

IAAS

Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia, 2024

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de interés en salud pública. Desde 2012, Sivigila ha proporcionado datos clave para caracterizarlas y generar respuestas que impacten la calidad de la atención



Tema central:

IAAS

Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia, 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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





TEMA CENTRAL

IAAS

Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia, 2024

IAD: Sandra Milena Rivera Vargas - srivera@ins.gov.co
IAPMQ: Yeny Marcela Regino Ruenes - yregino@ins.gov.co

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de interés en salud pública. Desde 2012, Sivigila ha proporcionado datos clave para caracterizarlas y generar respuestas que impacten la calidad de la atención

Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo, Colombia, 2024

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y la resistencia a los antimicrobianos (RAM) se reconocen como problemas de salud pública y de seguridad del paciente. La prevención y control de infecciones hace parte fundamental de la preparación y respuesta a las emergencias en salud dado que, aporta a la reducción de las amenazas emergentes y reemergentes (1).

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Europa han reportado que aproximadamente 4,5 millones de IAAS se desarrollan en hospitales de alta complejidad y el riesgo en las unidades de cuidado intensivo (UCI) se incrementa dado que, hasta el 30 % de los pacientes hospitalizados en estos servicios son afectados por IAAS (2).

Una publicación reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), relacionada con la vigilancia de las IAAS a nivel nacional y local, ha reforzado la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, dado que estos son esenciales para la implementación y evaluación de las medidas de control. El

objetivo del sistema de vigilancia es generar datos para mejorar la calidad en la atención, la seguridad del paciente, la toma de decisiones y así mejorar el resultado de los pacientes. Estos sistemas deben tener unos principios orientadores, dentro de los que se destaca la gobernanza, la integración con otros sistemas de vigilancia, la asignación de recursos humanos y financieros, el establecimiento de redes y los mecanismos de seguimiento (2).

De acuerdo con lo anterior, el país cuenta con datos de la vigilancia de las IAAS a partir de agosto de 2012, lo que ha permitido caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las UCI del país, estos eventos se reportan a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Se observa que las incidencias mas altas de IAD se reportaron del 2013 al 2017. A Partir del 2018, se observó una **tendencia** a la disminución, hasta el inicio la pandemia por COVID-19 en 2020, que afectó principalmente a las UCI adultos del país, no obstante, en las UCI pediátrica y la neonatal, durante los años de vigilancia, se ha identificado un comportamiento fluctuante de la notificación, con aumento en la incidencia en 2023 y 2024, particularmente de las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC) (tabla 1). Dado lo anterior, este análisis se realizó con énfasis en las UCI pediátrica.

Tabla 1. Tasas de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos, Colombia, 2013 a septiembre de 2024

Tipo de infección	Tasa de incidencia por 1 000 días dispositivo													Tendencia tasa 2013-sept 2024	Valor p
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	sep-24			
Unidad de cuidado intensivo adulto															
ITS AC	3,1	3,8	3,2	3,1	2,1	2,1	2,1	2,9	3,7	2,1	1,9	2,0		0,256	
ISTU AC	3,5	3,4	3,1	2,7	1,8	1,5	1,5	1,6	2,0	1,4	1,2	1,1		0,000*	
NAV	4,5	3,8	4,3	3,4	2,3	2,2	2,0	2,4	3,5	2,8	2,7	2,4		0,073	
Unidad de cuidado intensivo pediátrica															
ITS AC	3,3	2,5	3,4	3,8	4,7	2,9	3,6	2,9	3,2	3,0	3,6	3,5		0,398	
ISTU AC	2,4	2,8	2,2	2,5	1,7	2,3	1,8	1,3	1,8	2,3	2,2	2,4		0,949	
NAV	2,3	2,7	1,6	1,4	1,9	1,5	1,2	1,4	1,0	1,5	1,5	1,3		0,247	
Unidad de cuidado intensivo neonatal															
ITS AC	3,4	3,3	3,7	3,3	1,7	2,6	2,9	2,1	2,4	2,7	2,5	3,0		0,446	
NAV	2,0	1,6	1,7	1,6	0,8	1,1	1,1	0,9	1,2	1,4	1,2	1,7		0,951	

*Cambio estadísticamente significativo

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila, 2013 a septiembre de 2024 (datos preliminares)

ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter

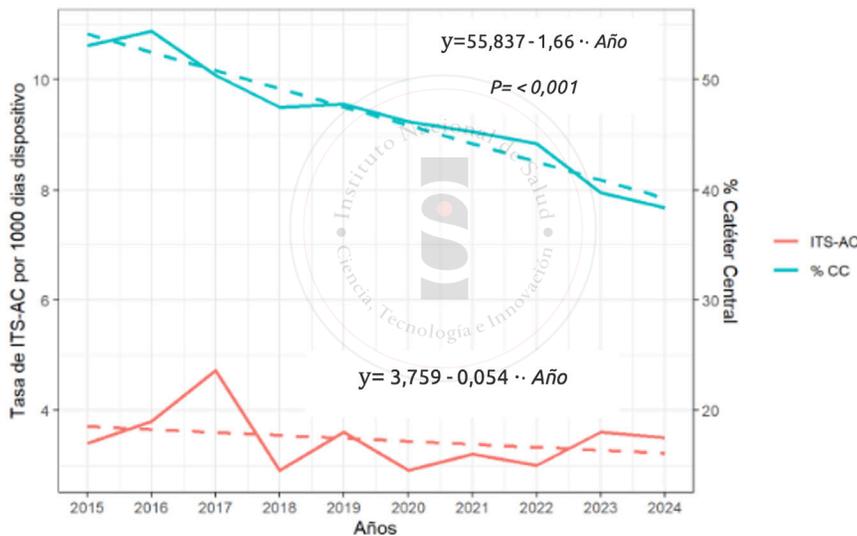
ISTU-AC: infección del sintomática del tracto urinario asociada a catéter

NAV: neumonía asociado a ventilador mecánico

En Colombia se ha realizado la vigilancia en 135 UCI pediátrica, que han reportado hasta septiembre de 2024 un total de 555 infecciones, de las cuáles el 62,7 % (348) corresponde a ITS-AC, ubicándose como la infección con mayor número de casos e incidencia con 3,5 casos por 1 000 días catéter central.

Al analizar la tendencia de la incidencia de ITS-AC en los servicios de pedia- tria entre 2017 al 2023 se observó un comportamiento fluctuante de las tas- as de incidencias sin cambios estadísticamente significativos, mientras que, en el uso de catéter central se identificó una tendencia a la disminución, est- adísticamente significativa ($p < 0,001$), de los porcentajes de uso. El análisis de la correlación entre estas dos variables arrojó un coeficiente de 0,28, que se considera débil a pesar de que es positivo, por lo que no alcanza a explicar una relación directamente proporcional (figura 1).

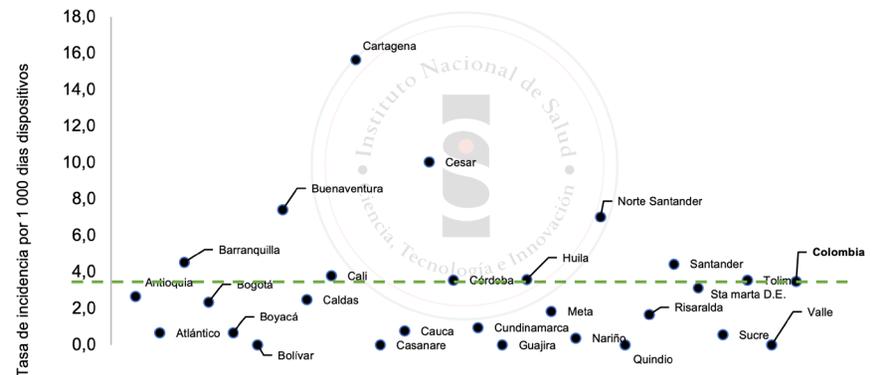
Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter y porcentaje de uso de catéter central en las unidades de cuidado intensivo pediátrica, Colombia, 2017 a septiembre 2024



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud
ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter
CC: catéter central

En el análisis del comportamiento de las tasas acumuladas de incidencia por entidad territorial a septiembre de 2024, se observó que Cartagena, Cesar, Buenaventura, Norte de Santander, Barranquilla, Santander, Cali, Huila, Córdoba y Tolima superaron la tasa media nacional (figura 2). Al comparar el comportamiento de la tasa acumulada a septiembre de 2024 con el mismo periodo del año inmediatamente anterior se observaron cambios estadísticamente significativos al incremento en Cartagena pasando de 4,4 casos en el 2023 a 15,6 casos por 1 000 días catéter central en el 2024

Figura 2. Comportamiento de la tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter en unidades de cuidado intensivo pediátrica por entidad territorial acumulada a septiembre 2024



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud

Al analizar el comportamiento de la incidencia por Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) se observó que, a pesar de la mejoría en el comportamiento de la notificación de los denominadores (días dispositivo), existen UPGD puntuales que han reportado las incidencias mas altas del país, lo que que podría explicar el aumento a nivel departamental y nacional. Así mismo, en otras entidades territoriales se ha identificado inestabilidad en el reporte constante de los denominadores, factor que también afectaría la incidencia de este indicador (tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 2. Indicadores de cumplimiento de la notificación colectiva para las infecciones asociadas a dispositivos en unidad de cuidado intensivo pediátrica por entidad territorial de enero a septiembre de 2024

E. territorial	Total UPGD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Cumplimiento acumulado
Antioquia	8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bogotá D.C	24	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bolívar	1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Boyacá	1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Caldas	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Calí	8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Casanare	1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cundinamarca	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Meta	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nariño	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Quindío	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sucre	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Valle	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Barranquilla	10	100,0	80,0	90,0	100,0	100,0	90,0	100,0	90,0	90,0	93,3
Córdoba	10	100,0	100,0	100,0	90,0	100,0	100,0	90,0	80,0	80,0	93,3
La Guajira	6	100,0	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	80,0	93,3
Cartagena	6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	66,7	92,6
Santander	6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	66,7	92,6
Norte de Santander	4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	75,0	75,0	75,0	88,9
Risaralda	4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	88,9
Atlántico	5	100,0	100,0	100,0	80,0	100,0	100,0	80,0	60,0	60,0	86,7
Huila	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	33,3	85,2
Buena Ventura	1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	77,8
Cesar	7	85,7	71,4	71,4	71,4	71,4	85,7	71,4	71,4	71,4	74,6
Cauca	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0	50,0	50,0	72,2
Santa Marta	7	57,1	71,4	85,7	71,4	71,4	71,4	71,4	57,1	57,1	68,3
Tolima	5	80,0	80,0	40,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	62,2

Meta nacional	> 90%
	90%
	< 89%

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, 2024

En cuanto a las variables clínicas y demográficas de los casos reportados en UCI pediátrica, se observó mayor proporción de casos en el sexo masculino; los grupos de edad más afectados fueron los de 01 a 11 meses con el 53,2 % (185), seguido de 01 a 05 años con el 21,4 % (75). Con relación a las comorbilidades se identificaron mayores proporciones en infección previa con el 12,9 % (45), inmunesupresión con el 10,1 % (35) y cáncer con el 7,8 % (27).

Con relación a la prevalencia de microorganismos asociados a ITS-AC en UCI pediátrica, a septiembre 2024, se observó *Klebsiella pneumoniae* en el 17,6 % (65) de los casos, *Staphylococcus aureus* en el 8,9 % (33) y *Pseudomonas aeruginosa* en el 8,4 % (31), estas cifras coinciden con los históricos reportados.

Conclusiones

- Se identificó amplia variabilidad en el comportamiento de los casos y las tasas de ITS-AC en las UCI pediátrica del país, siendo la infección reportada con mayor frecuencia en este servicio.
- Comorbilidades como infección previa, inmunesupresión y cáncer fueron las más asociadas a los casos de ITS-AC en la UCI pediátrica.

- K. pneumoniae*, *S. aureus* y *P. aeruginosa* son los principales agentes causales de las ITS-AC, comportamiento similar a los años anteriores. Los canales endémicos permiten identificar cambios inusuales del comportamiento.

Recomendaciones

- Continuar fortaleciendo la notificación colectiva en los servicios de UCI pediátrica de manera oportuna para garantizar el seguimiento e interpretación adecuada de las IAD.
- Analizar el comportamiento de las tasas de incidencia hasta el nivel local, dado que existen UPGD que afectan el comportamiento de las tasas a nivel departamental y nacional.
- Los equipos de vigilancia de las IAAS deberán generar planes de intervención en conjunto con el programa departamental de IAAS en aquellas UPGD con aumentos en el número de casos e incidencia, orientados hacia la implementación de los paquetes de medidas de prevención de las ITS-AC como Higiene de manos, antisepsia de la piel, uso de barreras estériles máximas, selección adecuada del sitio de inserción, cuidados y mantenimiento del catéter, uso de apócitos antimicrobianos, evaluación diaria de la necesidad del catéter y capacitación y seguimiento del personal clínico (3).

Referencias

- World Health Organization. Global report on infection prevention and control. [2022]. [Internet]. Fecha de consulta 01 de noviembre 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
- World Health Organization. Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels. Geneva: World Health Organization; 2024. [Internet]. Fecha de consulta 01 de noviembre 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101456>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Guía para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; [2022]. [Internet]. Fecha de consulta 01 de noviembre 2024. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Guias/Guias_Pre_v_I/P2_GUIA_ITS_AC.pdf

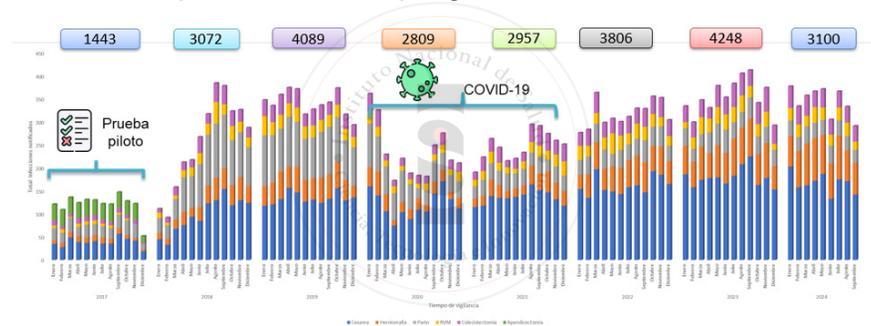
Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, 2024

En el mundo, las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) están relacionadas con mayor morbilidad, mortalidad, prolongación de estancia hospitalaria y discapacidad (1). La incidencia depende del grado de contaminación de la técnica quirúrgica y de determinados factores de riesgo intrínsecos o extrínsecos al paciente, y puede variar desde el 1 % en cirugía limpia hasta el 20 % o más en ciertos tipos de cirugía sucia (2).

