vigilancia para garantizar acceso a ruta y adherencia a tratamiento tanto de las gestantes como de los contactos sexuales.
- Generar articulación con referentes de otros eventos como VIH y hepatitis con el fin de identificar gestantes de alto riesgo de manera oportuna y canalizar la ruta de atención.
- Se debe garantizar el mantenimiento y seguimiento en la ruta de la mujer que convive con VIH desde su diagnóstico inicial, para garantizar prevención de otras ITS o embarazos con presentación de otras enfermedades.
- Generar articulación desde vigilancia y programa con organizaciones cooperantes para garantizar la notificación del 100 % de los casos diagnosticados y la canalización efectiva a la ruta de atención integral y tratamiento. Es importante establecer estrategias de captación oportuna de la gestante dirigidas a los diferentes grupos de poblaciones con mayor riesgo como lo son los afrocolombianos, los indígenas y las mujeres migrantes.
- Se recomienda, en especial a las entidades territoriales fronterizas y otras con mayor captación de población migrante, el establecimiento de mesas de trabajo para la detección, notificación y atención de la población migrante, especialmente la mujer gestante.

Referencias

1. World Health Organization. Centro de prensa. 2024 [cited 2024 Oct 7]. Sífilis. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
2. World Health Organization (WHO) NI for CD. Global Sexually Transmitted Infections Programme. [cited 2024 Oct 7]. Mother-to-child transmission of syphilis. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Transmisión Materno Infantil del VIH, la Sífilis Congénita, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas Comportamiento de la Transmisión Materno Infantil del VIH [Internet]. 2017. 1-39 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. Marco genérico para el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades infecciosas desatendidas. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58785/OPSCDEVT230002_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
5. Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y sífilis congénita [Internet]. 2024 Mar. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Lineamientos/Pro_Sífilis Gestacional y Congénita 2024.pdf](https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Lineamientos/Pro_Sífilis%20Gestacional%20y%20Congénita%202024.pdf)

SITUACIÓN NACIONAL

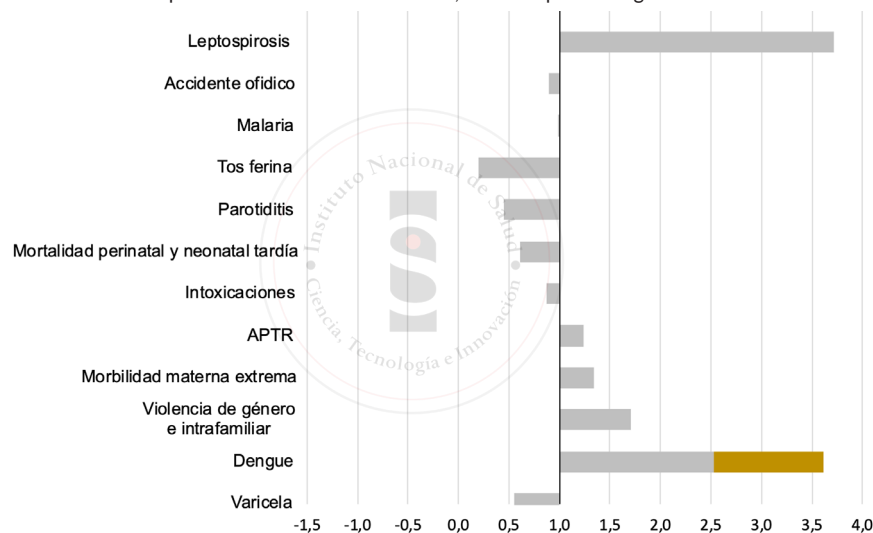
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 40 de 2024, se identificó que la notificación del evento de dengue se encuentra 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 40 de 2024



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

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.

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 40 de 2024, el evento mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los eventos leishmaniasis cutánea, Chikungunya y Zika 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 40 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	7	3	0,03
Leishmaniasis cutánea	15	90	0,00
Chikungunya	0	5	0,01
Zika	1	5	0,03
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,15
Lepra	4	6	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,55

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

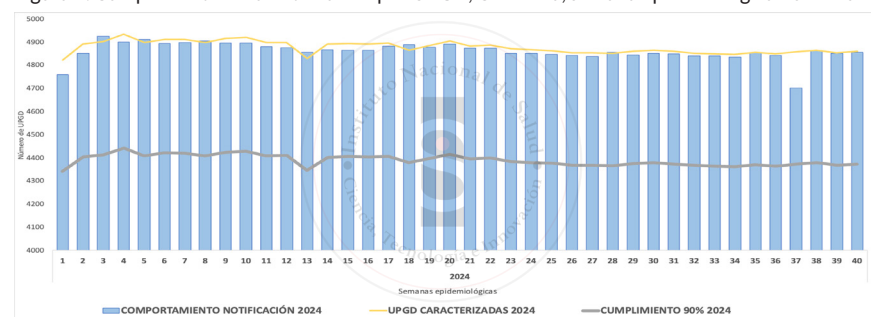
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 40 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,9 % (4 8574 860); permaneciendo igual respecto a la semana anterior y aumentando un 0,22 % comparado con la semana epidemiológica 40 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 40 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0,1 % 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 100 % está categorizado en el primer 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 40 de 2024



Fuente: Sívigila, 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 Sívigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

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

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

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: [PRO_Mortalidad_menores_5años.pdf](https://ins.gov.co/PRO_Mortalidad_menores_5años.pdf) (ins.gov.co).

A semana epidemiológica 40 de 2024, se han notificado 733 muertes probables en menores de cinco años: 386 por infección respiratoria aguda (IRA), 206 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 707 casos de población residente en Colombia (376 por IRA, 194 por DNT aguda y 137 por EDA); de los cuales, 409 han sido confirmados, 119 fueron descartados y 179 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 40, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 40 2024			Casos en estudio a SE 40 2024			Tasa a SE 40 2023			Tasa a SE 40 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	1	0	1	0	10,49	62,95	20,98	0,00	21,10	10,55
Antioquia	14	9	5	4	14	2	3,47	4,17	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	12	1	0,00	5,94	0,00	0,00	2,59	0,22
Bolívar	2	7	2	0	3	0	12,54	9,64	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	1	1	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	1	3	0,00	8,78	3,51	0,00	5,34	0,00
Cesar	8	6	3	3	2	0	15,53	7,36	2,45	6,64	4,98	2,49
Chocó	27	23	33	3	9	3	79,67	60,62	34,64	47,03	40,06	57,48
Córdoba	7	9	2	0	2	1	5,21	9,12	0,65	4,66	5,99	1,33
Cundinamarca	0	7	0	0	3	0	0,00	1,28	0,00	0,00	2,97	0,00
Guainía	0	2	2	0	2	0	14,35	57,41	43,06	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	31	15	21	5	7	2	49,77	34,38	18,10	28,29	13,69	19,17
Magdalena	7	2	1	4	8	1	19,00	10,69	2,37	8,41	2,40	1,20
Meta	5	4	2	1	1	1	4,78	15,54	2,39	6,07	4,85	2,43
Nariño	2	3	0	1	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	1	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	5	0	2	2	0	2,59	3,88	3,88	7,87	6,56	0,00
Tolima	0	3	0	3	6	2	2,39	9,55	0,00	0,00	3,65	0,00
Valle del Cauca	2	3	2	2	5	0	3,62	7,24	0,72	1,49	2,23	1,49
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	135	180	94	42	109	28	6,65	8,10	2,62	3,71	4,95	2,58

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 40 de 2024, se han notificado 376 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 180 fueron confirmadas, 87 descartadas y 109 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,95 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 40 fue de 300, para una tasa de mortalidad de 8,10 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 40 de 2024 se notificaron siete (7) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 40 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, 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. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	25	32
Risaralda	4	9
Vichada	3	10
Bogotá D.C.	41	24
Antioquia	50	23
La Guajira	33	22
Nariño	8	3
Santa Marta	4	0
Uribia	7	11
Cumaribo	2	8
Ibagué	1	4
Medellín	18	5
Bello	3	0

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron Virus sincital respiratorio, Rhinovirus, Staphylococcus aureus, Enterovirus, Adenovirus, Streptococcus pneumoniae, SARS-CoV-2 y Moraxella catarrhalis.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 40, 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 Sincital Respiratorio	34	3	1	1	1	40	26	2	1	1	0	30
Rhinovirus	20	8	2	2	2	34	9	4	5	1	1	20
Staphylococcus aureus	3	1	0	1	1	6	9	1	2	2	0	14
Enterovirus	16	8	2	1	1	28	6	3	3	1	1	14
Adenovirus	17	10	2	3	1	33	7	4	2	0	0	13
Streptococcus pneumoniae	6	2	0	4	2	14	2	4	3	3	1	13
SARS-CoV2	12	2	1	0	1	16	9	2	0	0	0	11
Moraxella catarrhalis	2	0	0	0	0	2	3	2	2	2	1	10
Haemophilus influenzae B	8	0	0	2	0	10	3	2	2	0	0	7
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	3	1	1	0	0	5
Influenza A	3	0	0	3	0	6	3	2	0	0	0	5
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
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Influenza B	5	0	0	2	1	8	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
Total	154	39	10	23	10	236	92	29	24	11	4	160

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 40, se han notificado 194 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 135 casos fueron confirmados, 17 descartados y 42 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,71 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 40 fue 246, para una tasa de mortalidad de 6,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 40 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 40 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Ciénaga y Maicao. Las demás entidades territoriales, departamentales y municipales, se encuentran dentro del comportamiento esperado.

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 40 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	10	18
Chocó	14	30
Sucre	2	8
Bolívar	8	2
Cesar	18	11
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 40, se han notificado 137 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 94 casos fueron confirmados, 15 descartados y 28 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,58 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 40 fue de 97, para una tasa de mortalidad de 2,62 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 40 de 2024 no se notificaron muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 40 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. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	20	36
Santander	1	4
La Guajira	15	23
Bojayá	3	12
Bagadó	1	5
Tadó	1	4
Manaure	2	7
Uribia	6	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 40 de 2024 se notificaron al Sivigila diez casos, e los cuales siete corresponden a muertes maternas tempranas, dos a muertes maternas coincidentes y una a muerte materna tardía; para un total acumulado de 164 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 161 residen en territorio colombiano y tres residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 40 de 2024 fue de 47,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 47,9 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Chocó, Antioquia y Cesar. Las mayores razones se observaron

en Chocó, Vichada, La Guajira y Buenaventura. 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, Magdalena, Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	380	118	33	531
2022	205	122	49	376
2023	189	121	62	372
2024p	161	92	32	285

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

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

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a
semana epidemiológica 40 de 2024, el 62,1 % corresponde a causas directas
y el 33,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa
corresponde a hemorragia obstétrica, con el 21,7 % (tabla 10).