En Colombia, la vigilancia de las IAPMQ inició en 2017 e incluye las infecciones asociadas a parto vaginal, cesárea, herniorrafia, colecistectomía y revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante (RVM). Esta vigilancia se realiza a través de dos estrategias: una individual y una colectiva, en la ficha 352 se realiza la notificación individual de los casos de manera semanal y la colectiva se realiza mensualmente a través de la ficha 362 que contiene el total de procedimientos realizados en el mes (3).

Al analizar el comportamiento histórico de la notificación de las infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgicos, se evidenció un incremento paulatino de la notificación, excepto en los años de pandemia (2020 y 2021), siendo el 2023 el año de mayor número de reportes (4 248), al analizar por evento las infecciones asociadas a cesárea son las que más se notifican (figura 3).

Figura 3. Comportamiento histórico de la notificación de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, 2017 a 2024



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

Para el 2024, con corte a septiembre, se han notificado 3 100 infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, de los cuales el 48,8 % (1 502) son asociadas a cesárea, 23,2 % (720) asociadas a herniorrafia, 10,9 % (342) asociadas a colecistectomía, 9,6 % (298) asociadas a parto, y el 7,4 % (237) asociadas a RVM.

La mayor incidencia la aportan las infecciones asociadas a revascularización miocárdica (3,29), seguida de las infecciones asociadas a cesárea (0,92), este comportamiento ha sido similar a lo largo de los últimos años, el 2023 es el año con el reporte de la mayor incidencia (figura 4).

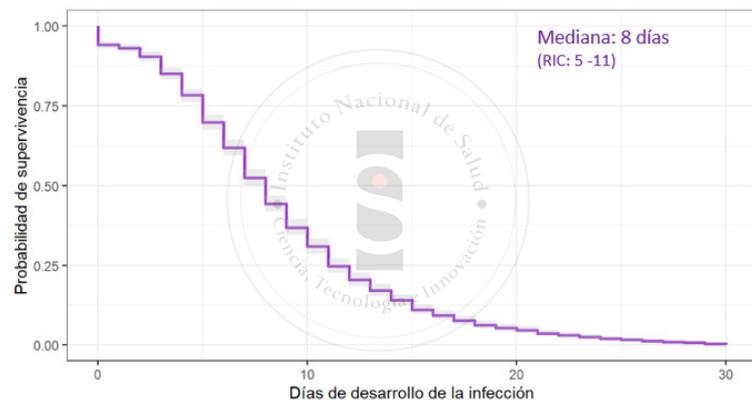
Figura 4. Comportamiento histórico de la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, enero a septiembre, 2020-2024



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

Las infecciones asociadas a cesárea son el evento que más se notifica en todo el territorio nacional, por lo que se realizó un análisis de supervivencia utilizando la función de Kaplan-Meier, se tomó como evento o acontecimiento final para la supervivencia la presencia de la infección y como punto de partida la fecha del procedimiento. Se evidenció que el tiempo de desarrollo de la infección reportado en el análisis de supervivencia fue una mediana de ocho días, rango intercuartílico (RIC)=5-11 (figura 5).

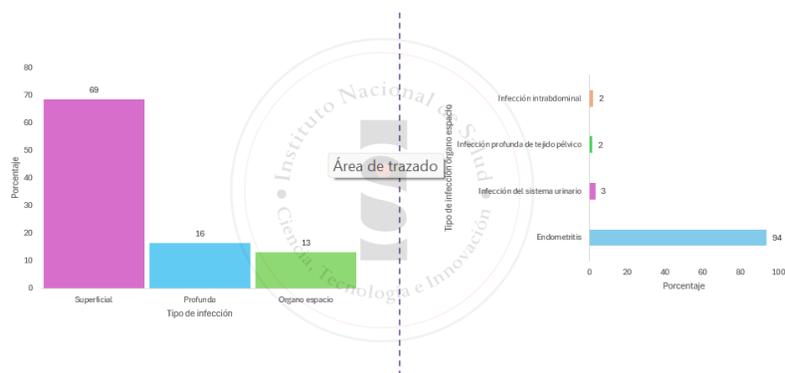
Figura 5. Análisis de supervivencia de las infecciones asociadas a cesárea, Colombia, enero a septiembre, 2024



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

De las infecciones asociadas a cesárea que se han notificado el 68 % (1 029) quedaron clasificadas como infecciones de tipo superficial, lo que indica que, compromete piel y tejido subcutáneo. El menor porcentaje 13 % (196) corresponde a las infecciones clasificadas como órgano espacio, de las cuales la endometritis es la infección de mayor proporción (figura 6).

Figura 6. Análisis según localización de las infecciones asociadas a cesárea Colombia, enero a septiembre de 2024



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

Conclusiones

- La mayor incidencia de las IAPMQ la aportan las infecciones asociadas a RVM seguido de cesárea.
- Las infecciones asociadas a cesárea son el evento que mas se notifica en el territorio nacional
- El tiempo de desarrollo de las infecciones asociadas a cesárea tiene una mediana de ocho días desde la cirugía (RIC=5-11)
- Las infecciones asociadas a cesárea se reportan principalmente de tipo superficial, comprometiéndolo piel y tejido subcutáneo. De las infecciones órgano espacio la endometritis representan el 96 %.

Recomendaciones

- Las entidades territoriales deben continuar fortaleciendo la notificación colectiva e individual en todas las UPGD que realizan procedimientos médico-quirúrgicos objeto de la vigilancia en Colombia.
- Las entidades territoriales deben analizar y realizar seguimientos mensuales a los comportamientos inusuales e incremento de incidencias presentados en las UPGD.
- Se recomienda a las UPGD contar con plan de formación continua para todos los profesionales, con el fin de fortalecer la vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención en salud y promover la creación de estrategias conjuntas de seguimiento y control de este tipo de infecciones.
- Se recomienda efectuar una vigilancia activa de las infecciones asociadas a cesárea, para tener un diagnóstico temprano de estas infecciones y tratarlas eficazmente.
- Las UPGD deben reforzar las medidas de prevención y control y garantizar su cumplimiento y adherencia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- Se recomienda a las UPGD realizar entrenamiento, reentrenamiento, auditoría y retroalimentación en las medidas de: higiene de manos, asepsia de piel, limpieza y desinfección y uso de los elementos de protección
- Se recomienda a las entidades territoriales y a las UPGD conocer su epidemiología hospitalaria, e identificar los principales microorganismos asociadas a las IAPMQ para identificar alertas, brotes y priorizar las medidas de control.

Retos

- Lograr que todas las UPGD que realicen procedimientos médico quirúrgicos objetos de la vigilancia, se encuentren caracterizadas en el Sivigila e inicien la vigilancia y notificación el evento.
- Lograr un cumplimiento del 100 % en la notificación colectiva del evento, por parte de las entidades territoriales, sus municipios y UPGD.

Referencias

1. World Health Organization Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2009. 13. U.S. [Internet]. Fecha de consulta 01 de noviembre 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>.
2. Peñuela M, Castro L, Uricoechea A, Díaz O, Berdejo J, Silva S, et al. Factores de riesgo para la infección del sitio quirúrgico posapendicectomía. Salud Uninorte. 2018. 34:97-108.
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, 2024. [Internet]. Fecha de consulta 4 de noviembre 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/IAPM3523>

SITUACIÓN NACIONAL

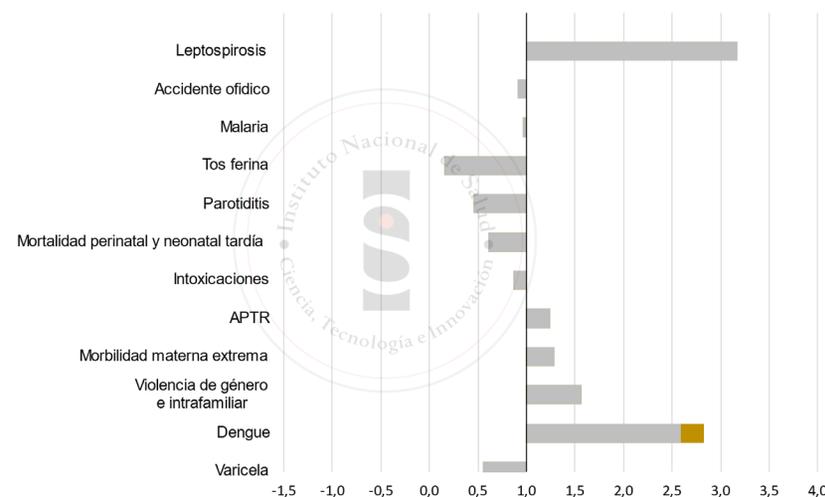
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 44 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 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2018 a 2023 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

En la semana epidemiológica 44 de 2024, el evento mortalidad por dengue se encuentra por encima de lo esperado, mientras que el evento leishmaniasis cutánea se ubicó por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	8	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	8	88	0,00
Lepra	4	8	0,07
Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	2	0,11
Chikunguña	5	4	0,15
Zika	5	5	0,17
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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

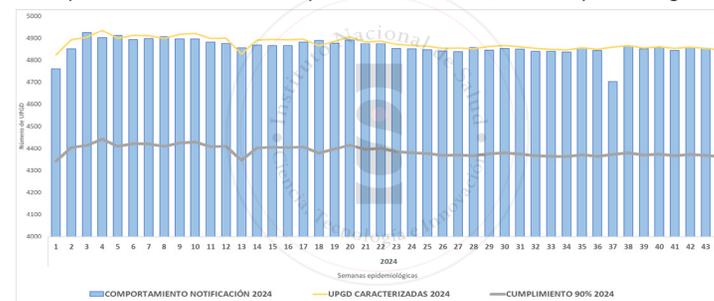
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 44 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,9 % (4 843/4 847); disminuyendo un 0,08 % respecto a la semana anterior y aumentando un 0,30 % comparado con la semana epidemiológica 44 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 44 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0,08 % 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 (4), se identifica que de estas el 75 % (3) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, mientras que el 25 % (1) esta categorizada como nivel dos.

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 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024



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

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.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos que tengan registrado en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Todos los casos ingresan a SIVIGILA como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 44 de 2024, se han notificado 784 muertes probables en menores de cinco años: 423 por infección respiratoria aguda (IRA), 218 por desnutrición (DNT) aguda y 143 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 27 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 757 casos de población residente en Colombia (413 por IRA, 205 por DNT aguda y 139 por EDA); de los cuales, 417 han sido confirmados, 122 fueron descartados y 218 se encuentran en estudio (tabla 4).

Tabla 4. 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 44, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 44 2024			Casos en estudio a SE 44 2024			Tasa a SE 44 2023			Tasa a SE 44 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	1	1	2	0	10,49	62,95	20,98	0,00	21,10	10,55
Antioquia	14	9	5	5	14	3	3,70	4,17	0,46	3,30	2,12	1,18
Arauca	1	2	0	0	1	0	10,82	14,42	7,21	3,65	7,30	0,00
Atlántico	4	6	1	2	4	1	7,70	5,14	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	14	0	0,00	6,37	0,00	0,00	2,59	0,22
Bolívar	2	7	2	0	4	0	12,54	9,64	0,96	1,97	6,89	1,97
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	9,26	1,16	0,00	4,71	0,00
Buenaventura	1	1	3	0	1	0	14,09	16,91	0,00	2,89	2,89	8,66
Caldas	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00
Cali	0	6	0	3	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 de Indias	1	6	1	0	2	0	2,53	11,38	0,00	1,29	7,76	1,29
Casanare	0	2	1	1	1	1	0,00	5,22	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	6	0	2	1	3	0,00	9,66	3,51	0,00	5,34	0,00
Cesar	8	6	3	4	6	1	16,35	7,36	2,45	6,64	4,98	2,49
Chocó	28	23	33	3	15	0	83,14	67,55	34,64	48,77	40,06	57,48
Córdoba	7	9	2	0	3	2	5,87	9,12	0,65	4,66	5,99	1,33
Cundinamarca	0	7	0	0	5	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	2	0	4,96	4,96	0,99	1,01	4,05	0,00
La Guajira	31	15	21	6	15	3	49,77	38,91	19,00	28,29	13,69	19,17
Magdalena	7	2	1	4	9	1	20,19	13,06	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	2	2	1	4,13	9,92	1,65	1,69	2,53	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	3	2	0,76	3,82	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	1	2	1	0	2	0	0,00	0,00	3,15	3,18	6,36	3,18
Quindío	0	2	0	0	1	0	0,00	6,37	0,00	0,00	6,52	0,00
Risaralda	6	8	6	1	1	1	13,58	15,27	13,58	10,47	13,97	10,47
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	1	1	2,63	3,94	3,94	0,00	3,35	2,01
Sucre	6	6	0	2	2	0	2,59	3,88	3,88	7,87	7,87	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	6	0	3,62	7,97	0,72	1,49	2,23	1,49
Vaupés	0	0	1	0	4	2	0,00	46,71	15,57	0,00	0,00	15,11
Vichada	5	9	1	1	2	1	115,57	14,45	21,67	36,02	64,83	7,20
Nacional	139	183	95	48	142	28	7,00	8,75	2,67	3,82	5,03	2,61