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia,
Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 40	Acumulado de casos a SE 40		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 40	
		2023	2024		2023	2024
Colombia	275	189	161	Disminución	47,9	47,5
Chocó	10	7	14	Ninguno	138,1	327,3
Vichada	3	2	3	Ninguno	151,1	316,1
La Guajira	22	13	17	Ninguno	85,4	130,7
Buenaventura	3	5	2	Ninguno	194,0	97,6
Cesar	10	4	9	Ninguno	28,4	79,8
Nariño	11	8	7	Ninguno	80,0	79,4
Putumayo	3	2	2	Ninguno	63,6	74,5
Cauca	7	9	7	Ninguno	81,5	71,8
Meta	8	6	6	Ninguno	59,9	67,3
Magdalena	12	8	4	Disminución	84,5	55,1
Huila	4	4	5	Ninguno	33,7	49,3
Tolima	6	6	4	Ninguno	58,7	46,9
Córdoba	14	6	6	Disminución	36,5	44,8
Bolívar	10	5	4	Disminución	44,1	43,7
Santa Marta D.E.	7	3	2	Disminución	51,4	42,8
Atlántico	11	11	4	Disminución	95,6	42,5
Norte de Santander	8	2	5	Ninguno	13,6	41,3
Barranquilla	8	4	4	Ninguno	31,4	39,6
Cundinamarca	15	8	8	Disminución	35,8	38,4
Cali	7	3	5	Ninguno	20,9	38,3
Bogotá D.C.	24	15	16	Disminución	31,5	36,8
Risaralda	3	3	2	Ninguno	46,8	34,3
Antioquia	22	16	13	Disminución	34,7	32,3
Santander	9	5	4	Disminución	29,2	27,9
Casanare	3	1	1	Ninguno	23,5	27,8
Sucre	6	6	2	Disminución	64,4	27,4
Boyacá	4	3	2	Ninguno	34,1	25,3
Caldas	3	1	1	Ninguno	19,3	21,7
Valle del Cauca	5	4	2	Ninguno	34,3	19,1
Arauca	2	2	0	Ninguno	74,5	0,0
Caquetá	3	5	0	Disminución	123,5	0,0
Cartagena	9	9	0	Disminución	76,2	0,0
Guaviare	1	1	0	Ninguno	115,5	0,0
Quindío	2	2	0	Ninguno	60,7	0,0

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 40 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
Tolima	Palocabildo	0	1	0,00

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 40 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	135	65,9	123	65,1	100	62,1	
Hemorragia obstétrica	31	15,1	30	15,9	35	21,7	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	56	27,3	34	18,0	30	18,6	Ninguno
Sepsis obstétrica	15	7,3	17	9,0	9	5,6	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	13	6,3	17	9,0	8	5,0	Disminución
Embarazo ectópico	7	3,4	11	5,8	7	4,3	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,5	4	2,1	5	3,1	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	2,1	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	31,2	63	33,3	54	33,5	
Otras causas indirectas	25	12,2	25	13,2	24	14,9	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,4	9	4,8	8	5,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	8	3,9	12	6,3	8	5,0	Ninguno
Sepsis no obstétrica	11	5,4	11	5,8	7	4,3	Ninguno
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	2,9	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	5	2,4	2	1,1	0	0,0	
En estudio	1	0,5	1	0,5	7	4,3	

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=9470ccc2_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 40 de 2024, se han notificado 4 606 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 542 corresponden a residentes en Colombia y 64 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (579), Antioquia (509), Cundinamarca (280), La Guajira (226) y Córdoba (211). Las razones más altas se observaron en San Andrés y Providencia (31,4); Vaupés (30,9); Chocó (28,5); Vichada (27,4) y Amazonas (19,5). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 40 de 2024, se presentó comportamiento inusual en Buenaventura, La Guajira, Córdoba, Sucre, Barranquilla, Cartagena, Arauca, Atlántico, Antioquia, Cesar, Huila, Norte de Santander y Santa Marta. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

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 40 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 37 a 40)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 40		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
				2023	2024	2023 a SE 40	2024 a SE 40
Colombia	664	388	Decremento	5564	4542	14,1	13,4
San Andrés y Providencia	1	0	Dentro del rango	9	14	19,8	31,4
Vaupés	2	0	Dentro del rango	9	12	17,0	30,9
Chocó	16	9	Dentro del rango	127	122	25,1	28,5
Vichada	3	1	Dentro del rango	34	26	25,7	27,4
Amazonas	1	0	Dentro del rango	15	11	20,7	19,5
Buenaventura	9	1	Decremento	57	36	22,1	17,6
La Guajira	37	18	Decremento	276	226	18,1	17,4
Nariño	17	14	Dentro del rango	127	149	12,7	16,9
Putumayo	4	4	Dentro del rango	45	45	14,3	16,8
Magdalena	15	9	Dentro del rango	111	115	11,7	15,8
Córdoba	36	17	Decremento	290	211	17,6	15,8
Guainía	1	1	Dentro del rango	19	8	33,4	15,3
Cali	25	20	Dentro del rango	217	199	15,1	15,2
Quindío	5	3	Dentro del rango	40	43	12,1	14,9
Cauca	21	14	Dentro del rango	186	142	16,8	14,6
Sucre	15	5	Decremento	137	104	14,7	14,2
Casanare	6	4	Dentro del rango	50	51	11,7	14,2
Barranquilla	28	11	Decremento	218	142	17,1	14,1
Cartagena	25	9	Decremento	189	128	16,0	13,7
Arauca	5	0	Decremento	52	30	19,4	13,5
Cundinamarca	33	23	Dentro del rango	289	280	12,9	13,4
Atlántico	24	10	Decremento	188	126	16,3	13,4
Bogotá, D.C.	73	65	Dentro del rango	596	579	12,5	13,3
Caldas	7	8	Dentro del rango	64	61	12,3	13,3
Antioquia	75	47	Decremento	652	509	14,1	12,7
Risaralda	10	10	Dentro del rango	66	72	10,3	12,4
Cesar	24	8	Decremento	196	139	13,9	12,3
Meta	14	12	Dentro del rango	141	109	14,1	12,2
Bolívar	19	9	Dentro del rango	159	111	14,0	12,1
Valle del Cauca	17	12	Dentro del rango	166	124	14,2	11,8
Guaviare	1	0	Dentro del rango	12	9	13,9	11,8
Tolima	14	10	Dentro del rango	126	98	12,3	11,5
Boyacá	11	6	Dentro del rango	101	87	11,5	11,0
Huila	14	6	Decremento	149	102	12,5	10,1
Norte de Santander	20	5	Decremento	166	121	11,3	10,0
Caquetá	5	4	Dentro del rango	62	34	15,3	9,2
Santander	20	13	Dentro del rango	167	128	9,7	8,9
Santa Marta	11	0	Decremento	56	39	9,6	8,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 pr - RUAF ND, nacimientos 2023 - 2024 pr.

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

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 40, 2019-2023	Valor observado a SE 40 de 2024	Semanas continuas en incremento
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	10	14	12
Valle del Cauca	Cartago	9	13	17
Cauca	Totoró	5	10	24
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	10	12
Atlántico	Polonuevo	4	7	5
Cundinamarca	El Rosal	3	7	2
Quindío	La Tebaida	3	7	9
Antioquia	Anorí	3	6	20
Risaralda	Quinchía	3	6	14
Cundinamarca	Sopó	2	5	12

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en asfixia y causas relacionadas con un 24,7 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,5 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,3 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 40 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 40, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 40, 2022-2024					
	2022 a SE 40	(%)	2023 a SE 40	(%)	2024 a SE 40	(%)
Colombia	6639	100,0	5564	100,0	4542	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1702	25,6	1385	24,9	1123	24,7
Prematuridad-inmadurez	1189	17,9	1025	18,4	706	15,5
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1004	15,1	889	16,0	604	13,3
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	667	10,0	580	10,4	458	10,1
Infecciones	673	10,1	484	8,7	395	8,7
Malformación congénita	552	8,3	503	9,0	395	8,7
Otras causas de muerte	441	6,6	337	6,1	286	6,3
Sin información	0	0,0	23	0,4	246	5,4
Causas no específicas	168	2,5	122	2,2	163	3,6
Trastornos cardiovasculares	160	2,4	143	2,6	127	2,8
Lesiones de causa externa	61	0,9	53	1,0	20	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	22	0,3	20	0,4	19	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual 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 el 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 40, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 40 2023 - 2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30%
Consulta externa y urgencias	5 761 616	5 544 690	⇒ -0,04%
Hospitalización en sala general	232 238	236 972	⇒ 0,02%
Hospitalización en UCI/UCIM	27 676	29 909	⇒ 0,08%

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 40 de 2024 se notificaron 123 815 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 (37 a 40 de 2024) en 12 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (38 a 40 de 2024)

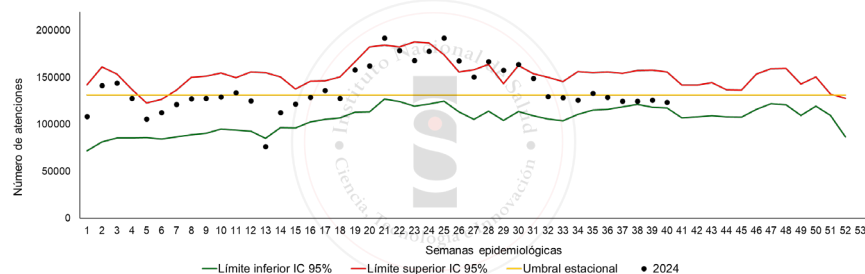
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 37 a 40)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 37 a 40)	Análisis
Antioquia	Itagüí	63273	4094	6184	Aumento
Bolívar	Magangué	13497	837	1477	Aumento
Cundinamarca	Girardot	16814	866	1254	Aumento
Cundinamarca	Madrid	15734	680	1301	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	17271	983	2419	Aumento
Cundinamarca	Soacha	62584	3503	5878	Aumento
La Guajira	Maicao	46603	2529	4350	Aumento
La Guajira	Uribe	41287	2602	4250	Aumento
Santander	Girón	6735	259	651	Aumento
Santander	Piedecuesta	5418	234	493	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	13479	875	1168	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	14050	673	1106	Aumento
Antioquia	Envigado	19013	1853	1276	Disminución
Antioquia	Apartado	14100	1034	988	Ninguno
Antioquia	Turbo	11677	833	998	Ninguno
Antioquia	Bello	60278	4322	5355	Ninguno
Atlántico	Malambo	7988	477	489	Ninguno
Atlántico	Soledad	78394	7424	7779	Ninguno
Casanare	Yopal	12934	939	957	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5539	341	289	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	13198	924	1066	Ninguno
Santander	Floridablanca	22496	1612	2042	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	11174	960	925	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	23365	1681	2063	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	13001	1415	1193	Ninguno
Huila	Pitalito	9777	1001	1057	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (37 a 40 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 24,8 % (123 785) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 22,7 % (113 479). 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 12,2 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con 11,7 % respectivamente.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 40, 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 una disminución del 1,8 % 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 40 entre 2017 y 2024



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

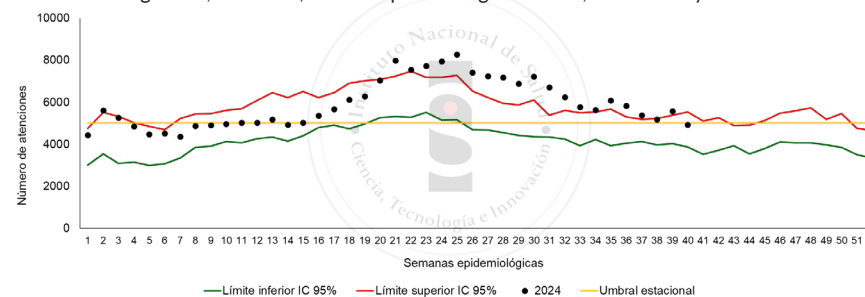
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 40 de 2024 se notificaron 4 942 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (37 a 40 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 054) representaron el 23,9 %, seguido de los menores de 5 a 19 años con el 16,7 % (3 516). 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 20,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,4 %.