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 (Datos preliminares)
SE: semana epidemiológica

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 44 de 2024 se han notificado 413 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 183 fueron confirmadas, 88 descartadas y 142 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 44 fueron 324, para una tasa de mortalidad de 8,75 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron nueve (9) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 44 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Meta y Santa Marta; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué y Medellín. 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 IRA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	26	38
Vichada	4	11
Bogotá D.C.	43	26
Antioquia	53	23
La Guajira	39	30
Meta	10	5
Santa Marta	4	0
Uribia	8	12
Cumaribo	2	9
Ibagué	1	4
Medellín	19	5

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, *Rhinovirus*, *Staphylococcus aureus*, *enterovirus*, *adenovirus*, *Streptococcus pneumoniae*, SARS-CoV2, y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2023-2024

Agente etiológico	2023						Total	2024						Total
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Menor de un año		1 año	2 años	3 años	4 años			
Virus Sincitial Respiratorio	38	3	1	1	1	44	26	2	1	1	0	30		
Rhinovirus	21	10	3	2	2	38	9	4	5	1	1	20		
Staphylococcus aureus	3	1	0	1	1	6	10	1	2	2	0	15		
Enterovirus	16	9	3	1	1	30	6	3	3	1	1	14		
Adenovirus	18	11	3	3	1	36	7	4	2	0	0	13		
Streptococcus pneumoniae	6	2	1	4	2	15	2	4	3	3	1	13		
SARS-CoV2	12	3	1	0	1	17	9	2	0	0	0	11		
Moraxella catarrhalis	2	1	0	0	0	3	3	2	2	2	1	10		
Haemophilus influenzae B	8	1	0	2	0	11	3	2	2	0	0	7		
Influenza A	3	0	0	3	0	6	3	2	0	0	0	5		
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	3	1	1	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		
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2		
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2		
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2		
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2		
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1		
Parainfluenza tipo 1	5	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1		
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1		
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0		
Influenza B	6	0	0	2	1	9	0	0	0	0	0	0		
Total	162	46	14	23	10	255	93	29	24	11	4	161		

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 44 de 2024 se han notificado 205 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 139 casos fueron confirmados, 18 descartados y 48 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,82 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 44 fue 259, para una tasa de mortalidad de 7,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 44 de 2024 no se notificaron muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 44 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Ciénaga y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. 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 44 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	19
Chocó	16	31
Sucre	2	8
Bolívar	8	2
Cesar	20	12
La Guajira	46	37
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	5
Riohacha	6	11
Ciénaga	2	5
Maicao	12	4

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

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 44 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Buenaventura, Chocó, Córdoba, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Manaure y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	3
Chocó	20	33
Córdoba	1	4
Santander	1	4
La Guajira	16	24
Bojayá	3	12
Tadó	1	4
Manaure	2	7
Uribia	7	11

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 44 se han notificado 139 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 95 casos fueron confirmados, 16 descartados y 28 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,61 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 44 fue de 99, para una tasa de mortalidad de 2,67 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 44 de 2024 se notificaron al Sivigila dos (2) muertes maternas tempranas; para un total acumulado de 179 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 172 residen en territorio colombiano y siete (7) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	407	123	37	567
2022	221	128	52	401
2023	201	129	70	400
2024	172	97	33	302

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 44 de 2024 fue de 46,2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 46,4 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, Cesar y Cundinamarca. Las mayores razones se observaron en Chocó, Vichada, La Guajira y Putumayo. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Santander, Santa Marta, Sucre y Valle del Cauca; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo (Antioquia), Valledupar y Tamalameque (Cesar), Urumita (La Guajira), Puerto Gaitán (Meta) y Colónn (Putumayo) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 44 de 2024, el 64,0 % corresponden a causas directas y el 32,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,5 % (tabla 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 10. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a SE 44	Acumulado de casos a SE 44		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 44	
		2023	2024		2023	2024
Colombia	294	201	172	Disminución	46,4	46,2
Chocó	11	7	15	Ninguno	127,0	331,6
Vichada	3	2	3	Ninguno	137,2	293,0
La Guajira	24	13	20	Ninguno	76,7	138,0
Putumayo	3	2	3	Ninguno	58,3	101,6
Buenaventura	4	5	2	Ninguno	177,1	88,5
Cesar	12	6	10	Ninguno	38,7	80,1
Nariño	11	9	7	Ninguno	82,7	72,6
Meta	9	6	7	Ninguno	54,4	71,7
Cauca	8	10	7	Ninguno	82,8	66,0
Magdalena	12	8	4	Disminución	76,8	49,5
Córdoba	15	6	7	Disminución	33,5	47,6
Huila	4	4	5	Ninguno	30,9	45,2
Cundinamarca	16	9	10	Disminución	36,5	43,7
Tolima	6	6	4	Ninguno	53,7	42,8
Santa Marta	7	3	2	Disminución	46,7	38,6
Atlántico	11	11	4	Disminución	86,4	38,2
Bogotá D.C.	26	17	18	Disminución	32,7	37,6
Norte de Santander	9	2	5	Ninguno	12,4	37,5
Barranquilla	9	5	4	Disminución	35,6	35,6
Cali	7	4	5	Ninguno	25,6	35,0
Risaralda	4	3	2	Ninguno	42,7	31,5
Bolívar	11	6	3	Disminución	48,1	29,6
Antioquia	24	16	13	Disminución	31,7	29,5
Santander	9	5	4	Disminución	26,7	25,4
Casanare	3	1	1	Ninguno	21,4	25,4
Sucre	6	6	2	Disminución	58,8	24,8
Boyacá	5	4	2	Ninguno	41,5	23,0
Caldas	3	1	1	Ninguno	17,5	19,9
Valle del Cauca	6	4	2	Disminución	31,3	17,4
Arauca	3	2	0	Ninguno	68,0	0,0
Caquetá	3	5	0	Disminución	112,6	0,0
Cartagena	10	9	0	Disminución	69,4	0,0
Guainía	1	1	0	Ninguno	159,5	0,0
Guaviare	1	1	0	Ninguno	105,4	0,0
Quindío	2	2	0	Ninguno	55,3	0,0

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

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	3	0	0,04
Cesar	Valledupar	6	0	0,00
	Tamalameque	0	2	0,02
La Guajira	Urumita	0	1	0,00
Meta	Puerto Gaitán	1	4	0,03
Putumayo	Colón	0	1	0,00

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

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 44 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	143	64,7	135	67,2	110	64,0	
Hemorragia obstétrica	34	15,4	32	15,9	37	21,5	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	58	26,2	37	18,4	34	19,8	Ninguno
Sepsis obstétrica	16	7,2	18	9,0	10	5,8	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	14	6,3	20	10,0	8	4,7	Disminución
Embarazo ectópico	7	3,2	11	5,5	8	4,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,4	4	2,0	5	2,9	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	1,8	3	1,5	3	1,7	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	5	2,3	4	2,0	3	1,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas directas	2	0,9	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	4	2,0	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	72	32,6	63	31,3	56	32,6	
Otras causas indirectas	31	14,0	25	12,4	25	14,5	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	10	4,5	12	6,0	9	5,2	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	11	5,0	9	4,5	8	4,7	Ninguno
Sepsis no obstétrica	11	5,0	11	5,5	7	4,1	Ninguno
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5	1	0,5	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,9	3	1,5	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	2,7	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	5	2,3	2	1,0	0	0,0	
En estudio	1	0,5	1	0,5	6	3,5	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 44 de 2024 se han notificado 5 006 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 937 corresponden a residentes en Colombia y 69 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (631), Antioquia (560), Cundinamarca (305), La Guajira (243) y Córdoba (230). Las razones más altas se observaron en Vaupés (31,3), Chocó (30,5), San Andrés y Providencia (28,6), Vichada (27,3) y Amazonas (18). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 44 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Amazonas, Atlántico, Barranquilla,

Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Huila, Nariño, Norte de Santander, Santander. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tabla 13. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 41 a 44)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 44		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos	
				2023	2024	2023 a SE 44	2024 a SE 44
Colombia	638	371	Decremento	6 048	4 937	14,0	13,3
Vaupés	2	0	Ninguno	9	12	15,3	31,3
Chocó	15	10	Ninguno	138	138	25,0	30,5
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	9	14	17,6	28,6
Vichada	3	1	Ninguno	35	28	24,0	27,3
Amazonas	1	0	Decremento	15	11	19,2	18,0
Buenaventura	8	2	Ninguno	67	38	23,7	16,8
La Guajira	36	15	Decremento	309	243	18,2	16,8
Nariño	18	9	Decremento	141	159	13,0	16,5
Magdalena	15	13	Ninguno	121	128	11,6	15,8
Córdoba	31	19	Ninguno	318	230	17,7	15,6
Guainía	1	1	Decremento	20	9	31,9	15,6
Putumayo	4	2	Ninguno	47	46	13,7	15,6
Cali	24	14	Ninguno	232	215	14,8	15,1
Arauca	5	6	Ninguno	53	35	18,0	14,3
Cauca	19	7	Decremento	204	149	16,9	14,0
Sucre	14	8	Ninguno	151	113	14,8	14,0
Quindío	5	1	Ninguno	41	44	11,3	14,0
Cartagena de Indias	23	16	Ninguno	208	145	16,0	13,9
Barranquilla	26	7	Decremento	249	155	17,7	13,8
Casanare	7	2	Ninguno	55	53	11,8	13,5
Cundinamarca	37	24	Decremento	326	305	13,2	13,3
Caldas	7	5	Ninguno	67	67	11,7	13,3
Bogotá, D.C.	74	53	Ninguno	649	631	12,5	13,2
Atlántico	23	7	Decremento	198	135	15,5	12,9
Antioquia	71	45	Ninguno	705	560	14,0	12,7
Meta	14	15	Ninguno	152	123	13,8	12,6
Valle del Cauca	17	19	Ninguno	177	143	13,9	12,5
Risaralda	9	7	Ninguno	72	78	10,3	12,3
Bolívar	17	12	Ninguno	174	122	13,9	12,1
Cesar	22	12	Ninguno	208	150	13,4	12,0
Guaviare	1	1	Ninguno	13	10	13,7	12,0
Tolima	13	6	Ninguno	135	104	12,1	11,1
Boyacá	10	6	Ninguno	111	94	11,5	10,8
Huila	13	7	Decremento	158	109	12,2	9,8
Norte de Santander	20	7	Decremento	178	129	11,0	9,7
Caquetá	5	2	Ninguno	67	36	15,1	8,9
Santander	20	8	Decremento	176	136	9,4	8,7
Santa Marta	9	2	Ninguno	60	40	9,3	7,7

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

Respecto al análisis desagregado por municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Anorí (Antioquia), Bojayá (Chocó), El Rosal (Cundinamarca), Zarzal (Valle del Cauca), Vigía del Fuerte (Antioquia), Tello (Huila) y Flandes (Tolima) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 44, 2019 -2023	Valor observado a SE 44 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	10	14	14
Cauca	Totoró	6	10	27
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	10	16
Antioquia	Anorí	3	7	15
Chocó	Bojayá	4	7	24
Cundinamarca	El Rosal	3	7	6
Valle del Cauca	Zarzal	4	7	11
Antioquia	Vigía del Fuerte	3	6	4
Huila	Tello	1	6	23
Tolima	Flandes	2	6	13

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 43,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 17,0 % y fetales intraparto con 10,5 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfisia y causas relacionadas con un 24,4 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,9 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,2 % (tabla 15). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 44 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 15. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 44, 2022-2024					
	2022 a SE 44	(%)	2023 a SE 44	(%)	2024 a SE 44	(%)
Colombia	7262	100,0	6048	100,0	4937	100,0
Asfisia y causas relacionadas	1849	25,5	1505	24,9	1207	24,4
Prematuridad-inmadurez	1309	18,0	1104	18,3	783	15,9
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1099	15,1	965	16,0	654	13,2
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	737	10,1	638	10,5	509	10,3
Infecciones	722	9,9	526	8,7	423	8,6
Malformación congénita	602	8,3	542	9,0	422	8,5
Otras causas de muerte	475	6,5	364	6,0	306	6,2
Sin información	0	0,0	34	0,6	271	5,5
Causas no específicas	191	2,6	139	2,3	177	3,6
Trastornos cardiovasculares	182	2,5	153	2,5	143	2,9
Lesión de causa externa	70	1,0	57	0,9	22	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	26	0,4	21	0,3	20	0,4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias menores al 30 %. Para los servicios de hospitalización en sala general, unidad de cuidados intensivos e intermedios (UCI)(UCIM) se observa una variación porcentual con tendencia hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior que no supera el 30 % (tabla 16).

Tabla 16. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 44, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 44 2023 - 2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30%
Consulta externa y urgencias	6 368 911	6 008 722	⇒ -0,06%
Hospitalización en sala general	256 226	256 741	⇒ 0,02%
Hospitalización en UCI/UCIM	20 774	32 622	⇒ 0,06%

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron 110 502 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Huila, Nariño y San Andrés. Las 26 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 (41 a 44 de 2024) en 22 municipios (tabla 17).

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (41 a 44 de 2024)

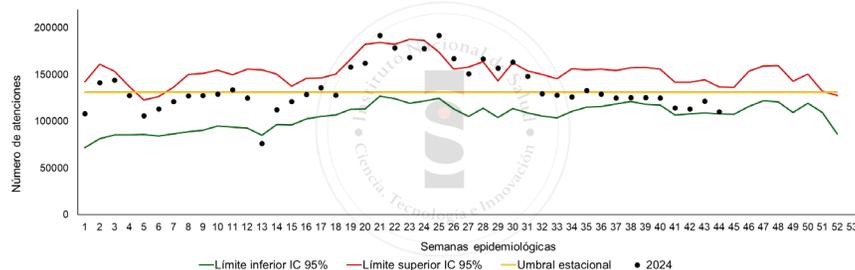
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 41 a 44)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 41 a 44)	Análisis
Antioquia	Apartado	11 479	1 026	1 375	Aumento
Antioquia	Turbo	9 115	817	1 239	Aumento
Antioquia	Envigado	15 703	1 686	2 558	Aumento
Antioquia	Itagüí	49 323	3 752	7 611	Aumento
Antioquia	Bello	48 475	3 560	7 616	Aumento
Atlántico	Malambo	6 936	435	588	Aumento
Bolívar	Magangué	9 912	971	1 157	Aumento
Casanare	Yopal	10 301	1 115	1 511	Aumento
Cundinamarca	Girardot	13 955	953	2 126	Aumento
Cundinamarca	Madrid	12 832	790	1 825	Aumento
Cundinamarca	Zipacquirá	12 945	1 016	1 874	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	4 851	382	511	Aumento
Cundinamarca	Soacha	50 487	3 231	7 169	Aumento
La Guajira	Maicao	36 261	2 268	5 191	Aumento
La Guajira	Uribia	31 701	2 305	4 157	Aumento
Santander	Ocaña	10 695	885	1 339	Aumento
Santander	Girón	5 279	267	1 062	Aumento
Santander	Piedecuesta	4 224	319	866	Aumento
Santander	Floridablanca	18 167	1 765	2 966	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	10 701	1 009	1 566	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	11 144	537	1 943	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	18 763	1 683	2 672	Aumento
Atlántico	Soledad	60 701	7 125	8 450	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	90 11	1 048	1 331	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	101 72	1 664	1 657	Ninguno
Huila	Pitalito	7 605	1 192	1 233	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 26,9 % (124 090) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 20,5 % (94 334). 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 11,3 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 10,7% respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de la semana epidemiológica 01 a la 44 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 9,38 % comparado con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 44 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron 4 731 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, Sucre y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

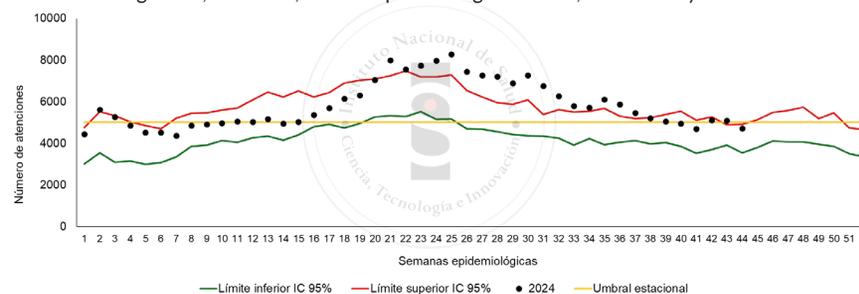
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 381) representaron el 27,4 %, seguido de

los menores de un año con el 16,2 % (3 179). 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 19,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 18,9 %.

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, en para semana 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior y para semana 38 a 44 se observa una tendencia a la disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 7,27 % comparado con la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 44, entre 2016 y 2024

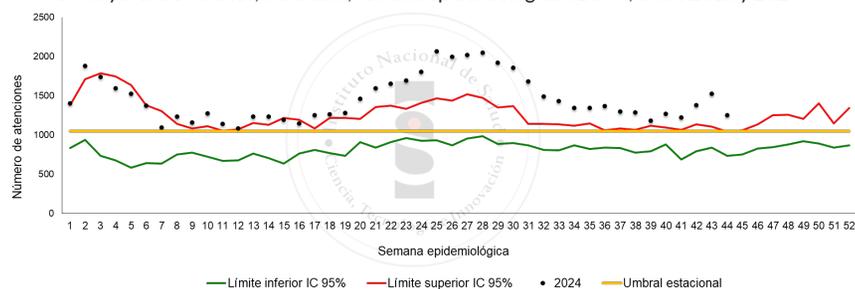


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 44 de 2024, se notificaron (1 252) 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 81,39 % de las semanas epidemiológicas. (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 44, entre 2016 y 2024



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

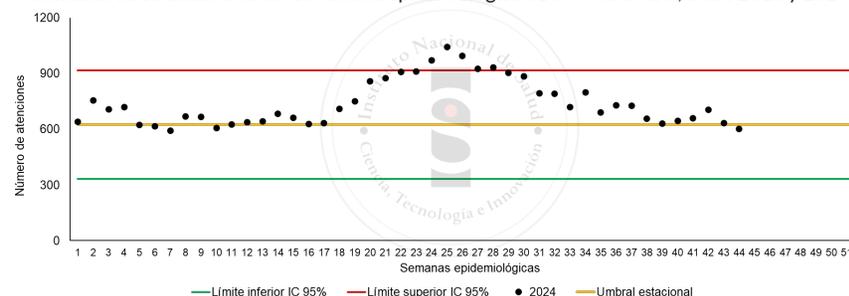
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron 603 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 13 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, Cesar, Choco, Cundinamarca, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Cauca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,5 % (899), seguido de los menores de un año con el 23,8 % (620) 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 el grupo de dos a cuatro años con el 26,0 % seguido de los niños de un año con el 25,4 %.

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 44 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 5,03 % comparada con la semana anterior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 44 Colombia, entre 2018 y 2024

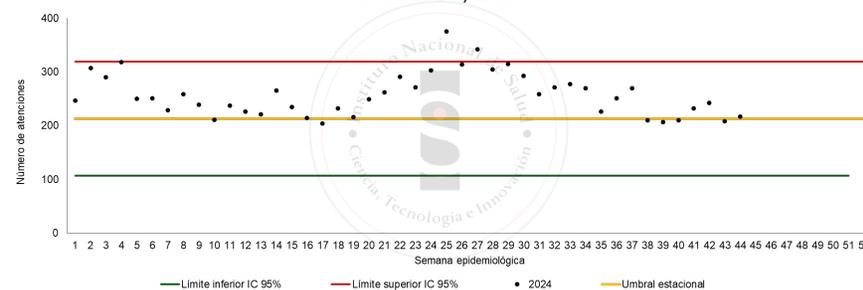


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 44 de 2024, se notificaron 217 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 44 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los límites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior. (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 44, 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 43 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado ascenso en la región Caribe y Andina, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, América Central reporta incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en toda la región excepto en región Andina y Brasil y Cono Sur (datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 44 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus y adenovirus; en decremento VSR e influenza B. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 18).

Tabla 18. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 37 a 44 de 2024

Agente viral identificado	SE 37 a SE 40			SE 41 a SE 44			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	24,4	21,9	23,1	17,5	18,6	36,0	
Rinovirus	18,6	18,5	33,3	14,9	14,8	44,4	
Virus sincitial respiratorio	23,9	25,9	25,0	40,4	37,0	11,1	
Enterovirus	8,8	5,6	8,3	8,5	7,4	11,1	
Adenovirus	6,2	7,4	8,3	2,1	3,7	11,1	
Influenza B	0,9	-	-	4,3	3,7	-	
Influenza A	8,8	5,6	16,6	-	-	22,2	
Parainfluenza	7,9	9,3	-	6,4	11,1	-	
Metapneumovirus	7,9	9,3	-	6,4	3,7	-	
A(H1N1)pdm09	3,5	1,9	8,3	2,1	-	-	
SARS-CoV2	3,5	3,7	-	4,3	7,4	-	
A(H3N2)	3,5	5,6	-	6,4	3,7	-	
Bocavirus	4,4	7,4	-	2,1	3,7	-	
Coronavirus	1,8	-	-	1,8	3,7	-	

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

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

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

COVID-19

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 44 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 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 27 de octubre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 035 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 77,9 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 14).

Figura 14. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre 20 y el 26 de octubre de 2024 (semana epidemiológica 43) se confirmaron 55 casos en el territorio nacional; de estos el 49,1 % (27 casos) corresponde a la semana epidemiológica 43. El 60 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia y Santander (tabla 19).

Tabla 19. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	41	42	43	44	Total
Bogotá D.C.	1	0	0	1	11	13
Antioquia	2	0	0	2	3	7
Cauca	6	0	0	0	0	6
Caldas	3	0	1	0	0	4
Santander	0	0	0	0	3	3
Boyacá	0	0	1	0	2	3
Tolima	0	0	1	0	2	3
Cali	0	0	0	1	2	3
Atlántico	0	0	0	0	2	2
Córdoba	0	0	0	0	2	2
Cundinamarca	1	0	0	0	0	1
Arauca	1	0	0	0	0	1
Buenaventura	0	0	0	1	0	1
Magdalena	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	1	0	0	0	0	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Total general	15	0	3	5	30	53

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 139 casos nuevos por COVID-19 en 24 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 55 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,26 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 de 2024) en este indicador no se observan cambios a nivel departamental y distrital. En los municipios con población mayor a 10 000 habitantes se observa incremento significativo en Entrerriós (Antioquia), Aguadas, Belalcázar en Caldas, San Sebastián (Cauca) y Pupiales (Nariño).

Para 2024, en Colombia se han notificado 346 fallecidos con una mortalidad de 0,62 fallecidos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron tres (3) fallecidos, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período epidemiológico anterior. La procedencia de los casos fallecidos en el período es Arauca, Huila y Santander. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años con más del 79 % del total de las muertes.

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 44 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron 4 264 casos probables de dengue: 2 933 casos de esta semana y 1 331 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 293 562 casos, 182 498 (62,2 %) sin signos de alarma, 108 335 (36,9%) con signos de alarma y 2 729 (0,9 %) de dengue grave.

El 76,0 % (222 089) 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 20); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 40 a 43, 2024) el 51,4 % (9 130) de los casos se concentran en Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Cartagena, Tolima, Cundinamarca y Cali.

Tabla 20. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	52 179	69,7	29,8	0,5
Cali	36 502	62,7	36,4	0,9
Santander	33 999	63,3	36,0	0,7
Tolima	23 893	58,4	40,4	1,2
Huila	20 270	60,4	37,1	2,5
Antioquia	16 942	61,1	38,2	0,8
Cundinamarca	12 943	57,3	42,1	0,6
Cauca	8 938	62,3	36,8	0,9
Risaralda	8 701	62,3	37,1	0,6
Norte de Santander	7 722	55,1	43,4	1,5
Meta	6 970	65,9	33,2	0,9
Quindío	6 949	68,2	31,4	0,4
Bolívar	6 223	54,5	44,4	1,2
Córdoba	5 618	47,9	51,9	0,3
Putumayo	4 249	65,9	33,3	0,8
Sucre	3 939	41,8	57,1	1,1
Cartagena de Indias	3 824	67,4	31,1	1,5
Barranquilla	3 773	63,4	35,7	0,8
Casanare	3 485	68,4	31,0	0,6
Cesar	3 156	41,3	57,4	1,4
Nariño	3 096	68,8	30,7	0,6
Caldas	2 684	67,0	32,8	0,3
Arauca	2 317	63,3	35,5	1,2
Caquetá	2 270	47,0	51,7	1,2
Atlántico	20 215	46,7	51,5	1,8
Boyacá	1 860	70,2	29,2	0,6
Chocó	1 783	76,7	22,7	0,6
Magdalena	1 333	35,9	62,9	1,2
La Guajira	1 264	41,0	58,0	1,0
Buenaventura	755	67,8	30,9	1,3
Guaviare	622	79,9	19,6	0,5
Amazonas	587	65,8	33,9	0,3
Santa Marta	575	45,7	52,2	2,1
Archipiélago de San Andrés	507	60,7	39,1	0,2
Exterior	464	39,7	55,2	5,2
Vichada	398	70,9	28,9	0,3
Guainía	342	68,1	31,0	0,9
Vaupés	214	85,0	13,6	1,4
Colombia	293 561	62,2	36,9	0,9

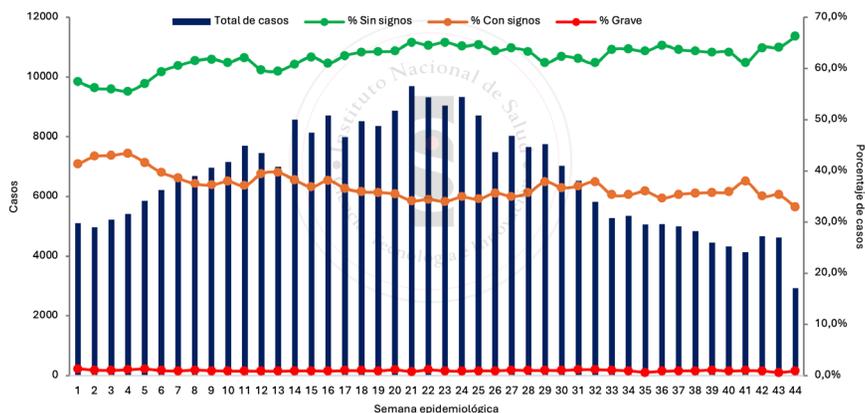
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Buenaventura, La Guajira, Guaviare y Putumayo; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cali, Cauca y Valle del Cauca; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 15); 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 40 a 43 de 2024) fueron: Atlántico, Caquetá, La Guajira, Magdalena, Nariño, Santa Marta, Sucre y Exterior.

Figura 15. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2024



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

En la semana epidemiológica 44 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 82,6 % (89 469) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,6 % (2 554) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,5 % (84 008) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (2 591) de los casos con dengue grave (tabla 21).