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 y 40 se observa una tendencia a la disminución ubicándose por debajo del límite superior y en para semana 21 a 39 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 11,3 % 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 40, entre 2016 y 2024

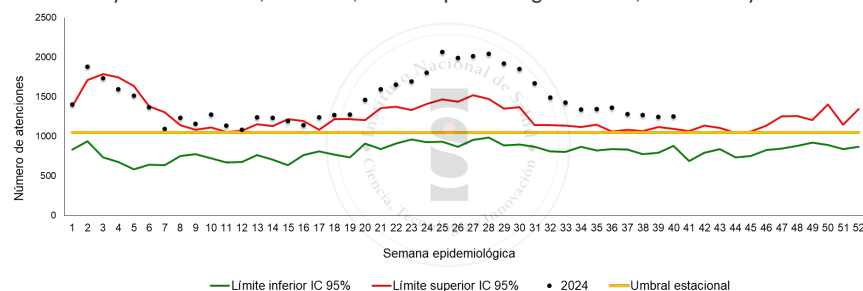


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 40 de 2024, se notificaron (1 253) 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 77,5 % 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 40, entre 2016 y 2024



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

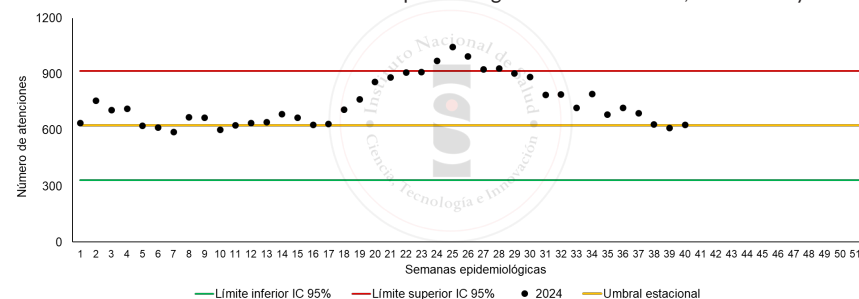
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 40 de 2024 se notificaron 630 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM; se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Caquetá, Cesar, Choco, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Meta, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (37 a 40 de 2024), por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 34,4 % (915), seguido de los menores de un año con el 27,1 % (720) 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 24,1 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 22,1 %.

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 40 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana, se observa un aumento del 2,9 % comparado 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 40 Colombia, entre 2018 y 2024

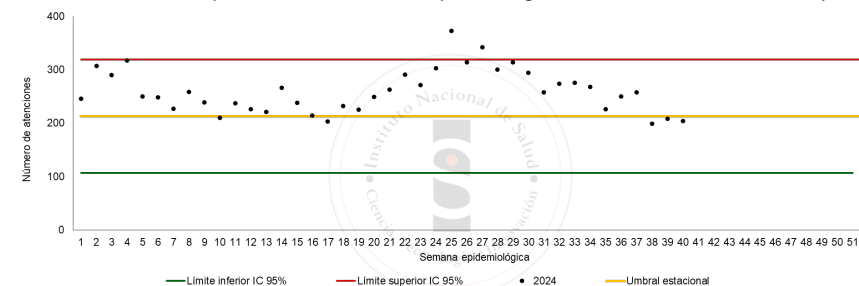


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 40 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 40, 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 el 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 la región Andina y Brasil y Cono Sur ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 40, 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 influenza B y otros coronavirus; en decremento VSR. 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 33 a 40 de 2024

Agente viral identificado	SE 33 a SE 36			SE 37 a SE 40			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	42,5	50,0	17,9	34,4	37,4	22,7	
Rinovirus	24,0	24,1	-	21,3	20,6	20,0	
VSR	19,4	23,4	10,0	13,1	20,6	10,0	
Enterovirus	12,9	13,1	-	16,4	22,1	-	
Adenovirus	10,1	13,1	10,0	9,8	11,8	-	
Influenza B	4,6	1,5	20,0	12,3	5,9	-	
Influenza A	1,4	1,5	-	3,3	1,5	20,0	
Parainfluenza	7,3	6,6	20,0	7,3	4,4	10,0	
Metapneumovirus	10,1	11,7	-	6,6	8,8	-	
A(H1N1)pdm09	0,5	-	-	0,8	-	-	
SARS-CoV2	4,1	2,9	10,0	-	-	-	
A(H3N2)	2,3	0,7	20,0	0,8	-	-	
Bocavirus	0,9	1,5	-	0,8	1,5	-	
Coronovirus	2,3	-	10,0	7,3	2,9	40,0	

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

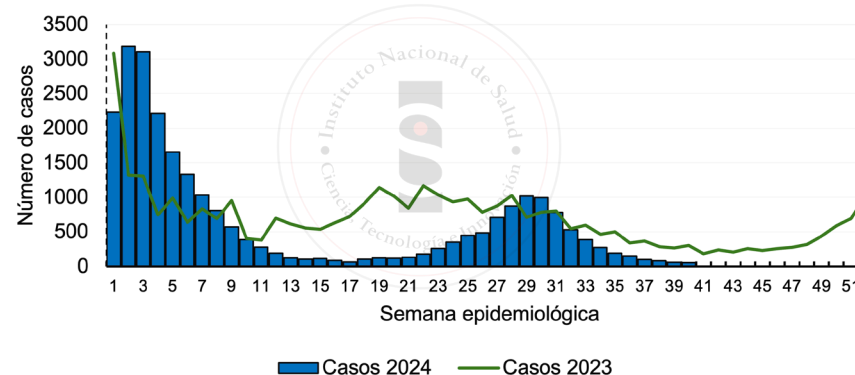
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 40 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 05 de octubre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 25 901 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 58,4 % comparada 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 el 29 de septiembre y el 05 de octubre de 2024 (semana epidemiológica 40) se confirmaron 90 casos en el territorio nacional; de estos, el 60,0 % (54 casos) corresponde a la semana 40. El 70,0 % de los casos nuevos se concentra en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Cali, Cundinamarca, Santander, Boyacá y Córdoba (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 40 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	37	38	39	40	Total
Bogotá D.C.	1	0	1	2	15	19
Antioquia	4	0	0	1	10	15
Cali	2	2	1	2	5	12
Cundinamarca	0	0	1	0	4	5
Santander	1	0	0	0	3	4
Boyacá	1	0	0	1	2	4
Córdoba	0	0	0	1	3	4
Valle	1	0	0	0	2	3
Risaralda	1	0	0	1	1	3
Casanare	3	0	0	0	0	3
Cauca	0	0	0	0	3	3
Norte Santander	1	0	0	0	1	2
Caldas	1	0	0	0	1	2
Barranquilla	1	0	0	1	0	2
Huila	0	0	0	0	2	2
Sucre	0	0	0	1	0	1
Arauca	1	0	0	0	0	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
Caquetá	0	0	0	1	0	1
Exterior	0	0	0	1	0	1
Magdalena	0	0	0	1	0	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Total	18	2	3	13	54	90

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 37 a 40 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 293 casos nuevos por COVID-19 en 25 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 85 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,56 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 33 a 36 de 2024), en este indicador se observa disminución a nivel departamental y distrital, observándose esta disminución estadísticamente significativa en Bogotá y Cali. Este mismo comportamiento se observa en los municipios Medellín (Antioquia), Envigado (Antioquia), Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), Duitama (Boyacá), Sogamoso (Boyacá), Popayán (Cauca), Cajicá (Cundinamarca), Chía (Cundinamarca) y en Ibagué (Tolima). Ninguna entidad territorial, departamental, distrital o municipal, reporta incremento estadísticamente significativo para el período observado.

Para 2024, en Colombia se han notificado 313 fallecidos con una mortalidad de 0,60 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 3 fallecidos, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período anterior. 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.

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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 40 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/buscadoreventos/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 Sívigila 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 40 de 2024 se notificaron 4 603 casos probables de dengue: 3 307 casos de esta semana y 1 296 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 279 015 casos, 173 455 (62,2 %) sin signos de alarma, 102 951 (36,9 %) con signos de alarma y 2 609 (0,9 %) de dengue grave.

El 76,7 % (206 871) 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 18); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 36 a 39, 2024), el 56,64 % (11 533) de los casos se concentran en Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Cali, Tolima, Cundinamarca y Risaralda.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

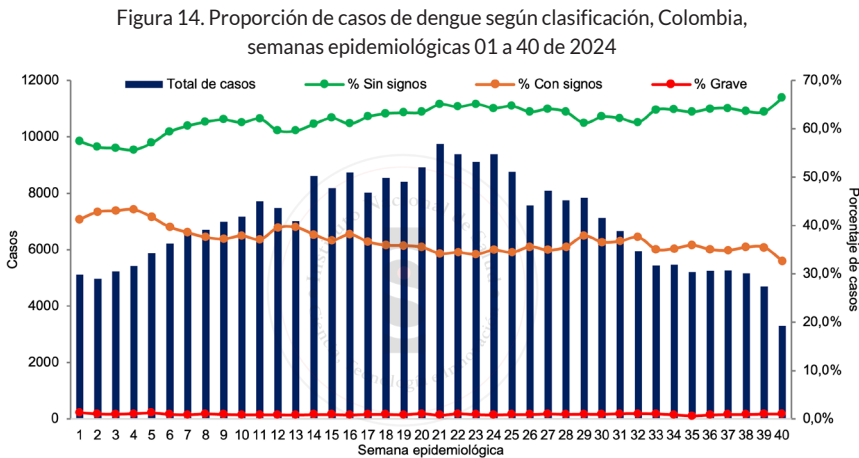
Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	51116	69,7	29,8	0,5
Cali	35710	62,7	36,3	0,9
Santander	32446	63,0	36,2	0,7
Tolima	23071	58,5	40,3	1,2
Huila	19949	60,4	37,1	2,5
Antioquia	15458	60,9	38,4	0,8
Cundinamarca	12337	57,1	42,3	0,6
Cauca	8738	62,3	36,8	1,0
Risaralda	8046	61,9	37,5	0,6
Norte de Santander	7221	54,9	43,6	1,5
Meta	6430	66,1	33,1	0,8
Quindío	6367	67,6	31,9	0,4
Bolívar	5532	53,3	45,5	1,2
Córdoba	4840	46,9	52,8	0,2
Putumayo	4224	66,0	33,2	0,8
Casanare	3403	68,2	31,1	0,6
Barranquilla	3266	64,1	35,0	0,9
Sucre	3201	42,1	56,9	1,0
Nariño	2974	69,4	30,1	0,6
Cesar	2958	40,7	57,9	1,4
Cartagena	2787	66,8	31,6	1,5
Caldas	2498	66,8	33,0	0,2
Caquetá	2164	47,6	51,2	1,2
Arauca	2151	63,0	35,8	1,2
Atlántico	2040	47,8	50,3	1,9
Boyacá	1758	69,7	29,7	0,6
Chocó	1673	76,6	22,8	0,5
Magdalena	1293	36,3	62,6	1,2
La Guajira	1164	40,8	58,1	1,1
Guaviare	691	81,5	18,1	0,4
Buenaventura	650	64,2	34,3	1,5
Amazonas	561	66,1	33,5	0,4
Santa Marta	570	43,2	54,9	1,9
Exterior	440	39,3	55,7	5,0
Archipiélago de San Andrés	420	59,5	40,2	0,2
Vichada	354	68,9	30,5	0,6
Guainía	303	65,3	33,7	1,0
Vaupés	211	84,8	13,7	1,4
Colombia	279015	62,2	36,9	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 36 a 39, 2024), con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 32 a 35, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Buenaventura, 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 36 a 39, 2024) fueron: Caquetá, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Santa Marta.



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

En la semana epidemiológica 40 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 82,0 % (84 469) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,3 % (2 434) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,6 % (79 878) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,1 % (2 482) de los casos con dengue grave (tabla 19).

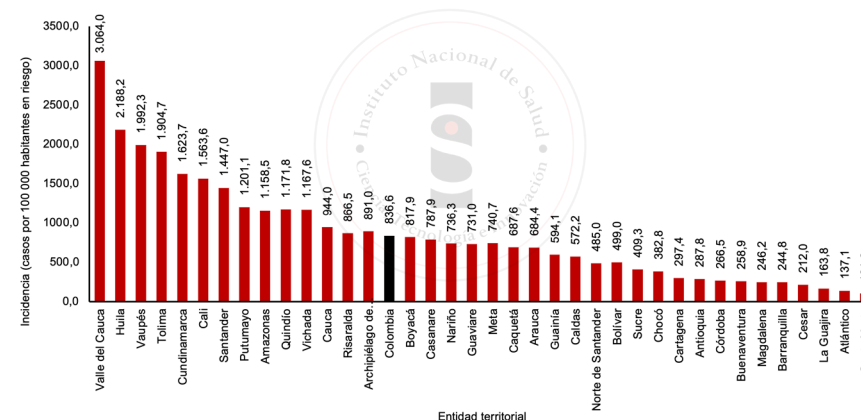
Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024

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	383	207	1	19.6%	24.6%	0.0%	94.7%	100.0%
Antioquia	9710	5743	114	68.5%	68.5%	86.8%	49.7%	82.5%
Arauca	1349	731	15	37.6%	67.0%	93.3%	86.9%	100.0%
Atlántico	702	812	26	81.2%	87.6%	88.5%	79.3%	92.3%
Barranquilla	2381	1460	48	93.2%	96.6%	89.6%	92.5%	100.0%
Bolívar	2540	1778	9	83.0%	89.5%	77.8%	78.2%	100.0%
Bogotá D.C.	2128	1776	37	96.8%	98.9%	100.0%	73.9%	94.6%
Boyacá	1295	640	6	74.3%	85.6%	100.0%	62.5%	100.0%
Buenaventura	366	158	4	97.5%	93.0%	100.0%	87.3%	75.0%
Caldas	1651	851	3	73.2%	75.4%	66.7%	66.4%	33.3%
Cali	24297	15674	495	62.2%	80.0%	95.8%	75.2%	96.4%
Caquetá	1016	1089	16	84.5%	92.4%	93.8%	85.2%	93.8%
Cartagena	2170	1361	79	47.7%	67.5%	81.0%	86.8%	97.5%
Casanare	2288	1043	23	74.7%	84.3%	95.7%	89.6%	100.0%
Cauca	5093	2611	35	95.6%	97.5%	97.1%	70.5%	85.7%
Cesar	1207	1789	59	77.5%	94.7%	100.0%	94.7%	98.3%
Chocó	1160	232	3	96.9%	97.0%	100.0%	57.3%	100.0%
Córdoba	2249	2810	14	77.9%	96.9%	92.9%	91.6%	100.0%
Cundinamarca	6424	4666	61	71.0%	85.6%	91.8%	81.5%	90.2%
Guainía	210	105	3	73.8%	77.1%	100.0%	86.7%	100.0%
La Guajira	450	633	11	99.6%	99.8%	100.0%	75.4%	100.0%
Guaviare	571	127	0	70.6%	82.7%	N/A	96.1%	N/A
Huila	11918	7356	532	97.0%	98.5%	99.2%	75.5%	95.3%
Magdalena	416	662	4	79.8%	86.0%	100.0%	77.3%	100.0%
Meta	4158	2082	58	22.7%	56.9%	72.4%	85.5%	94.8%
Nariño	2174	948	17	98.7%	97.6%	100.0%	75.8%	88.2%
Norte de Santander	4005	3261	128	64.3%	86.8%	96.1%	91.6%	96.9%
Putumayo	2775	1378	30	67.9%	83.9%	96.7%	99.3%	96.7%
Quindío	4291	2074	27	49.8%	70.9%	96.3%	62.5%	92.6%
Risaralda	4950	3012	57	62.3%	77.8%	84.2%	64.3%	86.0%
Arch. San Andrés	219	154	0	95.4%	90.3%	N/A	45.5%	N/A
Santander	20292	11692	246	57.2%	92.4%	95.5%	88.4%	97.2%
Santa Marta D.E.	211	329	17	68.7%	79.0%	82.4%	67.8%	88.2%
Sucre	1400	2012	43	58.6%	70.1%	93.0%	86.0%	100.0%
Tolima	12826	8579	249	42.4%	74.5%	90.0%	84.8%	97.6%
Valle del Cauca	33775	12993	135	51.9%	69.2%	83.0%	69.1%	94.8%
Vaupés	174	25	3	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Vichada	231	98	1	88.3%	92.9%	0.0%	33.7%	100.0%
Colombia	173455	102951	2609	63.7%	82.0%	93.3%	77.6%	95.1%

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

En la semana epidemiológica 40 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 836,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023, la incidencia fue de 268,7 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 1 452,7 casos por 100 000 habitantes.

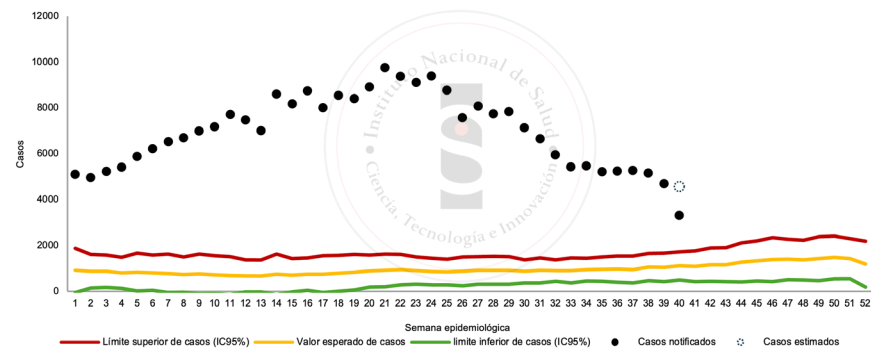
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024



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

A semana epidemiológica 40 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 7,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 36 a 39, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 32 a 35, 2024) (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 39 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 5,4 % (2) se encuentra dentro de lo esperado, el 16,2 % (6) se encuentran en situación de alerta y el 78,4 % (29) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena, 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 20). 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 20. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 39, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de Octubre		
	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 y Cesar	Buenaventura y Norte de Santander	La Guajira y Santa Marta
Dentro de lo esperado	Magdalena	Vaupés	

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 40 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 49,8 % (411) se encuentra por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, el 75,4 % (43/57) se encuentra por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 40 de 2024 se han notificado 542 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 171 casos, se descartaron 198 casos y se encuentran en estudio 173 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 128 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,144 %) (tabla 22).

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	148,5	3881	64	724
	Bello	35,6	197	6	42
	Envigado	279,5	676	1	136
	Itagüí	45,8	126	3	18
	Turbo	333,6	448	11	38
Atlántico	Barranquilla	249,0	3266	0	441
	Soledad	130,1	890	55	134
Bolívar	Cartagena	264,2	2787	65	801
	Magangué	437,0	628	27	47
	Turbaco	414,3	482	7	91
Caldas	Manizales	18,7	85	0	8
Caquetá	Florencia	495,7	876	9	62
Cauca	Popayán	1313,8	3562	1	136
	Santander de Quilichao	1291,5	1483	3	62
Cesar	Valledupar	235,3	1299	48	141
Córdoba	Montería	260,6	1337	104	225
	Lorica	489,8	574	10	30
Cundinamarca	Fusagasugá	1926,9	3186	3	318
	Girardot	972,4	1145	17	147
Chocó	Quibdó	354,4	471	5	21
Huila	Neiva	1783,1	6603	31	285
	Pitalito	2670,9	3492	13	65
Meta	Villavicencio	576,6	2940	86	293
Norte de Santander	Ocaña	544,5	646	14	56
	Villa del Rosario	678,4	747	24	70
Quindío	Armenia	1008,8	3153	11	278
Risaralda	Pereira	845,9	4106	5	388
	Dosquebradas	743,5	1618	4	243
Santander	Bucaramanga	1672,9	10355	37	623
	Barrancabermeja	245,9	528	11	42
	Floridablanca	1836,5	5762	18	368
	Girón	1439,2	2521	16	213
	Piedecuesta	1878,4	3502	16	152
Sucre	Sincelejo	497,5	1498	65	485
Tolima	Ibagué	2238,1	12174	43	680
Valle del Cauca	Cali	1565,6	35710	243	1441
	Guadalajara de Buga	3840,3	5014	18	131
	Cartago	2803,8	3898	10	105
	Jamundí	3173,4	5372	5	307
	Palmira	1538,4	5520	21	83
	Tuluá	1815,4	4023	18	134
	Yumbo	3558,7	3967	13	125
Arauca	Arauca	362,7	364	7	28

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 40, 2024	Letalidad por dengue a SE 40, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	3	0,686	0,526
La Guajira	4	2	0,344	0,238
Guainía	1	0	0,330	1,136
Buenaventura	2	1	0,308	0,604
Cesar	7	0	0,237	0,154
Putumayo	9	1	0,213	0,000
Arauca	3	1	0,139	0,089
Norte de Santander	9	4	0,125	0,228
Boyacá	2	0	0,114	0,302
Cartagena	3	4	0,108	0,049
Atlántico	2	1	0,098	0,048
Meta	6	2	0,093	0,086
Bolívar	5	5	0,090	0,024
Huila	18	1	0,090	0,188
Casanare	3	0	0,088	0,359
Caldas	2	0	0,080	5,085
Risaralda	6	6	0,075	0,000
Santander	23	22	0,071	0,067
Quindío	4	7	0,063	0,000
Tolima	13	30	0,056	0,060
Caquetá	1	2	0,046	0,236
Valle del Cauca	23	10	0,045	0,163
Antioquia	6	17	0,039	0,099
Cundinamarca	4	7	0,032	0,231
Sucre	1	2	0,031	0,163
Cauca	2	9	0,023	0,202
Cali	8	18	0,022	0,025
Córdoba	1	3	0,021	0,099
Vichada	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	3	0,000	0,187
Chocó	0	2	0,000	0,825
Magdalena	0	2	0,000	0,426
Nariño	0	2	0,000	0,225
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,157
Amazonas	0	0	0,000	0,201
Guaviare	0	0	0,000	0,654
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	171	173	0,060	0,144

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 38 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