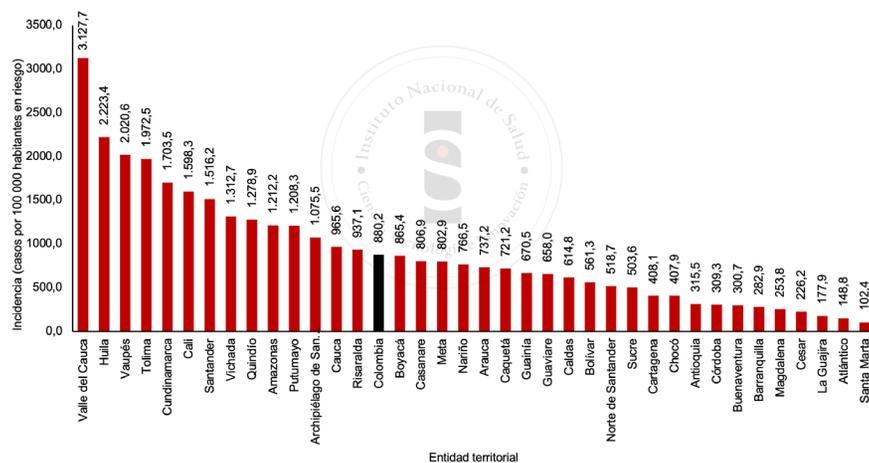
Tabla 21. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024

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	396	218	1	19,9%	23,9%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	10 665	6 265	125	70,1%	70,5%	88,8%	49,5%	80,8%
Arauca	1 459	775	15	35,6%	67,7%	93,3%	84,9%	100,0%
Atlántico	755	883	25	81,6%	88,1%	96,0%	78,6%	92,0%
Barranquilla	2 679	1 719	55	92,5%	94,8%	92,7%	91,4%	100,0%
Bolívar	2 910	1 886	10	82,1%	90,2%	90,0%	77,1%	90,0%
Bogotá	2 288	1 885	37	96,0%	97,4%	100,0%	73,5%	94,6%
Boyacá	1 376	662	8	74,9%	86,0%	100,0%	61,6%	100,0%
Buenaventura	456	165	4	96,5%	93,3%	100,0%	86,1%	75,0%
Caldas	1 778	905	5	73,7%	76,7%	60,0%	66,0%	40,0%
Cali	24826	16 095	504	62,0%	80,2%	96,0%	75,3%	96,2%
Caquetá	1051	1 153	17	85,8%	93,6%	100,0%	85,5%	100,0%
Cartagena	2942	1 783	97	51,7%	69,3%	83,5%	88,0%	96,9%
Casanare	2353	1 065	23	75,0%	83,8%	95,7%	93,1%	100,0%
Cauca	5199	2 662	35	95,9%	97,3%	97,1%	70,5%	85,7%
Cesar	1308	1 891	61	80,0%	95,2%	98,4%	96,7%	98,4%
Chocó	1247	243	4	97,0%	97,1%	100,0%	55,1%	100,0%
Córdoba	2667	3 160	17	77,8%	96,8%	88,2%	91,0%	100,0%
Cundinamarca	6751	4 863	64	76,8%	89,6%	93,8%	82,3%	90,6%
Guainía	248	109	3	72,6%	78,0%	100,0%	87,2%	100,0%
La Guajira	491	689	11	99,4%	98,8%	100,0%	73,9%	100,0%
Guaviare	507	124	0	85,4%	96,0%	N/A	96,0%	N/A
Huila	12095	7 488	536	97,4%	98,4%	99,3%	75,3%	95,5%
Magdalena	428	680	4	80,4%	86,6%	100,0%	76,3%	100,0%
Meta	4496	2 263	67	21,3%	55,5%	70,1%	85,2%	91,0%
Nariño	2241	1 004	18	98,8%	98,2%	100,0%	76,3%	88,9%
Norte de Santander	4291	3 464	138	63,1%	86,4%	92,8%	91,7%	97,1%
Putumayo	2786	1 390	29	69,6%	85,5%	100,0%	99,1%	96,6%
Quindío	4717	2 222	27	51,9%	73,8%	96,3%	62,5%	92,6%
Risaralda	5390	3 225	58	63,6%	78,6%	84,5%	63,6%	86,2%
Archipiélago San Andrés	273	178	0	96,3%	94,4%	N/A	43,8%	N/A
Santander	21340	12 168	259	56,5%	92,2%	96,1%	88,4%	96,9%
Santa Marta	224	318	18	76,8%	86,2%	83,3%	66,7%	88,9%
Sucre	1699	2484	54	63,4%	69,0%	87,0%	86,4%	100,0%
Tolima	13242	8 903	260	42,2%	74,2%	91,9%	84,3%	97,3%
Valle del Cauca	34479	13 218	136	52,1%	71,1%	85,3%	68,6%	94,9%
Vaupés	178	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	267	105	1	86,1%	94,3%	0,0%	36,2%	100,0%
Colombia	182 498	108 335	2 729	64,1%	82,6%	93,6%	77,5%	94,9%

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

En la semana epidemiológica 44 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 880,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 303,2 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Cundinamarca, Cali y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 500 casos por 100 000 habitantes (figura 16). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 532,3 casos por 100 000 habitantes.

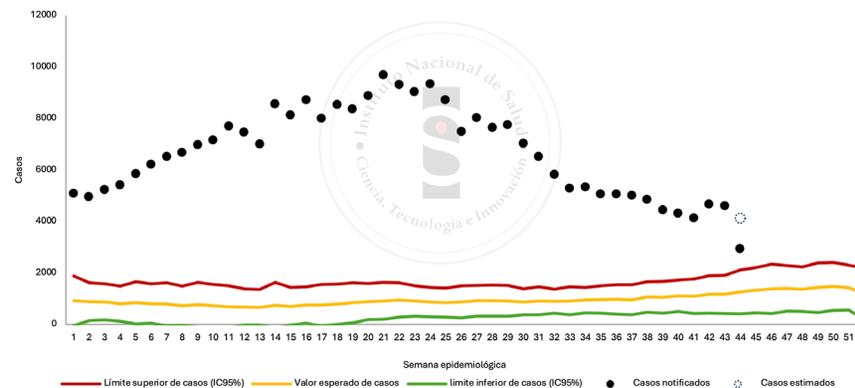
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024



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

A semana epidemiológica 44 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al descenso del 8,4 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 40 a 43, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 36 a 39, 2024) (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 8,1 % (3) se encuentra dentro de lo esperado, el 18,9 % (6) se encuentran en situación de alerta y el 73,0 % (28) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, Risaralda, Archipiélago de 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 octubre (tabla 22). 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 22. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 44, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de Octubre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santander y Sucre	Antioquia, Buenaventura, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Nariño, Quindío, Valle del Cauca	Amazonas, Arauca, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo y Vichada
Alerta	Atlántico, Cesar, Norte de Santander y Tolima	La Guajira	Cali
Dentro de lo esperado	Magdalena, Santa Marta	Vaupés	

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 44 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 48,7 % (402) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 73,7 % (42/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 23).

A semana epidemiológica 44 de 2024 se han notificado 572 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 184 casos, se descartaron 219 casos y se encuentran en estudio 169 casos; de las muertes confirmadas, tres casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,062 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 91 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,091 %) (tabla 24).

Tabla 23. 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 44 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	168,7	4 409	60	552
	Bello	36,6	203	4	43
	Envigado	308,0	745	2	73
	Itagüí	44,0	121	4	21
Atlántico	Barranquilla	287,6	3 773	0	500
Bolívar	Cartagena	362,5	3 824	83	1038
	Magangué	452,3	650	35	37
Caldas	Turbaco	496,8	578	10	93
	Manizales	20,0	91	1	7
Caquetá	Florencia	537,1	949	16	76
Cauca	Popayán	1337,4	3 626	1	66
	Santander de Quilichao	1320,2	1 516	2	43
Cesar	Valledupar	258,1	1 425	45	129
	Lorica	518,0	607	5	32
Córdoba	Sahagún	255,6	286	15	44
	Fusagasugá	1969,9	3 257	4	349
Cundinamarca	Girardot	1037,0	1 221	22	81
Chocó	Quibdó	367,1	488	2	16
Huila	Neiva	1816,3	6 726	26	161
	Pitalito	2709,2	3 542	9	53
Meta	Villavicencio	637,0	3 248	80	318
Nariño	San Andres de Tumaco	357,5	920	13	58
Norte de Santander	Ocaña	593,4	704	11	68
Quindío	Armenia	1109,3	3 467	6	302
Risaralda	Pereira	907,5	4 405	8	341
	Dosquebradas	807,8	1 758	3	171
Santander	Bucaramanga	1747,4	10 816	38	483
	Barrancabermeja	266,9	573	12	49
	Floridablanca	1922,3	6 031	15	318
	Girón	1519,1	2 661	18	150
	Piedecuesta	1916,5	3 573	13	98
Sucre	Sincelejo	591,4	1 781	91	402
Tolima	Ibagué	2314,2	12 588	46	515
	Cali	1600,3	36 502	236	942
	Buenaventura	239,1	755	16	93
	Guadalajara de Buga	3850,2	5 027	20	58
	Cartago	2844,1	3 954	7	64
Valle del Cauca	Jamundí	3312,9	5 608	6	237
	Palmira	1549,3	5 559	22	55
	Tuluá	1857,4	4 116	19	120
	Yumbo	3655,6	4 075	12	125
Arauca	Arauca	373,6	375	5	14

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

Tabla 24. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 44, 2024	Letalidad por dengue a SE 44, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	4	0,647	0,459
La Guajira	4	2	0,316	0,000
Guainía	1	0	0,292	0,000
Buenaventura	2	1	0,265	0,000
Cesar	7	0	0,222	0,070
Putumayo	9	1	0,212	0,000
Arauca	3	1	0,129	0,086
Norte de Santander	9	5	0,117	0,284
Boyacá	2	0	0,108	0,000
Cartagena	4	3	0,105	0,045
Bolívar	6	5	0,096	0,086
Huila	19	0	0,094	0,167
Atlántico	2	1	0,090	0,045
Meta	6	4	0,086	0,083
Casanare	3	0	0,086	0,071
Santander	28	13	0,082	0,057
Risaralda	7	6	0,080	0,000
Caldas	2	0	0,075	0,000
Quindío	4	7	0,058	0,000
Chocó	1	0	0,056	0,436
Tolima	13	30	0,054	0,063
Sucre	2	6	0,051	0,153
Valle del Cauca	23	10	0,044	0,115
Caquetá	1	2	0,044	0,000
Cundinamarca	5	5	0,039	0,118
Antioquia	6	20	0,035	0,087
Calí	9	17	0,025	0,021
Cauca	2	9	0,022	0,000
Córdoba	1	4	0,018	0,059
Vichada	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	3	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,421
Nariño	0	2	0,000	0,191
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,133
Amazonas	0	0	0,000	0,191
Guaviare	0	0	0,000	0,252
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	181	166	0,062	0,091

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

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

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de 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).

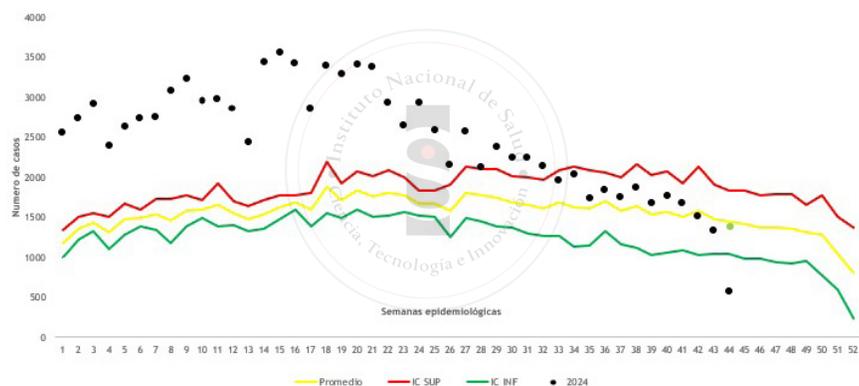
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 196 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 msn. 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/busador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 44, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 44 de 2024 se notificaron 1 596 casos de malaria, para un acumulado de 110 343 casos, de los cuales 108 468 son de malaria no complicada y 1 875 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 61,9 % (68 333), seguido de *Plasmodium falciparum* con 36,2 % (39 987) e infección mixta con 1,8 % (2 023). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,7 %), Antioquia (13,3 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (8,6 %), Nariño (7,3 %), Risaralda (6,9 %), 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 78,3 % de los casos son los que se muestran en la tabla 25.