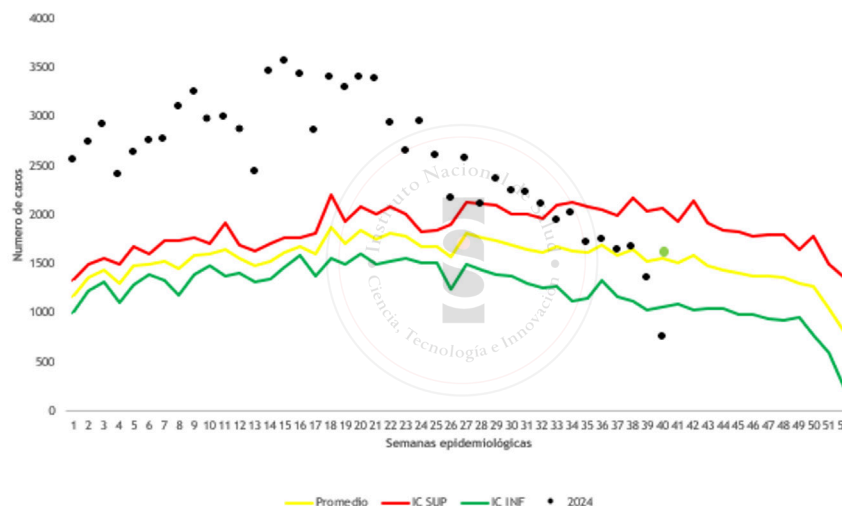
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 40 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 40, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 40 se notificaron 1 820 casos de malaria, para un acumulado de 103 401 casos, de los cuales 101 622 son de malaria no complicada y 1 779 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 61,5 % (63 574), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 36,7 % (37 919) e infección mixta con 1,8 % (1 908). 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 (13,4 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (8,2 %), Risaralda (7,0 %), Nariño (7,0 %), Guainía (3,6 %), 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 78,6 % de los casos son los que se muestran en la tabla 23.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024

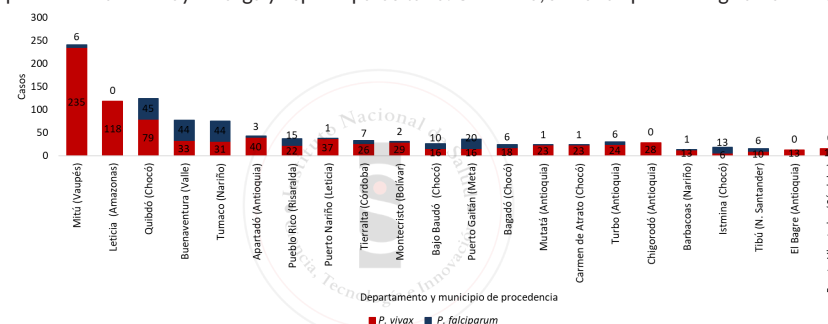
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	271	2333	2613	46,41
	Chigorodó	17	264	1105	1386	22,27
	Turbo	1	42	1011	1054	7,84
	Mutató	2	34	772	808	53,74
	Vigía del Fuerte	24	386	385	795	81,52
	Murindó	14	158	812	984	185,66
Bolívar	Montecristo	11	144	813	968	52,69
Buenaventura	Buenaventura	23	2111	947	3081	9,51
Cauca	Guapi	2	1705	71	1778	60,19
Chocó	Quibdó	54	3631	1956	5641	39,01
	Bagadó	164	2830	1841	4835	408,26
	Lloró	371	1169	1296	2836	267,27
	Alto Baudó	52	1522	1294	2868	91,73
	Tadó	37	1836	922	2795	138,68
	Bajo Baudó	66	950	2164	3180	93,72
	Río Quito	14	1171	536	1721	187,92
	Medio San Juan	46	878	671	1595	135,58
	Medio Baudó	20	981	338	1339	79,26
	Istmina	17	751	632	1400	41,40
	Medio Atrato	63	835	251	1149	89,11
	Atrato	15	647	225	887	129,66
	El Cantón del San Pablo	9	530	344	883	127,86
	Nuquí	5	350	315	670	36,75
Córdoba	Tierralta	98	1002	5063	6163	61,75
	Puerto Libertador	13	230	2396	2639	58,11
	Montelíbano	8	56	849	913	10,54
Guainía	Inírida	6	17	3523	3546	93,52
Nariño	Roberto Payán	5	1101	420	1526	114,50
	Barbacoas	2	1386	68	1456	24,84
	Olaya Herrera	6	451	613	1070	40,42
	Tumaco	15	553	305	873	3,27
	Magüí	1	641	113	755	28,88
Norte de Santander	Tibú	1	2	846	849	13,66
Risaralda	Pueblo Rico	206	2512	3912	6630	394,90
Vaupés	Mitú	223	952	7030	8205	337,72

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 40 se han notificado 1 779 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 51 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 84,8 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 62,1 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

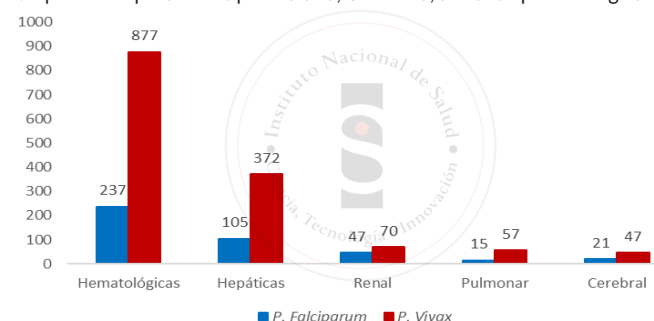
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 60,3 % (1 114) presentaron complicaciones hematológicas, el 25,8 % (477) complicaciones hepáticas; el 6,3 % (117) complicaciones renales; el 3,9 % (72) complicaciones pulmonares y el 3,7 % (68) a nivel cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 40 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 40 de 2024 se han confirmado catorce (14) 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 Guainía (Inírida), 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, 40 el país se encuentra en situación de aumento; once (11) departamentos y 26 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y seis (6) departamentos y 18 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 36 a 40 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8279	32	936	4
Chocó	Bagadó	4766	281	241	5
Antioquia	El Bagre	2594	148	170	5
Chocó	Río Quito	1703	88	74	5
Chocó	Istmina	1397	45	96	5
Chocó	Medio Atrato	1135	54	76	5
Antioquia	Turbo	1079	28	58	5
Boyacá	Cubará	1037	0	59	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	876	30	53	5
Antioquia	Mutató	823	29	54	5
Chocó	Carmen del Darién	698	54	94	5
Antioquia	Frontino	647	23	35	4
Chocó	Río Iro	555	12	33	4
Antioquia	Dabeiba	487	20	31	4
Antioquia	Tarazá	396	7	42	4
Guaviare	San José del Guaviare	363	55	65	5
Risaralda	Mistrató	357	8	22	4
Chocó	Condoto	330	10	14	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	2	20	4
Norte de Santander	Sardinata	202	6	20	4
Córdoba	Planeta Rica	172	3	16	4
Guaviare	Miraflores	122	11	18	4
Arauca	Saravena	92	1	14	4
Caldas	Belalcázar	84	0	4	1
Caquetá	Florencia	69	1	20	4
Arauca	Arauquita	15	1	5	4

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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 36 a 40 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Lloró	2825	123	112	5
Nariño	Barbacoas	1454	75	150	5
Antioquia	Chigorodó	1385	32	64	5
Bolívar	Montecristo	981	30	53	5
Vichada	Cumaribo	682	167	182	5
Antioquia	Nechí	452	24	34	5
Amazonas	Leticia	426	3	20	4
Antioquia	Cáceres	415	18	34	4
Antioquia	Caucasia	176	9	9	4
Antioquia	Carepa	169	9	10	4
Meta	Puerto Gaitán	91	9	10	4
Antioquia	Valdivia	34	1	5	4
Vaupés	Caruru	27	0	9	4
Nariño	Policarpa	24	3	4	4
Norte de Santander	El Carmen	21	0	2	4
Valle	Pradera	18	0	5	4
Meta	Villavicencio	17	1	4	4
Meta	Cubarral	3	0	2	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 40 de 2024, se han notificado 20 297 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 20 156 corresponden a residentes en Colombia y 141 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (41 de 2023 a 40 de 2024) es de 0,71 casos por 100 menores de 5 años (tabla 26).

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 40, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 40 de 2023	Casos a SE 40 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	18576	20156	0,71
Vichada	282	274	2,87
La Guajira	2095	2259	2,82
Chocó	719	917	1,96
Arauca	244	297	1,42
Guaviare	83	90	1,07
Guainía	49	51	1,06
Vaupés	50	49	0,95
Magdalena	515	612	0,93
Amazonas	40	58	0,90
Casanare	304	264	0,88
Risaralda	424	370	0,80
Cesar	685	755	0,79
Nariño	598	766	0,78
Bogotá D.C	2686	2594	0,72
Tolima	366	421	0,72
Boyacá	436	423	0,67
Meta	398	428	0,66
Bolívar	449	555	0,66
Buenaventura	122	201	0,65
Huila	429	486	0,65
Antioquia	1819	2241	0,64
Cundinamarca	1068	1195	0,64
Putumayo	175	153	0,61
Caquetá	126	167	0,60
Norte Santander	610	567	0,60
Cartagena	370	358	0,58
Caldas	208	236	0,51
Valle	484	486	0,48
Atlántico	430	419	0,48
Santander	427	541	0,47
Córdoba	520	517	0,43
Cali	401	469	0,41
Sucre	280	242	0,39
Santa Marta D.E	102	108	0,38
Barranquilla	195	224	0,34
Cauca	285	281	0,31
San Andrés	13	8	0,30
Quindío	89	74	0,29

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 41 de 2023 a SE 40 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2024.

El 75,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y el 24,7 % 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 (30,7 %) y de 1 año (29,6 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,1 %.

Para la semana epidemiológica 40 de 2024, comparada 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 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 40 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Bolívar	280	555
Tolima	245	421
Buenaventura	70	201
Santa Marta	73	108
Amazonas	42	58
Guainía	45	51
Vaupés	69	49

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 40 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 30 municipios (tabla 28).

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	495	817
La Guajira	Uribe	397	702
La Guajira	Riohacha	337	675
Nariño	San Andrés de Tumaco	176	373
Huila	Neiva	110	224
Chocó	Quibdó	47	158
Antioquia	Bello	76	132
Bolívar	Magangué	36	127
Santander	Barrancabermeja	46	124
Antioquia	Turbo	24	113
Valle del Cauca	Palmira	48	92
Tolima	Ibagué	44	90
Cundinamarca	Facatativá	46	82
Caldas	Manizales	35	79
Cundinamarca	Zipaquirá	32	65
Cundinamarca	Mosquera	35	63
Atlántico	Malambo	31	59
Santander	Girón	28	58
Cundinamarca	Girardot	36	52
Risaralda	Dosquebradas	21	52
Santander	Piedecuesta	30	51
Atlántico	Sabanalarga	31	47
Valle del Cauca	Jamundí	25	47
Boyacá	Duitama	25	39
Valle del Cauca	Tuluá	22	37
Córdoba	Sahagún	17	36
Cundinamarca	Chía	17	34
Norte de Santander	Villa del Rosario	48	29
Valle del Cauca	Cartago	15	28
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	11	21

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Comportamiento de mpox en Colombia. 9 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 40, se han notificado 897 casos y se han confirmado 125, de estos, el 99,2 % son hombres. Se han descartado 559 casos. Actualmente, hay cuatro (4) casos activos en Bogotá D.C., Cundinamarca, Barranquilla y uno procedente del exterior. 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.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial del Valle del Cauca. 8 de octubre de 2024

El 27 de septiembre se presentó brote de ETA en población escolarizada. Se identificaron 66 casos de 90 expuestos, para una tasa de ataque del 73,3 %. Seis menores fueron hospitalizados, todos tuvieron egreso sin complicaciones y no se reportaron muertes. Se implementaron medidas de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e ins-

titucional, visita de inspección, vigilancia y control, recolección de muestras biológicas en las que se identificó *Shigella*, *E. coli* y Sapovirus y muestras de agua con reporte de coliformes totales y *E. coli*. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Valle del Cauca

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 40 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

Alerta Epidemiológica sobre infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 8 de octubre de 2024

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica (SE) 39 del 2024, un total de 19 países y territorios de la región de las Américas reportaron 5 472 brotes de influenza A(H5N1) en aves domésticas y silvestres. Durante este periodo, 693 brotes han sido reportados en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, Perú y Uruguay. Entre la SE 1 y la SE 39 de 2024, ocho países y territorios en la región de las Américas han identificado 373 brotes de influenza A(H5N1) en aves y 289 brotes en mamíferos.

Desde 2022 y hasta la SE 39 del 2024, se registraron 19 infecciones humanas causadas por influenza A(H5) en las Américas: 17 fueron notificadas en los Estados Unidos (16 en 2024), una en Ecuador (9 de enero de 2023) y una en Chile (29 de marzo de 2023).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

En 2024, los siguientes países han reportado brotes de influenza A(H5N1): En Argentina, el último brote de influenza aviar H5 se identificó en el mes de enero, afectando a un lobo marino sudamericano; desde entonces no se han reportado nuevos brotes ni infecciones en humanos. En Brasil, se han confirmado 16 brotes de influenza aviar A(H5) en aves silvestres; el último brote fue en mayo y no se han detectado brotes en aves de producción ni casos en humanos. En Canadá, se han reportado múltiples brotes en aves de corral y en aves silvestres y diez brotes en mamíferos silvestres; el último brote identificado fue reportado en julio y no se han reportado casos en humanos. En Ecuador, un brote en aves domésticas de traspatio fue reportado en el mes de febrero; no se han reportado casos en humanos. En las Islas Malvinas, se notificaron ocho brotes en aves silvestres; el último brote reportado fue en el mes de septiembre y no se han reportado casos en humanos. En México, se notificaron 15 brotes en aves silvestres y domésticas; el último brote fue notificado en el mes de julio y no se han reportado casos en humanos. En Perú, se notificaron 57 brotes en aves domésticas de traspatio; el último brote fue notificado en el mes de septiembre y no se han reportado casos en humanos.

En los Estados Unidos de América, en 2024, se notificaron múltiples brotes en aves silvestres, aves de corral comerciales, aves de traspatio y en mamíferos. El 25 de marzo del 2024 se notificó la primera detección de influenza A(H5N1) en ganado vacuno lechero y en muestras de leche no pasteurizada obtenida de dicho ganado en los estados de Texas y Kansas; desde entonces y hasta el 4 de octubre se han notificado detecciones de influenza A(H5N1) en 254 rebaños en 14 estados. Se han observado también muertes entre gatos y aves silvestres dentro de algunas granjas afectadas. Durante el 2024, hasta el 4 de octubre, se confirmaron 16 casos humanos de influenza A(H5N1) (California: 2, Colorado: 10, Michigan: 2, Missouri: 1 y Texas: 1), nueve de los cuales fueron luego de una exposición a aves de corral. El 6 de septiembre del 2024, los Estados Unidos notificó el primer caso confirmado de influenza A(H5N1) en el cual no se tiene conocimiento de que haya habido una exposición reciente a animales en el estado de Missouri; se detectaron cinco profesionales de salud que estuvieron expuestos al caso y que habían presentado síntomas leves y al 4 de octubre se encuentra pendiente el resultado de las pruebas serológicas.

Ante la detección de una infección en humanos, es primordial la notificación temprana para una investigación e implementación de medidas adecuadas que incluyan el aislamiento y tratamiento temprano del caso, la búsqueda activa de otros casos asociados al brote, así como la identificación de los contactos estrechos para el manejo y seguimiento apropiados.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica sobre infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 8 de octubre de 2024. Fecha de consulta: 9 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-infecciones-humanas-causadas-por-influenza-aviar-ah5n1-region-0>

Síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de octubre de 2024

El 5 de septiembre de 2024 se notificó un caso a la OMS; masculino entre 50 y 55 años, residente en región oriental de Arabia Saudita, quien inició síntomas el 28 de agosto de 2024, fue hospitalizado el 31 de agosto y el 1 de septiembre salió por alta voluntaria. El 2 de septiembre viajó a Pakistán, desconociendo los resultados. El 4 de septiembre se confirmó diagnóstico con PCR positiva para MERS-CoV en hisopado nasofaríngeo. Se realizó seguimiento y pruebas de laboratorio en contactos estrechos en Arabia Saudita y Pakistán, todos con resultados negativos. Un contacto estrecho viajó a Asia meridional el 4 de septiembre, y tampoco se identificaron casos secundarios en relación con este contacto. El paciente está recuperado, con último seguimiento el 19 de septiembre.

En lo corrido de 2024 se han notificado cinco casos, incluidas cuatro muertes, en Arabia Saudita. La evaluación general de riesgos de la OMS sigue siendo moderada tanto a nivel mundial como regional.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Fecha de publicación: 2 de octubre de 2024. Fecha de consulta: 3 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON536>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 40

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nuevo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nuevo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nuevo epidemiológico.		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	39	1	1	346	31	26	561	11	22	6	1	1	1	0	0	13	3	0	19	2	0
Antioquia	533	15	10	15.257	1.255	1.598	15.458	292	2.312	1.051	101	83	1.591	42	92	3.247	300	307	638	75	56
Arauca	89	2	1	628	51	68	2.151	72	188	48	5	4	1	1	0	75	4	6	66	9	11
Atlántico	112	3	2	3.277	238	298	2.040	194	279	44	6	5	3	1	2	543	43	47	93	12	5
Barranquilla	14	0	0	3.077	219	326	3.266	163	441	54	6	3	18	2	2	526	51	57	67	8	8
Bogotá D.C.	1	0	0	18.869	1.743	1.965	0	0	0	2.316	137	315	119	23	8	3.692	246	351	210	32	26
Bolívar	227	7	6	2.292	190	205	5.532	226	704	112	11	13	0	1	0	263	18	29	96	12	13
Boyacá	59	2	0	5.401	458	556	1.758	21	189	471	32	32	9	1	0	425	37	33	135	15	19
Buenaventura	25	0	0	116	10	9	650	30	31	15	3	1	1	0	0	24	4	3	17	1	1
Caldas	54	2	1	3.064	277	296	2.498	20	356	89	8	8	46	1	2	534	50	60	150	18	15
Cali	6	0	0	3.816	427	370	35.710	611	1.441	282	43	21	973	15	79	772	85	60	109	15	8
Caquetá	158	2	1	986	85	87	2.164	58	106	106	8	10	2	0	0	75	12	7	90	11	11
Cartagena	22	0	0	1.730	113	132	2.787	151	801	151	15	8	0	1	0	280	28	23	42	7	3
Casanare	159	4	3	1.414	108	118	3.403	92	131	47	7	7	7	1	0	109	11	19	85	8	9
Cauca	95	2	1	4.499	421	444	8.738	30	375	293	23	22	386	1	1	277	29	17	241	30	31
Cesar	267	7	7	2.312	162	215	2.958	287	251	79	9	8	3	3	0	296	28	25	121	15	5
Chocó	163	5	1	220	13	17	1.673	40	103	66	5	2	2	0	1	34	2	4	39	4	2
Córdoba	376	7	8	4.138	321	367	4.840	314	617	231	23	24	15	1	1	529	39	60	251	22	22
Cundinamarca	82	2	3	11.169	995	1.142	12.337	186	1.047	588	41	63	37	4	2	1.027	84	108	214	28	25
Guainía	9	0	0	134	10	20	303	5	38	16	2	0	1	0	0	7	1	0	2	0	0
Guaviare	79	1	2	271	26	33	691	23	176	40	2	1	7	0	0	19	3	1	23	2	1
Huila	112	3	1	4.850	411	514	19.949	144	650	335	28	30	16	2	0	290	28	32	250	35	25
La Guajira	146	2	2	1.867	146	186	1.164	91	47	55	9	4	1	1	0	154	12	19	53	5	8
Magdalena	162	3	5	2.063	182	200	1.293	125	97	29	4	2	3	5	1	205	14	19	117	9	5
Meta	230	4	2	3.312	283	341	6.430	197	614	142	18	12	94	3	23	294	27	24	232	21	23
Nariño	106	3	2	5.732	479	555	2.974	40	109	225	20	27	13	1	0	577	59	49	275	29	31
Norte de Santander	274	6	6	5.267	386	548	7.221	318	463	333	30	40	54	23	0	497	45	55	273	31	33
Putumayo	110	2	4	1.445	117	171	4.224	40	263	71	7	11	1	0	0	77	9	9	168	14	19
Quindío	14	0	1	2.325	202	235	6.367	31	593	108	6	12	10	2	4	177	24	13	61	10	7
Risaralda	47	0	1	3.165	290	319	8.046	23	925	146	15	24	16	3	0	505	45	45	147	15	13
San Andrés	0	0	0	313	25	30	420	8	145	12	1	0	0	0	0	21	0	4	4	0	0
Santa Marta D.E.	43	1	0	1.559	100	128	570	55	65	23	4	0	3	0	0	196	14	18	36	2	5
Santander	187	5	5	5.941	479	590	32.446	306	2.196	205	20	12	26	4	2	669	68	53	259	25	45
Sucre	99	2	1	2.160	170	195	3.201	195	910	67	7	5	0	0	0	335	22	25	127	9	15
Tolima	116	2	2	5.482	459	558	23.071	627	1.302	146	19	15	12	1	0	422	39	41	226	29	13
Valle del Cauca	56	1	2	6.412	575	657	51.116	395	2.310	228	21	16	100	9	6	579	61	48	208	31	21
Vaupés	41	1	1	120	12	10	211	11	2	10	1	0	1	0	1	5	0	0	11	1	0
Vichada	48	1	0	190	22	22	354	4	61	14	2	1	0	0	0	9	2	0	5	0	0
Total nacional	4.360	98	82	135.219	11.491	13.551	278.575	5.436	20.330	8.254	700	842	3.572	151	227	17.779	1.547	1.671	5.160	592	534