Tabla 25. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 44 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	304	2 477	2 790	49,55
	Chigorodó	17	266	1 156	1 439	23,12
	Turbo	1	45	1 050	1 096	8,15
	Mutatá	2	35	813	850	56,53
	Vigía del Fuerte	24	401	398	823	84,39
	Murindó	15	168	873	1 056	199,25
Bolívar	Montecristo	11	155	868	1 034	56,29
Buenaventura	Buenaventura	24	2 199	1 024	3 247	10,02
Cauca	Guapi	2	1 819	75	1 896	64,18
	Quibdó	61	3 725	2 107	5 893	40,75
	Bagadó	168	2 943	1 940	5 051	426,50
	Lloró	379	1 222	1 384	2 985	281,31
	Alto Baudó	53	1 583	1 386	3 022	96,65
	Tadó	37	1 902	984	2 923	145,03
	Bajo Baudó	74	1 066	2 231	3 371	99,35
	Río Quito	14	1 182	554	1 750	191,09
	Medio San Juan	49	889	702	1 640	139,41
	Medio Baudó	21	997	344	1 362	80,63
Chocó	Istmina	18	775	666	1 459	43,15
	Medio Atrato	65	867	268	1 200	93,07
	Atrato	15	656	230	901	131,71
	El Cantón del San Pablo	9	562	375	946	136,98
	Nuquí	6	372	351	729	39,99
	Tierralta	105	1 049	5 418	6 572	65,85
	Córdoba	Puerto Libertador	14	246	2 562	2 822
Montelíbano		8	59	877	944	10,89
Guainía	Inírida	6	20	3 757	3 783	99,77
	Roberto Payán	6	1 196	469	1 671	125,38
Nariño	Barbacoas	5	1 608	100	1 713	29,23
	Olaya Herrera	6	477	636	1 119	42,28
	Tumaco	16	600	328	944	3,54
	Magüí	1	736	129	866	33,13
Norte de Santander	Tibú	1	2	919	922	14,83
Risaralda	Pueblo Rico	224	2 592	4 257	7 073	421,29
Vaupés	Mitú	237	1 002	7 833	9 072	373,41

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 44 se han notificado 1 875 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 56 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 85,1 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

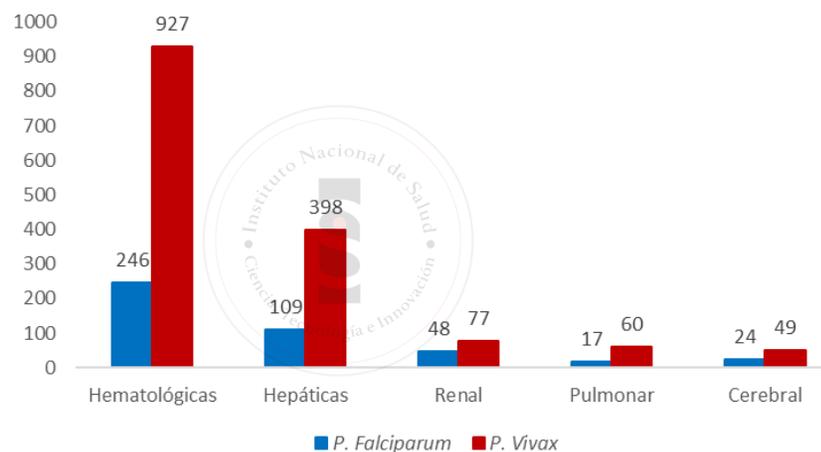
Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 60,0% (1 173) presentaron complicaciones hematológicas; el 25,9 % (507) complicaciones hepáticas; el 6,4 % (125) complicaciones renales; 3,9 % (77) complicaciones pulmonares y 3,7 % (73) a nivel cerebral (figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024



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

A semana epidemiológica 44 de 2024 se han confirmado 15 casos de muerte por malaria; 5 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato, Bajo Baudó y tres 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. 14 casos se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 44 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento; doce (12) departamentos y 23 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 26) y tres (3) departamentos y 10 municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 27).

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 40 a 44 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8 279	39	847	4
Risaralda	Pueblo Rico	6 616	227	352	5
Chocó	Lloró	2 825	87	134	5
Córdoba	Puerto Libertador	2 581	161	173	5
Chocó	Istmina	1 397	46	57	5
Antioquia	Chigorodó	1 385	39	45	5
Boyacá	Cubará	1 037	0	79	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	876	35	54	5
Antioquia	Mutató	823	33	47	5
Chocó	Carmen del Darién	698	56	71	5
Vichada	Cumaribo	682	138	180	5
Antioquia	Frontino	647	25	32	4
Amazonas	Leticia	426	6	45	4
Antioquia	Tarazá	396	7	31	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	1	25	4
Antioquia	Necoclí	161	4	6	4
Arauca	Saravena	92	1	12	4
Caldas	Belalcázar	84	0	5	1
Chocó	Acandí	80	5	8	4
Caquetá	Florencia	69	1	13	4
Amazonas	Puerto Santander (CD)	57	1	12	4
Vaupés	Carurú	27	1	22	4
Valle del Cauca	Pradera	18	0	36	4

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

Tabla 27. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria, comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 40 a 44 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Cáceres	415	25	34	4
Antioquia	El Bagre	2594	148	175	5
Antioquia	Turbo	1079	34	40	5
Córdoba	Montería	95	14	18	4
Chocó	Nóvita	503	23	25	5
Nariño	Barbacoas	1454	103	205	5
Norte de Santander	Sardinata	202	10	26	4
Cali	Cali	18	1	4	4
Cauca	Timbiquí	779	60	90	5
Bolívar	Tiquisio	127	8	16	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 44 de 2024, se han notificado 21 867 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 21 714 corresponden a residentes en Colombia y 153 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (45 de 2023 a 44 de 2024) es de 0,68 casos por 100 menores de 5 años (tabla 1).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 28. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 44, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 44 de 2023	Casos a SE 44 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	20 266	21 714	0.68
La Guajira	2 308	2 483	2.67
Vichada	316	292	2.56
Chocó	783	988	1.90
Arauca	267	314	1.32
Guaviare	84	96	1.07
Vaupés	56	53	0.95
Guainía	52	51	0.92
Amazonas	43	65	0.85
Magdalena	589	640	0.84
Casanare	319	276	0.83
Risaralda	471	397	0.78
Cesar	744	813	0.75
Nariño	682	817	0.75
Bogotá D.C.	2 855	2 757	0.68
Tolima	418	461	0.65
Buenaventura	137	209	0.64
Meta	427	469	0.64
Bolívar	503	586	0.64
Antioquia	1 948	2 468	0.64
Boyacá	453	456	0.62
Cundinamarca	1 126	1 273	0.61
Huila	466	519	0.60
Putumayo	185	169	0.59
Cartagena de Indias	391	394	0.56
Caquetá	141	179	0.56
Norte Santander	655	607	0.55
Caldas	237	247	0.47
Valle del Cauca	552	536	0.46
Santander	500	589	0.45
Atlántico	480	440	0.44
Córdoba	557	561	0.41
Cali	423	511	0.40
Sucre	310	269	0.39
Santa Marta	125	117	0.35
Barranquilla	242	234	0.30
Cauca	312	291	0.29
Quindío	95	78	0.29
San Andrés	14	9	0.27

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 45 de 2023 a SE 44 de 2024

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

El 75,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 24,1 % como desnutrición aguda severa; el 8,0 % de los casos en mayores de seis 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 (30,8 %) y de 1 año (29,5 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 64,8 %.

Para la semana epidemiológica 44 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Buenaventura, Santa Marta y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 2).

Tabla 29. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 44 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	1304	2468
Buenaventura	76	209
Santa Marta	81	117
Vaupés	74	53

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 44 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 31 municipios (tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 30. 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 44 de 2024.

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	549	940
La Guajira	Uribia	454	797
La Guajira	Riohacha	372	718
Nariño	San Andrés de Tumaco	192	394
Huila	Neiva	121	241
Chocó	Quibdó	56	163
Antioquia	Bello	83	142
Santander	Barrancabermeja	51	137
Bolívar	Magangué	39	136
Antioquia	Turbo	27	125
Tolima	Ibagué	49	103
Valle del Cauca	Palmira	52	97
Cundinamarca	Facatativá	50	88
Caldas	Manizales	39	82
Caquetá	Florencia	47	75
Cundinamarca	Mosquera	39	71
Cundinamarca	Zipaquirá	36	68
Santander	Girón	30	65
Risaralda	Dosquebradas	23	56
Santander	Piedecuesta	32	56
Valle del Cauca	Jamundí	28	55
Atlántico	Sabanalarga	34	54
Cundinamarca	Girardot	40	54
Sucre	Sincelejo	38	53
Córdoba	Sahagún	19	41
Valle del Cauca	Tuluá	25	41
Boyacá	Duitama	28	41
Cundinamarca	Chía	19	37
Norte de Santander	Villa del Rosario	52	30
Valle del Cauca	Cartago	17	29
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	12	25

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. Noviembre 07 de 2024

Situación en zona rural de veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que incluye áreas de cuatro municipios del Tolima (Cunday, Prado, Villarrica y Purificación). Ocho (8) casos confirmados con fechas de inicio de síntomas entre el 08 de septiembre y el 27 de octubre de 2024. No hay pacientes hospitalizados al momento de este reporte y se han registrado tres (3) fallecidos. Los casos, siete (7) hombres entre 18 y 63 años y una niña de 11 años, se concentran en veredas de áreas rurales dispersas. Es un nuevo foco de origen selvático y no se han confirmado casos en zona urbana. La mayoría de los afectados no tenían antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla, lo que resalta la importancia de esta medida de prevención como principal herramienta para el control de la enfermedad. La Secretaría Departamental de Salud de Tolima con acompañamiento técnico y operativo en terreno del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social han implementado acciones de respuesta, incluyendo la intensificación de la vacunación contra fiebre amarilla, investigación epidemiológica, vigilancia intensificada y control vectorial. Se recomienda realizar campañas de vacunación a población a riesgo, ampliar la búsqueda activa de casos y fortalecer la comunicación del riesgo a la población. El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Circular Externa 0018 con directrices nacionales para la atención de esta emergencia. Situación preliminar y en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Tolima- Sistema de Alerta Temprana INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 44 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, 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: Sívigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica. Enfermedad del virus de Marburgo (MVD por sus siglas en inglés) Ruanda – 2024

Resumen de la situación:

Entre el 25 y el 30 de octubre de 2024, el Ministerio de Salud de Ruanda notificó dos (2) nuevos casos de enfermedad del virus de Marburgo (MVD) (uno el 26 de octubre y otro el 30 de octubre de 2024). Ambos casos eran contactos conocidos de casos anteriores. En total, se han notificado 66 casos de MVD desde el brote de MVD. Entre ellos, 49 se han recuperado y 15 han fallecido. Se han registrado y seguido más de 1 000 contactos durante la investigación.

Este es el primer brote de MVD en el país y se declaró el 27 de septiembre de 2024 cuando el Ministerio de Salud de Ruanda notificó la detección de casos de MVD. Según los datos disponibles al 20 de octubre de 2024, la mayoría de los casos son varones (70 %) y tienen entre 30 y 39 años (48 %). Todos los casos han sido vinculados epidemiológicamente y pertenecen al mismo grupo que tiene tres ramas principales: dos vinculadas a centros de salud y una alrededor del caso índice (un hombre con antecedentes de exposición a murciélagos en cuevas).

Según el análisis genómico, hay indicios de que las secuencias del brote actual están relacionadas con la cepa detectada en 2014 (nota: en 2014 se había detectado Marburg en Kampala, Uganda). En el contexto del brote de MVD en Ruanda, las vacunaciones para los trabajadores de la salud comenzaron como parte de un estudio abierto de respuesta rápida de fase 2. El Instituto de Vacunas Sabin proporcionó las primeras 700 dosis de la vacuna experimental contra el virus de Marburg el 5 de octubre de 2024 y 1 000 dosis el 14 de octubre de 2024. Al 30 de octubre de 2024, se habían administrado 1 618 dosis de la vacuna. Ruanda sigue aplicando medidas de control de enfermedades transmisibles, entre ellas: controles a la salida del aeropuerto, medidas en centros educativos y conferencias, prohibición de visitas a hospitales, fortalecimiento de los protocolos de prevención y control de infecciones en hospitales y medidas para limitar el contacto con cadáveres.

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report. 26 de octubre – 01 de noviembre 2024. Fecha de consulta: 06 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-44-2024.pdf>

Casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Estados Unidos. 2024

Resumen de la situación

El 30 de octubre de 2024, los Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron tres (3) casos humanos de influenza aviar A(H5) en el estado de Washington (EE. UU). Esto se suma a otros cinco (5) casos, cuatro (4) en Washington y uno (1) en California, informados a principios de esta semana. Todos los casos informados aquí fueron en personas que estuvieron expuestas a aves de corral infectadas. En este momento, no hay más información disponible sobre los casos informados. Según los CDC de EE. UU., no hay evidencia de transmisión de persona a persona en este momento. Los CDC de EE. UU. están realizando análisis genéticos de virus aislados de otros casos confirmados. La secuenciación genética confirmó que seis de los casos informados anteriormente en California estaban infectados con el virus de la influenza aviar A(H5N1) del clado 2.3.4.4b. Las seis secuencias están estrechamente relacionadas genéticamente con el virus que causa infecciones en el ganado lechero doméstico. Se realizó la secuenciación completa

del genoma de los virus aislados de dos personas en California y se confirmó que ambos virus eran de genotipo B3.13. Además, se obtuvieron secuencias parciales de muestras recolectadas de otras cuatro personas de California. El análisis de la secuenciación no identificó ningún cambio asociado con una mayor capacidad de infectar o transmitir entre humanos. De manera similar, no se identificaron cambios asociados con la adaptación de los mamíferos en otros segmentos genéticos en las muestras analizadas. Además, no se identificaron mutaciones asociadas con una menor susceptibilidad a los antivirales (por ejemplo, inhibidores de la neuraminidasa o inhibidores de la polimerasa ácida). Los CDC de EE. UU. están realizando pruebas adicionales, incluida la caracterización antigénica de los virus aislados. Esto revelará si los virus candidatos a vacunas existentes coinciden bien con los nuevos casos notificados de influenza aviar A(H5). Los CDC han publicado en GISAID y enviado a GenBank los segmentos de los genes de hemaglutinina (HA), neuraminidasa (NA) y no estructural (NS) de A/California/134/2024 (GISAID EPI_ISL_19463619; NCBI_PQ435213- PQ435215) y las secuencias completas del genoma de A/California/135/2024 y A/California/147/2024. El 24 de octubre, los CDC de EE. UU. también publicaron los resultados de una investigación retrospectiva de personas que tuvieron contacto cercano con un paciente con H5N1 notificado en Missouri en septiembre de 2024

Se han identificado siete (7) personas, incluidos cinco (5) trabajadores de la salud, el paciente notificado y un miembro de la familia del paciente para realizar más pruebas serológicas. Los CDC apoyaron esta investigación analizando muestras de sangre de seis de estos contactos y del paciente original para detectar una posible exposición previa al H5N1. Ninguno de los trabajadores de la salud mostró signos de infección previa por H5N1, lo que descartó la transmisión de persona a persona entre el individuo y los trabajadores de la salud. El paciente de Missouri y un contacto familiar tenían algunos signos inconsistentes que sugerían una posible exposición o una infección previa por H5N1. Según los CDC de EE. UU., “los resultados inmunológicos junto con los datos epidemiológicos de que estos dos individuos tenían fechas de inicio de síntomas idénticas respaldan una única exposición común a la gripe aviar en lugar de una propagación de persona a persona dentro

del hogar”. Hasta el 30 de octubre de 2024, se han notificado un total de 39 casos humanos de influenza aviar A(H5) en los EE. UU. durante 2024. De estos, 20 fueron personas expuestas a ganado lechero que estaba infectado, o se presume que estaba infectado, con A(H5N1) y 18 fueron trabajadores expuestos a brotes de HPAI A(H5) en granjas avícolas. Una persona no tuvo exposición conocida a animales.

La evaluación actual de los CDC de EE. UU. sobre el riesgo para la salud humana del virus A(H5N1) para el público en general en ese país no ha cambiado y continúa considerándose baja.

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report. 26 de octubre - 01 de noviembre 2024. Fecha de consulta: 06 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-44-2024.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 44

Decremento
Incremento

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

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
	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	41	0	1	390	31	43	587	13	26	7	1	0	1	0	0	15	1	1	20	2	1	0	0	0
Antioquia	582	13	10	16854	1278	1525	16.942	287	1.849	1164	102	88	1.720	37	99	3543	264	271	689	70	45	12	3	0
Arauca	96	3	2	683	55	52	2.317	63	214	51	5	3	1	1	0	85	7	8	73	10	7	0	0	0
Atlántico	126	5	2	3638	241	323	2.215	252	305	55	6	7	3	1	0	606	44	59	101	8	8	4	0	1
Barranquilla	16	1	1	3425	214	334	3.773	306	500	67	6	9	21	2	3	583	48	51	76	12	9	8	1	1
Bogotá	1	0	0	20785	1758	1883	0	0	0	2650	138	318	140	21	18	3968	255	250	220	27	9	10	2	2
Bolívar	250	8	3	2542	186	228	6.223	254	741	117	10	4	0	1	0	285	20	18	108	11	8	0	1	0
Boyacá	61	1	0	6023	466	590	1.860	22	158	522	31	29	9	1	0	459	38	28	148	17	12	4	1	1
Buenaventura	34	1	1	134	9	15	755	31	93	16	3	1	1	0	0	27	3	3	20	2	3	1	1	0
Caldas	61	1	2	3373	283	298	2.684	19	252	101	7	10	47	1	0	573	48	36	163	16	11	2	1	0
Cali	9	0	1	4204	418	364	36.502	637	942	312	46	22	1.064	14	53	843	93	56	123	17	12	2	0	1
Caquetá	169	3	6	1072	88	75	2.270	62	123	116	8	4	2	0	0	80	9	4	99	14	8	0	0	0
Cartagena	25	1	0	1917	115	161	3.824	225	1.038	159	15	5	0	0	0	306	25	20	50	7	7	1	0	0
Casanare	171	3	2	1559	111	143	3.485	90	116	48	5	1	7	1	0	114	10	7	91	8	6	1	0	0
Cauca	102	3	2	4950	421	402	8.938	34	245	317	25	13	387	2	0	301	28	15	256	30	16	11	2	1
Cesar	311	6	8	2575	166	255	3.156	300	275	86	8	4	3	3	0	327	28	26	137	15	14	2	1	0
Chocó	173	4	3	259	12	31	1.783	38	102	72	6	5	2	0	0	36	2	2	42	4	2	0	8	0
Córdoba	415	5	12	4584	318	402	5.618	308	754	267	22	21	16	1	1	573	41	45	278	21	21	15	1	0
Cundinamarca	87	1	0	12399	1002	1185	12.943	206	997	666	41	65	38	4	1	1114	80	83	229	31	16	11	1	2
Guainía	12	0	0	143	11	9	342	5	34	18	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Guaviare	82	2	0	302	27	29	622	26	73	50	2	2	7	0	0	21	2	0	24	2	1	0	0	0
Huila	127	3	3	5393	420	531	20.270	153	426	367	30	19	16	2	0	304	27	14	273	36	23	0	0	0
La Guajira	162	3	5	2048	146	174	1.264	114	99	65	9	7	1	1	0	165	8	9	59	6	6	2	0	0
Magdalena	171	4	4	2278	176	193	1.333	138	69	30	5	1	3	3	0	222	14	16	122	6	6	2	0	0
Meta	245	3	2	3677	284	346	6.870	196	645	156	17	13	117	4	5	317	27	19	262	23	29	1	0	0
Nariño	120	2	2	6356	496	592	3.096	40	107	258	21	33	13	1	0	638	55	56	305	40	27	3	0	0
Norte de Santander	294	9	5	5802	389	519	7.722	389	532	357	28	29	56	20	0	553	38	48	302	27	29	0	0	0
Putumayo	123	1	2	1588	118	134	4.249	54	268	77	8	6	1	0	0	84	11	6	174	19	8	0	0	0
Quindío	15	0	0	2570	203	236	6.949	35	597	91	7	6	13	2	0	190	21	12	68	10	6	0	0	0
Risaralda	50	1	2	3463	288	269	8.701	26	760	170	17	30	18	3	1	557	43	47	152	18	3	2	0	0
San Andrés	0	0	0	347	25	30	507	11	109	12	0	0	0	0	0	24	0	3	4	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	51	1	6	1728	102	157	575	77	45	25	3	2	5	0	0	211	15	15	39	2	3	0	0	0
Santander	210	5	3	6577	503	602	33.999	320	1.753	223	20	14	28	4	0	740	56	68	274	23	15	1	1	0
Sucre	116	2	1	2399	179	222	3.939	198	869	73	6	3	0	0	0	365	21	31	137	8	10	2	1	0
Tolima	128	2	3	6078	466	576	23.893	698	1.028	155	18	11	14	1	2	460	39	32	248	26	16	3	0	0
Valle del Cauca	64	1	1	7042	582	588	52.179	513	1.523	264	22	16	110	5	3	642	63	55	230	27	18	22	0	0
Vaupés	45	1	2	136	11	15	214	10	4	11	1	1	4	0	0	2	6	1	0	12	1	0	0	0
Vichada	54	1	1	210	19	20	398	4	54	16	2	0	0	0	0	10	1	0	6	1	0	0	0	0
Total nacional	4.799	100	98	149.504	11.617	13.551	293.097	6.154	17.725	9.211	703	804	3.869	137	188	19.355	1.485	1.415	5.616	594	415	122	27	9

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 44

Decremento
Incremento

Departamento	Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones de Causa Externa			Malaria		
	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	0	0	0	10	1	0	0	0	0	10	1	2	6	0	0	0	0	0	1.253	191	116
Antioquia	14	2	1	88	9	9	596	54	33	205	8	28	911	92	73	94	5	2	212	8	25	14.688	682	730
Arauca	0	0	0	5	0	1	26	3	2	1	0	0	4	1	0	60	5	5	1	1	1	145	2	16
Atlántico	0	1	0	37	4	4	149	14	14	9	1	2	127	9	13	25	2	0	5	0	5	2	0	0
Barranquilla	0	0	0	30	4	4	146	11	14	15	1	1	198	21	28	77	11	2	5	3	5	0	0	0
Bogotá	5	0	0	114	11	15	909	68	88	259	20	16	2.174	162	203	104	0	0	105	2	18	0	1	0
Bolívar	0	0	0	20	2	0	128	9	6	18	0	0	158	27	12	11	1	1	0	1	0	1.891	111	127
Boyacá	1	0	0	20	2	0	57	8	5	38	2	0	75	11	8	5	0	0	1	1	1	1.121	0	79
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	16	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	1	3.330	119	158
Caldas	1	0	0	4	3	0	78	9	5	39	2	2	107	23	10	27	1	2	19	30	19	109	1	5
Cali	1	1	0	18	2	1	152	22	19	10	2	0	319	52	7	79	3	4	26	99	26	17	2	4
Caquetá	0	0	0	6	0	0	32	3	1	2	0	0	30	4	5	9	0	0	0	3	0	165	11	22
Cartagena	1	0	0	11	2	1	62	6	5	10	0	1	35	31	2	9	1	0	6	4	6	0	0	0
Casanare	1	0	0	5	1	0	38	2	6	0	0	0	23	4	7	4	1	0	0	2	0	38	2	0
Cauca	0	0	0	12	0	0	85	8	7	4	1	0	51	6	5	15	2	0	3	3	3	3.105	243	192
Cesar	1	0	0	42	3	2	125	14	11	12	0	1	61	11	4	66	3	0	3	2	3	37	2	2
Chocó	0	0	0	4	0	0	35	2	2	1	0	0	15	2	1	112	3	0	1	1	1	39.035	2.066	1.533
Córdoba	2	0	0	70	5	3	272	17	21	17	1	0	475	25	17	5	1	0	1	0	1	12.065	715	729
Cundinamarca	4	0	0	45	5	4	194	17	19	97	5	16	285	22	34	37	2	0	9	4	9	0	1	0
Guanía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.904	327	230
Guaviare	1	0	0	7	0	0	13	1	0	2	0	0	25	2	4	2	0	0	0	1	0	846	111	82
Huila	0	0	0	12	2	0	87	12	5	4	2	0	116	21	6	18	0	0	1	0	0	3	0	0
La Guajira	1	0	0	19	1	1	96	6	5	14	1	0	18	2	2	12	1	0	0	2	1	31	2	3
Magdalena	1	0	0	25	3	2	95	6	9	3	0	0	26	4	1	30	2	0	1	0	1	13	0	1
Meta	0	0	0	33	2	2	240	12	21	7	0	1	146	22	15	60	2	0	11	7	11	275	38	16
Nariño	2	0	0	26	2	2	207	19	25	13	2	0	196	30	16	30	0	0	12	9	12	8.021	892	650
Norte de Santander	0	0	0	37	3	7	170	14	15	28	2	0	132	10	16	3	0	0	22	5	22	1.374	208	83
Putumayo	0	0	0	17	0	1	63	7	6	5	1	0	22	3	3	2	0	0	2	4	2	49	5	4
Quindío	1	0	0	9	1	0	59	7	2	17	0	0	154	17	13	12	0	0	5	3	5	33	1	1
Risaraldá	1	0	0	18	2	2	110	12	8	23	8	2	105	14	14	28	1	1	1	1	1	7.600	201	387
San Andrés	0	0	0	0	0	0	6	0	2	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	7	1	2	23	1	3	1	9	0	0	28	5	4	27	2	1	0	2	0	0	0
Santander	1	0	0	39	4	3	154	15	17	45	3	1	129	9	12	22	2	0	2	1	0	19	2	2
Sucre	0	0	0	28	1	1	125	6	21	6	0	2	39	5	0	29	0	0	0	0	0	88	5	5
Tolima	0	0	0	10	1	1	97	9	8	16	1	0	86	10	4	53	4	2	6	6	6	19	1	0
Valle del Cauca	1	0	0	24	2	2	209	15	18	11	4	0	611	27	37	40	6	3	8	12	8	118	1	43
Vaupés	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9.547	62	900
Vichada	0	0	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1.003	137	190
Total nacional	40	5	3	845	79	70	4.877	415	422	942	71	75	6.903	682	578	1.114	57	23	469	39	61	110.343	6.205	6.339