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 40

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	8	0	0	6	0	0
Antioquia	13	1	2	13	1	2	79	7	12	557	62	49	178	16	28	826	89	64	90	5	1
Arauca	0	0	0	0	0	0	4	0	1	23	2	6	1	0	0	4	1	0	56	4	7
Atlántico	3	1	0	0	2	0	33	3	5	135	13	11	7	0	0	114	10	11	25	3	3
Barranquilla	7	1	1	0	0	0	26	4	3	130	14	19	14	3	5	168	15	14	75	11	11
Bogotá D.C.	8	2	0	5	1	0	99	12	2	823	66	80	243	26	53	1.966	160	199	104	5	0
Bolívar	0	0	0	0	0	0	19	2	2	120	8	8	18	4	0	145	30	3	10	1	1
Boyacá	3	1	0	1	0	0	19	2	3	50	6	2	38	13	0	65	10	2	5	0	0
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	1	0	0	15	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
Caldas	2	0	0	1	0	0	5	3	0	72	8	6	37	4	1	95	20	10	24	1	1
Cali	1	1	0	1	0	0	17	2	2	133	20	8	10	1	1	324	49	11	74	3	1
Caquetá	0	0	0	0	0	0	6	1	0	32	4	5	2	0	0	25	4	0	9	1	0
Cartagena	1	0	0	1	0	0	10	1	2	57	6	7	9	0	0	33	34	2	9	2	0
Casanare	1	0	0	4	0	0	5	1	0	32	2	2	0	4	0	16	4	3	4	1	0
Cauca	10	2	1	0	0	0	12	1	0	75	10	10	4	1	0	45	9	3	15	2	1
Cesar	2	1	0	0	0	0	39	5	6	114	13	6	11	2	0	57	12	7	66	5	1
Chocó	0	3	0	0	0	0	4	0	1	33	3	8	1	1	0	14	2	8	112	6	0
Córdoba	15	1	1	2	0	0	63	4	1	242	18	20	17	3	0	442	30	18	4	1	0
Cundinamarca	8	3	0	4	0	0	41	6	3	174	17	11	81	3	12	247	25	16	36	1	2
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	7	0	0	13	1	1	2	0	0	20	2	1	2	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	12	2	1	84	9	11	4	1	0	110	20	15	18	2	1
La Guajira	2	1	0	1	0	0	18	1	4	91	7	6	14	0	5	15	5	5	12	2	0
Magdalena	2	0	0	0	0	0	23	1	1	86	7	7	3	0	0	25	2	2	30	3	1
Meta	1	1	0	0	0	0	31	3	0	215	10	17	6	1	1	132	18	16	60	5	1
Nariño	3	0	0	2	0	1	24	3	2	182	18	11	13	2	0	180	24	17	29	3	0
Norte de Santander	0	1	0	0	0	0	30	5	4	157	18	20	28	2	4	114	13	13	3	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	15	2	1	54	6	5	5	0	1	19	4	0	2	0	0
Quindío	0	0	0	1	0	1	9	2	1	57	9	9	17	3	0	140	24	12	13	0	1
Risaralda	2	0	0	1	0	0	15	4	0	102	12	8	21	1	0	91	16	8	28	2	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	4	1	0	23	4	2	9	1	0	24	6	2	24	4	1
Santander	3	1	0	1	0	0	35	3	5	139	14	8	44	1	5	114	11	7	22	3	1
Sucre	2	1	0	0	0	0	27	1	1	102	7	6	4	0	0	37	6	2	29	2	0
Tolima	3	0	0	0	0	0	10	4	1	87	12	5	14	0	0	77	6	6	52	3	2
Valle del Cauca	22	1	1	1	0	0	22	0	2	189	26	15	10	2	0	548	26	37	37	5	8
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0
Total nacional	115	23	6	40	5	4	766	86	66	4.418	435	390	867	96	116	6.252	689	514	1.086	86	45

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 40

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	1.140	266	99	0	1	0	54	42	54	5.019	688	335	323	16	19	0	0	0	2.699	416	328
Antioquia	181	8	20	13.881	657	783	181	25	47	2.616	2.172	2.616	744.967	79.267	64.901	34.781	2.213	3.200	4.430	746	744	316.670	38.811	29.661
Arauca	1	1	1	126	1	21	9	1	2	126	99	126	20.425	2.546	1.991	2.331	125	307	27	2	7	6.615	676	541
Atlántico	5	0	5	2	0	0	17	3	4	938	697	938	143.102	11.480	13.578	3.079	251	359	1.108	169	330	47.395	3.460	4.676
Barranquilla	8	3	8	0	0	0	48	7	14	1.299	1.111	1.299	198.917	18.044	18.786	7.888	381	821	1.300	225	260	63.421	5.538	5.647
Bogotá D.C.	87	2	18	0	0	0	216	29	44	3.831	3.919	3.831	1.459.927	129.902	121.218	61.622	4.569	4.612	7.779	1.340	1.269	634.281	64.453	68.416
Bolívar	1	1	1	1.773	90	104	17	5	7	766	683	766	109.098	11.973	10.501	2.898	241	301	541	115	111	30.093	2.521	2.346
Boyacá	1	1	1	1.047	0	59	21	5	9	507	416	507	117.661	12.842	11.192	5.940	414	474	401	77	61	46.218	4.266	4.012
Buenaventura	1	1	1	3.159	167	163	14	1	3	128	83	128	6.997	1.227	594	192	0	12	9	1	2	2.342	397	249
Caldas	17	26	17	105	1	6	15	2	4	448	389	448	66.341	8.699	6.557	2.569	266	210	864	118	173	28.519	2.995	3.173
Cali	24	91	24	16	1	2	54	11	6	1.353	1.077	1.353	232.946	20.945	16.885	5.714	457	341	547	47	103	85.316	13.266	7.343
Caquetá	0	3	0	150	7	25	18	3	2	160	139	160	26.506	3.489	2.157	1.778	138	118	56	15	3	19.374	1.521	1.052
Cartagena	6	3	6	0	0	0	28	7	2	868	745	868	175.479	18.485	19.418	4.594	393	649	1.118	230	201	45.138	3.963	4.515
Casanare	1	2	1	38	8	2	3	1	0	263	227	263	25.502	2.878	2.089	850	55	87	91	11	26	11.542	994	926
Cauca	2	3	2	2.868	276	147	27	4	1	757	738	757	100.821	9.650	7.910	3.780	97	283	339	54	78	62.708	5.301	5.898
Cesar	3	2	3	33	2	2	16	3	1	538	575	538	97.161	11.509	10.849	7.275	631	1.077	367	173	80	24.267	2.613	2.279
Chocó	1	1	1	37.292	2.043	1.847	17	3	6	235	194	235	29.704	1.451	2.679	1.370	146	116	32	5	3	11.782	815	1.212
Córdoba	1	0	1	11.309	752	657	27	2	5	929	665	929	174.086	14.629	19.785	5.159	571	635	1.317	197	327	44.655	4.217	4.038
Cundinamarca	8	4	8	0	0	0	53	8	12	1.475	1.302	1.475	334.635	25.172	29.733	12.778	663	1.055	1.615	397	257	141.773	12.812	14.152
Guainía	0	0	0	3.661	420	262	0	1	0	22	15	22	2.228	196	304	219	26	28	0	0	0	1.364	108	143
Guaviare	0	1	0	756	104	99	4	1	0	28	19	28	5.773	634	466	176	37	10	42	13	16	2.592	282	218
Huila	1	0	0	4	0	1	37	5	5	611	638	611	95.742	10.021	7.281	4.780	291	362	484	66	74	39.600	4.944	3.892
La Guajira	0	2	1	27	1	3	9	2	1	1.116	868	1.116	190.052	12.978	21.079	4.565	660	448	232	72	55	54.312	4.553	9.543
Magdalena	0	0	0	13	1	1	2	1	0	507	463	507	88.252	8.900	9.803	2.830	244	291	127	6	28	30.383	3.274	2.748
Meta	12	6	12	253	40	28	17	1	7	320	233	320	75.721	6.949	5.769	3.165	150	331	445	109	86	44.910	4.269	4.989
Nariño	8	8	8	7.281	979	587	39	9	9	1.062	742	1.062	117.275	13.667	10.665	5.499	357	402	104	48	14	43.109	8.047	5.641
Norte de Santander	21	4	21	1.259	213	73	54	7	11	513	407	513	141.067	12.690	11.186	8.595	673	720	734	144	90	43.820	5.954	4.065
Putumayo	2	3	2	43	3	2	8	1	1	270	231	270	28.891	2.369	2.788	1.104	113	77	32	5	6	9.167	1.292	892
Quindío	4	3	4	40	1	4	8	1	1	99	95	99	53.216	5.753	4.652	2.600	219	183	320	55	57	28.164	2.939	3.047
Risaralda	1	1	1	7.131	200	261	15	2	4	493	416	493	97.993	9.392	9.884	4.437	249	381	361	43	55	32.743	4.233	3.578
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10	15	7.016	692	609	442	85	42	1	0	1	2.623	288	233
Santa Marta D.E.	0	0	2	0	0	0	0	0	1	445	364	445	54.622	2.561	5.164	2.309	179	253	844	152	173	16.140	1.286	1.253
Santander	2	1	0	18	1	1	50	7	16	632	544	632	203.996	14.888	17.324	15.805	1.024	1.459	2.225	384	376	68.589	6.606	5.350
Sucre	0	0	0	80	5	5	10	2	3	372	426	372	74.594	9.135	9.222	5.894	740	646	1.110	251	274	21.033	3.109	1.767
Tolima	7	5	7	19	1	0	29	4	7	587	600	587	110.288	10.639	10.100	6.813	343	532	412	68	50	50.152	5.510	5.818
Valle del Cauca	6	10	6	81	7	9	32	7	8	721	594	721	128.047	12.705	11.234	2.543	254	249	485	70	98	59.881	6.644	5.564
Vaupés	0	0	0	8.608	58	969	4	1	1	25	16	25	3.563	312	499	253	15	13	9	6	0	944	111	103
Vichada	0	0	0	819	160	192	3	1	0	46	41	46	5.260	388	392	22	8	3	1	1	0	2.971	145	137
Total nacional	412	196	182	103.032	6.465	6.414	1.107	176	244	25.175	21.995	25.175	5.544.690	519.745	499.579	236.972	17.294	21.106	29.909	5.415	5.488	2.177.305	232.629	219.445

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 40

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	32	11	0	80	0	0
Antioquia	509	75	47	7	10	0	565	87	46	54	10	1	178	40	10	1.901	271	144	2.922	129	41
Arauca	30	5	0	0	1	0	20	2	4	3	1	1	5	2	0	153	23	12	212	6	1
Atlántico	126	24	10	0	3	0	70	7	4	0	1	0	10	1	1	586	149	51	287	4	5
Barranquilla	142	28	11	0	2	0	96	7	9	0	1	0	38	3	1	552	119	70	895	12	8
Bogotá D.C.	579	73	65	11	11	1	1.119	259	109	647	9	14	417	66	17	3.670	469	360	9.372	376	94
Bolívar	111	19	9	2	2	0	34	7	3	2	1	0	12	4	3	312	92	42	103	2	0
Boyacá	87	11	6	2	2	0	162	24	11	27	1	1	24	5	0	573	104	45	924	70	9
Buenaventura	36	9	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	69	4	0	18	2	0
Caldas	61	7	8	0	1	0	59	9	4	2	1	1	6	2	0	284	60	17	288	10	3
Cali	199	25	20	7	3	0	121	28	9	1	2	0	5	4	0	742	150	60	1.615	91	28
Caquetá	34	5	4	0	1	0	24	4	0	1	0	0	7	3	1	116	27	9	65	3	1
Cartagena	128	25	9	0	2	0	73	5	4	3	1	0	3	3	1	354	110	43	205	3	0
Casanare	51	6	4	3	1	0	36	4	2	6	0	0	6	1	0	168	48	16	231	5	0
Cauca	142	21	14	3	3	0	69	12	9	1	1	0	5	2	1	326	33	23	578	54	21
Cesar	139	24	8	2	3	0	39	6	3	5	2	0	3	8	0	326	56	32	343	6	0
Chocó	122	16	9	0	1	0	14	0	0	2	1	0	45	3	0	72	6	14	39	2	0
Córdoba	211	36	17	1	4	0	119	12	6	4	2	0	1	2	0	1.086	165	109	629	2	5
Cundinamarca	280	33	23	7	6	1	324	51	25	163	2	3	110	16	2	5	1	0	1.467	61	12
Guainía	8	1	1	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1.522	216	147	8	0	0
Guaviare	9	1	0	0	0	0	7	0	0	5	1	0	1	0	0	46	6	8	38	0	0
Huila	102	14	6	4	2	0	137	19	15	4	1	0	56	6	2	388	46	49	354	11	5
La Guajira	226	37	18	5	3	1	49	3	5	1	2	0	0	1	0	254	65	28	199	3	0
Magdalena	115	15	9	0	2	0	14	3	0	1	1	0	2	1	0	190	42	25	69	0	1
Meta	109	14	12	7	2	0	63	9	3	11	1	0	42	4	1	418	84	14	359	7	2
Nariño	149	17	14	8	3	0	127	13	8	7	1	0	55	7	4	692	94	36	351	13	7
Norte de Santander	121	20	5	5	3	0	172	19	12	2	2	0	11	10	0	715	132	79	436	6	1
Putumayo	45	4	4	0	1	0	44	5	0	1	1	0	10	1	0	180	20	12	277	8	5
Quindío	43	5	3	0	1	0	35	6	1	2	0	1	5	1	0	222	49	26	281	9	7
Risaralda	72	10	10	4	1	0	64	8	3	3	1	0	2	2	1	385	59	29	202	8	3
San Andrés	14	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	3	0	0	19	14	1	27	0	0
Santa Marta D.E.	39	11	0	1	1	0	9	1	0	1	1	0	10	1	0	103	13	7	149	1	1
Santander	128	20	13	2	4	0	86	10	9	1	2	0	59	11	2	594	126	66	1.299	35	14
Sucre	104	15	5	5	2	1	74	8	3	5	1	1	36	20	3	380	106	51	379	2	2
Tolima	98	14	10	4	2	0	59	11	6	5	1	2	26	4	0	584	74	62	401	20	6
Valle del Cauca	124	17	12	2	3	0	133	15	6	2	1	0	1	1	0	817	123	78	734	41	11
Vaupés	12	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	6	0	1	12	0	0
Vichada	26	3	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4	1	1	96	1	19	11	0	0
Total nacional	4.542	664	388	92	87	4	4.025	654	320	975	60	24	1.202	236	51	18.938	3.168	1.785	25.859	1.002	293

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 40

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	4	42	58	0	0	4	0	13	13	53	74	10	8	12	72	1	0
Antioquia	1	0	7	8	1.184	2.241	1	1	4	7	371	531	4.011	4.687	882	639	357	1.077	22	13
Arauca	2	1	0	1	215	297	0	0	3	0	3	35	138	144	15	11	4	13	2	0
Atlántico	1	0	4	1	301	419	0	0	2	1	49	98	642	816	2	1	31	85	11	4
Barranquilla	0	0	2	0	166	224	0	0	2	2	78	120	677	787	0	0	51	243	8	4
Bogotá	0	0	0	0	2.294	2.594	1	0	4	22	399	829	3.254	4.501	0	0	54	85	24	16
Bolívar	0	0	1	1	280	555	0	0	2	1	23	19	374	519	282	329	57	168	10	4
Boyacá	0	3	1	0	372	423	0	0	1	2	20	40	727	879	83	191	11	29	4	2
Buenaventura	0	0	0	0	70	201	0	0	1	0	8	10	64	81	16	9	43	86	3	2
Caldas	0	0	2	0	116	236	0	0	42	2	38	75	908	952	142	190	27	148	3	1
Cali	0	0	12	5	361	469	0	0	13	13	177	186	1.233	1.317	1	1	85	234	7	5
Caquetá	0	0	1	0	147	167	0	0	2	0	18	16	198	176	191	146	70	446	3	0
Cartagena	0	0	2	0	154	358	0	0	4	3	30	51	406	459	2	0	102	222	9	0
Casanare	8	4	4	2	262	264	0	0	2	2	18	43	226	225	7	2	12	23	3	1
Cauca	0	0	1	2	267	281	0	0	2	7	55	41	645	745	56	24	35	82	7	7
Cesar	5	0	1	0	524	755	0	1	1	1	45	54	447	525	45	261	48	73	10	9
Chocó	0	0	1	1	464	917	0	0	2	0	27	17	73	127	190	172	36	85	10	14
Córdoba	0	4	1	0	407	517	0	0	7	0	54	81	747	920	126	149	35	100	14	6
Cundinamarca	0	0	15	10	849	1.195	0	0	6	10	86	149	1.610	1.986	136	168	53	120	15	8
Guainía	0	0	0	0	45	51	0	0	1	0	4	0	22	19	15	12	4	4	0	0
Guaviare	0	1	1	0	90	90	0	1	4	0	22	46	44	52	319	134	18	42	1	0
Huila	0	0	1	0	315	486	0	0	3	5	39	42	682	626	12	6	56	194	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1.321	2.259	0	0	1	0	19	34	204	270	18	13	7	26	22	17
Magdalena	0	0	0	0	429	612	0	0	4	1	29	28	260	326	5	6	14	36	12	4
Meta	1	0	5	1	297	428	0	0	4	2	25	47	555	586	172	115	16	23	8	6
Nariño	0	0	1	2	479	766	0	0	21	1	70	73	1.060	1.155	265	75	27	59	11	7
Norte de Santander	2	0	3	1	516	567	0	4	18	2	107	201	779	914	185	133	34	82	8	5
Putumayo	0	0	14	2	152	153	0	0	13	2	43	37	258	208	191	160	10	25	3	2
Quindío	0	0	3	2	84	74	0	0	3	1	50	94	437	368	1	1	50	215	2	0
Risaralda	0	0	4	3	245	370	0	0	1	5	52	99	918	988	109	171	122	235	3	2
San Andrés	0	0	0	0	7	8	0	0	0	1	0	3	15	29	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	73	108	0	0	10	1	18	39	193	302	8	8	30	90	7	2
Santander	1	2	11	10	308	541	0	0	5	3	64	109	1.087	1.421	457	332	51	190	9	4
Sucre	1	0	2	0	174	242	0	0	10	4	20	36	341	499	78	46	33	56	6	2
Tolima	0	0	16	4	245	421	0	0	10	3	39	56	980	918	242	180	198	456	6	4
Valle del Cauca	0	1	6	2	294	486	0	1	10	3	60	94	1.037	1.010	15	15	130	326	5	2
Vaupés	0	0	0	0	69	49	0	0	1	0	5	18	44	71	42	30	18	23	1	0
Vichada	0	0	0	0	216	274	0	0	0	1	5	9	20	21	37	7	2	2	3	3
Total nacional	22	17	124	62	13.834	20.156	2	8	223	108	2.183	3.473	25.369	29.703	4.357	3.745	1.944	5.479	277	161

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 40

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	3	3	1	0	1	2	3	2	14	11	0	0	48	49	2	1	16	19	344	477
Antioquia	8	7	50	23	10	18	106	318	132	104	922	1.008	3	2	2.381	3.391	75	114	2.354	2.229	16.214	15.537
Arauca	2	0	3	3	2	1	5	5	33	18	135	117	0	0	104	116	2	0	83	77	665	1.121
Atlántico	1	2	7	10	5	5	23	24	39	22	274	228	3	4	334	413	13	13	394	351	1.635	2.036
Barranquilla	1	2	5	5	2	2	21	25	62	36	330	302	1	0	547	770	13	16	745	676	1.530	2.124
Bogotá	1	2	41	24	0	0	122	410	132	97	747	716	0	0	964	1.117	26	37	3.288	3.030	14.834	27.475
Bolívar	2	2	12	10	8	2	19	12	35	30	239	252	3	3	130	190	4	2	213	174	1.670	1.964
Boyacá	1	0	4	4	1	0	20	24	18	13	79	81	1	1	124	159	1	7	166	146	2.471	3.691
Buenaventura	0	3	4	2	2	1	5	0	11	21	104	94	0	0	128	130	9	5	117	79	221	298
Caldas	0	0	2	2	0	0	16	3	15	14	106	117	0	0	248	336	3	7	295	231	2.057	2.578
Cali	1	0	11	7	2	1	35	20	27	34	359	478	0	0	1.089	1.195	31	45	1.194	1.022	5.413	5.909
Caquetá	0	1	6	9	4	1	7	1	5	6	68	93	0	0	176	228	5	7	100	81	727	903
Cartagena	0	1	9	7	2	1	16	34	58	65	191	368	1	0	300	398	2	8	613	490	824	1.242
Casanare	1	1	1	2	2	0	7	9	32	21	103	134	0	0	122	123	3	2	116	102	651	887
Cauca	4	3	9	7	1	1	24	5	16	13	156	139	0	0	221	297	2	4	246	212	2.360	2.833
Cesar	5	3	9	8	18	11	21	11	31	16	263	192	2	1	308	395	2	3	340	271	1.685	1.820
Chocó	20	36	25	32	14	30	9	6	32	40	174	186	1	2	162	214	1	4	69	60	254	332
Córdoba	1	3	14	11	5	7	29	33	28	19	256	213	5	1	209	229	2	6	637	431	2.507	2.915
Cundinamarca	0	0	11	10	3	0	55	48	63	44	290	347	1	1	387	470	12	9	762	641	7.854	11.529
Guainía	1	2	3	4	1	0	1	0	6	0	14	10	0	0	14	22	0	0	7	1	103	157
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	4	1	22	25	0	0	32	27	1	0	42	25	207	227
Huila	0	0	7	4	3	1	18	7	12	13	124	128	1	0	300	436	5	10	337	521	4.484	4.961
La Guajira	15	23	33	22	40	36	16	3	53	28	293	290	1	0	360	521	3	14	290	210	957	1.214
Magdalena	2	2	13	10	10	11	15	2	29	19	180	211	2	0	125	179	2	3	145	139	1.102	1.198
Meta	1	3	9	5	6	6	18	2	40	38	205	212	0	0	451	566	15	16	278	273	1.499	2.243
Nariño	2	2	8	3	5	3	26	17	16	11	186	175	1	1	134	177	6	2	298	305	2.807	3.598
Norte de Santander	2	2	7	3	3	4	26	35	72	66	396	380	0	1	498	656	9	19	479	512	2.605	3.256
Putumayo	1	1	3	3	2	2	6	6	7	4	72	63	1	0	81	102	2	7	89	91	851	1.050
Quindío	0	0	4	3	0	0	9	4	11	3	78	70	0	1	200	241	3	1	281	249	1.705	2.205
Risaralda	5	6	4	9	5	7	15	8	21	30	141	155	0	0	462	491	22	21	444	481	2.551	2.926
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	7	7	0	0	9	9	0	0	17	11	95	219
Santa Marta D.E.	2	1	4	0	0	1	9	5	14	17	84	110	1	0	174	265	2	3	209	245	462	571
Santander	1	4	6	5	1	3	37	23	54	45	330	354	2	1	651	961	19	25	569	524	4.206	5.016
Sucre	1	0	6	7	2	8	15	15	19	11	163	153	3	0	79	93	1	1	198	205	1.327	1.596
Tolima	1	2	8	9	2	3	21	15	26	17	140	125	2	1	392	523	8	15	319	297	1.965	2.736
Valle del Cauca	2	2	9	8	5	4	31	32	26	17	246	290	1	0	541	596	13	15	630	555	4.866	5.582
Vaupés	2	3	3	4	0	0	1	1	1	3	2	0	0	0	12	15	0	0	6	4	151	185
Vichada	3	2	3	10	8	6	2	1	5	6	29	33	0	0	25	26	0	0	15	19	129	230
Total nacional	91	122	357	289	175	177	810	1.169	1.189	943	7.521	7.869	36	20	12.522	16.126	319	442	16.401	14.989	95.988	124.841

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Semana Epidemiológica

29 de sep. al 5 de oct. de 2024

40

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, agarciaab@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, jpdrza@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

Temas centrales

Comportamiento de la sífilis gestacional y la sífilis congénita en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2019 a 2024

Claudia Pérez Clavijo - cperez@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



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co