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 44



Departamento	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			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda																																																		
	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									Casos confirmados por clínica									Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio								
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado																																				
Amazonas	0	1	0	60	45	60	5.236	688	220	339	16	17	0	0	0	2.975	412	276	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																					
Antioquia	191	21	28	2900	2407	2900	807.275	81.044	61.980	37.807	2.193	3.034	4.843	749	727	349.102	35.684	32.350	560	71	45	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12																																					
Arauca	10	2	3	138	111	138	22.276	2.205	1.790	2.654	105	250	34	4	10	7.115	680	499	35	5	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																					
Atlántico	22	4	6	1029	778	1029	155.171	11.448	12.041	3.366	221	294	1.248	154	291	52.061	3.754	4.621	135	23	7	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																					
Barranquilla	54	5	14	1425	1244	1425	215.252	17.246	16.132	8.647	361	746	1.429	219	235	70.331	6.037	6.907	155	26	7	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																					
Bogotá	239	32	47	4213	4303	4213	#####	133.276	115.711	66.382	4.659	4.750	8.325	1.442	1.142	703.112	60.180	68.004	631	74	53	13	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12																																					
Bolívar	18	4	3	845	748	845	119.399	11.336	10.203	3.164	252	266	581	123	84	32.393	2.718	2.300	122	17	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																					
Boyacá	26	3	7	560	462	560	128.730	12.275	11.066	6.391	380	451	449	76	76	50.262	4.283	4.047	94	10	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																					
Buenaventura	15	1	2	142	93	142	7.587	1.215	576	199	0	7	9	3	2	2.557	364	215	38	8	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																					
Caldas	15	1	2	502	428	502	72.127	8.725	5.856	2.764	251	198	954	121	185	31.757	2.886	3.113	67	7	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																					
Calí	58	13	10	1488	1194	1488	248.693	22.867	14.637	6.112	480	347	599	63	104	92.014	13.444	6.188	215	24	14	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																					
Caquetá	20	3	3	174	154	174	28.384	2.985	1.771	1.905	122	125	58	11	3	20.636	1.587	1.262	36	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																				
Cartagena	32	4	4	967	827	967	191.765	17.532	16.182	5.219	377	748	1.240	198	213	49.785	4.023	4.649	145	23	16	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																				
Casanare	3	1	0	288	248	288	27.371	2.565	1.860	921	49	59	101	12	24	12.400	1.022	829	53	7	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																				
Cauca	30	3	2	834	810	834	108.138	9.291	7.099	4.079	97	297	366	50	46	67.240	5.344	4.530	149	19	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																				
Cesar	17	2	1	610	637	610	107.737	11.131	10.218	7.429	623	584	394	134	62	27.317	2.582	2.940	150	22	12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																				
Chocó	19	1	3	261	209	261	33.250	1.451	3.299	1.507	125	117	32	3	2	12.856	829	1.047	138	15	10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																				
Córdoba	30	2	5	1029	732	1029	190.103	14.424	16.980	5.624	571	431	1.468	143	325	48.655	4.038	3.969	230	31	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																				
Cundinamarca	60	8	9	1632	1427	1632	361.002	24.721	26.800	13.670	663	892	1.711	385	218	156.852	12.852	15.051	305	37	24	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6																																				
Guainía	0	1	0	24	16	24	2.473	197	233	252	26	31	0	0	0	1.489	108	125	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																				
Guaviare	4	1	0	30	21	30	6.233	624	460	194	50	18	48	9	16	2.864	282	267	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																				
Huila	46	5	11	658	710	658	101.783	9.830	6.107	5.142	274	320	534	76	71	43.430	5.168	3.825	109	13	7	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																				
La Guajira	9	3	0	1220	962	1220	210.306	13.848	20.050	4.924	660	359	267	72	63	64.473	5.180	10.161	243	36	15	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																				
Magdalena	2	2	0	559	513	559	96.852	8.066	8.480	3.089	230	264	136	9	16	33.664	3.084	3.263	128	15	13	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																			
Meta	19	2	5	355	258	355	73.182	6.609	5.654	3.727	142	278	493	69	87	49.903	4.001	4.993	123	14	15	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																				
Nariño	45	6	11	1186	813	1186	126.376	13.841	9.044	5.882	341	350	117	52	21	48.335	7.618	5.103	159	18	9	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																				
Norte de Santander	59	7	13	568	443	568	152.368	12.897	11.265	9.511	701	916	830	119	125	47.962	5.917	4.142	129	20	7	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																				
Putumayo	13	1	6	294	253	294	31.131	2.227	2.248	1.179	112	75	34	4	4	10.098	1.256	931	46	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																			
Quindío	10	1	2	110	107	110	57.358	5.570	4.182	2.806	234	206	346	50	54	30.766	2.513	2.612	44	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																				
Risaralda	18	4	7	535	454	535	106.877	9.392	8.853	4.834	249	376	372	47	37	35.712	3.925	2.969	78	9	7	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																			
San Andrés	0	1	0	16	11	16	7.453	678	423	471	68	26	1	0	0	2.970	298	347	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																			
Santa Marta D.E.	5	1	1	475	411	475	61.757	2.425	5.580	2.689	166	252	962	120	193	18.059	1.389	1.449	40	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																			
Santander	57	6	11	702	589	702	220.797	14.566	16.043	17.140	977	1.343	2.399	364	372	74.690	6.996	6.092	136	20	8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																				
Sucre	10	1	0	406	473	406	82.328	8.831	7.721	6.389	752	501	1.247	251	295	23.250	2.917	2.220	113	14	8	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																				
Tolima	31	4	4	656	659	656	119.098	10.797	8.764	7.288	336	483	460	57	72	56.449	5.320	6.294	104	13	6	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																			
Valle del Cauca	35	6	6	811	649	811	138.154	12.705	10.131	2.760	211	217	525	62	92	65.141	6.466	5.253	143	17	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																				
Vaupés	4	1	0	29	18	29	4.102	261	474	263	14	10	9	7	0	1.018	105	107	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																			
Vichada	3	1	0	53	44	53	5.637	344	377	22	7	0	1	1	0	3.099	148	128	28	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																			
Total nacional	1.229	165	226	27.784	24.261	27.784	#####	520.133	460.510	256.741	17.095	19.638	32.622	5.249	5.267	#####	236.987	223.078	4.937	638	371	101	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98																																				

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 44

Decremento
Incremento

Departamento	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	37	9	4	80	0	0
Antioquia	621	87	44	65	10	4	189	35	4	2066	217	132	2943	50	16
Arauca	22	1	1	3	1	0	6	2	1	168	22	14	216	3	2
Atlántico	77	8	6	0	1	0	11	1	1	655	112	56	296	8	6
Barranquilla	111	5	8	0	1	0	41	3	3	665	72	83	896	9	2
Bogotá	1.244	290	108	712	10	17	439	63	15	4015	407	325	9419	105	43
Bolívar	35	6	1	2	1	0	12	4	0	350	92	36	103	0	0
Boyacá	180	22	13	29	1	1	25	3	1	618	85	40	929	8	6
Buenaventura	2	0	0	0	1	0	1	0	0	69	2	0	19	0	1
Caldas	60	9	0	3	1	1	7	1	1	308	60	21	293	5	5
Cali	135	26	13	1	2	0	6	4	0	823	117	67	1625	27	8
Caquetá	28	4	3	1	0	0	7	2	0	127	27	8	63	1	0
Cartagena	77	5	3	3	1	0	3	3	0	398	79	35	205	0	0
Casanare	38	3	2	6	0	0	6	1	0	183	33	14	231	0	1
Cauca	81	10	6	2	1	0	5	2	0	363	34	23	583	22	4
Cesar	43	6	3	5	2	0	4	7	1	351	47	22	345	0	0
Chocó	14	0	0	2	1	0	45	3	0	78	4	5	37	0	0
Córdoba	142	12	11	4	2	0	1	1	0	1264	135	133	633	5	5
Cundinamarca	353	52	23	190	2	6	112	13	1	9	0	4	1475	14	3
Guainía	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1675	211	134	8	0	0
Guaviare	7	0	0	5	1	0	1	0	0	56	6	7	39	0	1
Huila	151	19	12	6	1	0	56	6	0	434	46	34	355	5	1
La Guajira	50	3	1	1	2	0	0	1	0	286	31	26	201	1	1
Magdalena	16	3	1	1	1	0	2	1	0	228	32	33	71	1	1
Meta	71	9	4	11	1	0	43	3	1	450	56	26	361	2	3
Nariño	136	13	6	9	1	1	56	6	0	731	97	31	355	8	3
Norte de Santander	190	19	15	2	2	0	12	10	1	808	133	76	436	1	0
Putumayo	47	4	1	1	1	0	10	0	0	190	20	7	278	5	2
Quindío	36	3	1	0	1	0	5	1	0	267	35	45	280	7	0
Risaralda	67	8	3	3	1	0	4	1	1	420	50	32	203	3	3
San Andrés	3	0	0	0	1	0	3	0	0	23	18	4	27	0	0
Santa Marta D.E.	10	2	0	1	1	0	10	0	0	118	10	12	147	1	0
Santander	94	11	7	1	2	0	62	9	1	661	120	60	1311	15	13
Sucre	80	6	2	5	1	0	36	15	0	409	75	24	381	4	0
Tolima	65	11	3	5	1	0	26	4	0	660	76	65	405	7	6
Valle del Cauca	151	15	9	2	1	0	2	1	1	922	92	87	719	9	3
Vaupés	0	0	0	1	1	0	3	0	0	7	1	1	12	0	0
Vichada	1	0	0	3	1	0	5	1	1	98	2	2	11	0	0
Total nacional	4.440	672	310	1.087	58	30	1.256	211	34	20.990	2.665	1.728	25.991	326	139

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 44



Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa 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 nexa epidemiológico		
	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	7	0	49	65	0	0	4	0	14	15	59	83	10	8	14	76	
Antioquia	1	0	7	8	1164	88	1304	2468	1	1	5	10	406	582	4421	5122	962	696	398	1.181	
Arauca	2	1	0	1	51	3	241	314	0	0	3	0	3	38	154	163	16	11	4	14	
Atlántico	1	0	4	1	55	7	335	440	0	0	3	1	54	100	713	918	2	1	37	95	
Barranquilla	0	0	2	0	67	9	185	234	0	0	2	67	0	89	120	753	862	0	0	58	274
Bogotá	0	0	0	0	2650	318	2523	2757	2	0	5	22	426	922	3652	4919	0	0	61	103	
Bolívar	0	0	1	1	117	4	304	586	0	0	3	1	28	23	413	560	304	368	72	196	
Boyacá	0	3	1	0	522	29	414	458	0	0	1	2	21	48	811	980	93	208	11	31	
Buenaventura	0	0	0	0	16	1	76	209	0	0	1	0	8	10	71	91	17	10	49	92	
Caldas	0	0	2	0	101	10	131	247	0	0	43	2	42	77	999	1037	159	227	31	156	
Cali	0	0	13	7	312	22	396	511	1	0	15	14	199	204	1369	1436	1	1	92	238	
Caquetá	0	0	1	0	116	4	162	179	0	0	2	0	21	17	219	188	204	163	79	498	
Cartagena	0	0	3	0	159	5	168	394	0	0	5	4	35	54	448	498	2	0	131	257	
Casanare	9	4	4	3	48	1	287	276	0	0	3	2	18	43	251	246	8	2	15	19	
Cauca	0	0	1	4	317	13	293	291	0	0	2	7	60	48	706	815	61	29	37	82	
Cesar	5	0	1	0	86	4	577	813	1	0	1	1	52	56	487	575	49	305	53	79	
Chocó	0	0	1	1	72	5	502	988	0	0	2	0	29	18	81	131	214	190	40	92	
Córdoba	0	4	1	1	267	21	451	561	0	0	7	0	60	95	822	997	142	164	42	122	
Cundinamarca	0	0	16	8	666	65	935	1273	1	0	7	11	97	158	1772	2186	153	181	63	139	
Guainía	0	0	0	0	18	2	49	51	0	1	1	0	4	0	24	22	16	14	4	3	
Guaviare	0	1	1	0	50	2	97	96	1	1	4	0	23	54	50	59	353	144	20	48	
Huila	0	0	1	0	367	19	350	519	0	0	3	5	44	45	757	690	13	9	63	211	
La Guajira	0	0	0	0	65	7	1492	2483	0	0	1	0	20	37	225	291	19	16	8	29	
Magdalena	0	0	0	0	30	1	472	640	0	0	4	1	35	31	284	350	5	6	16	41	
Meta	2	0	5	1	156	13	327	469	0	0	4	4	26	47	616	638	188	124	17	30	
Nariño	0	0	1	0	258	33	524	817	0	0	21	1	88	86	1173	1274	288	89	31	61	
Norte de Santander	2	0	5	0	357	29	576	607	2	4	18	2	120	233	855	1027	203	148	40	92	
Putumayo	0	0	14	2	77	6	168	169	0	0	13	2	45	45	287	225	203	174	11	30	
Quindío	0	0	3	2	91	6	91	78	0	0	3	1	53	88	475	405	1	1	56	233	
Risaralda	0	0	4	4	170	30	265	397	0	0	1	5	70	108	1009	1081	126	191	134	243	
San Andrés	0	0	0	0	12	0	7	9	0	0	0	1	0	2	16	31	0	0	1	4	
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	25	2	81	117	0	0	11	1	19	42	215	322	8	9	36	71	
Santander	2	2	11	10	223	14	341	589	0	0	6	4	77	117	1201	1556	496	386	59	202	
Sucre	0	0	2	0	73	3	188	269	0	1	11	4	24	39	380	548	86	50	41	67	
Tolima	0	0	17	4	155	11	276	461	0	0	11	2	41	62	1075	1012	274	208	215	508	
Valle del Cauca	0	1	6	3	264	16	326	536	1	1	10	3	68	104	1145	1106	17	16	144	348	
Vaupés	0	0	0	0	11	1	74	53	0	0	1	0	6	22	49	79	44	30	21	24	
Vichada	0	0	0	0	16	0	239	292	0	0	1	1	5	9	23	28	39	9	2	2	
Total nacional	24	17	130	65	9.211	804	15.275	21.714	12	8	238	114	2.430	3.799	28.060	32.531	4.828	4.224	2.207	5.991	

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 44

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
	Casos confirmados por clínica		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		
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado
Amazonas	1	0	2	1	3	4	1	1	2	3	3	15	13	0	0	52	58	2	1	21	24	394	530		
Antioquia	24	13	8	8	56	23	11	117	337	151	120	1.007	1.106	3	3	2.637	3.733	86	129	2633	2473	17.758	17.016		
Arauca	3	0	2	0	3	3	2	1	5	5	35	22	151	133	0	0	114	130	2	1	89	80	739	1.255	
Atlántico	11	4	1	2	9	10	6	6	25	25	44	27	305	252	3	3	364	455	15	13	433	378	1.812	2.198	
Barranquilla	9	4	1	2	6	5	2	2	23	27	66	39	366	318	1	1	602	849	15	22	799	730	1.699	2.401	
Bogotá	26	18	1	1	43	26	0	0	134	454	149	106	824	797	0	0	1.066	1.227	29	42	3615	3295	16.731	30.283	
Bolívar	11	3	2	2	14	11	8	2	20	12	41	34	262	273	3	3	141	211	4	3	237	183	1.869	2.168	
Boyacá	5	2	1	0	8	4	1	0	22	27	19	13	87	84	1	1	136	170	1	8	186	162	2.733	4.014	
Buenaventura	4	2	0	3	4	2	2	1	5	0	11	22	120	105	0	0	141	159	10	4	129	84	255	323	
Caldas	3	1	0	0	2	1	0	0	18	3	16	17	117	123	0	0	277	369	3	7	325	257	2.298	2.849	
Cali	7	5	1	0	11	7	2	3	39	28	30	36	396	516	0	0	1.203	1.314	35	50	1330	1127	5.990	6.554	
Caquetá	3	0	0	1	6	9	4	1	7	2	5	6	76	100	0	0	195	260	5	7	109	93	821	1.007	
Cartagena	10	0	0	1	11	8	2	1	18	34	65	72	212	395	1	0	325	444	3	10	709	532	911	1.347	
Casanare	3	1	1	2	2	3	2	1	8	9	34	21	112	142	0	0	131	132	4	3	133	114	711	989	
Cauca	8	7	4	3	9	7	1	2	27	5	20	14	171	149	0	0	238	337	2	4	271	231	2.615	3.141	
Cesar	12	10	6	4	9	12	20	12	24	18	34	18	288	204	2	1	338	436	3	3	366	297	1.860	2.038	
Chocó	11	15	20	33	26	38	16	31	10	6	43	44	197	198	1	2	176	237	1	4	80	67	285	361	
Córdoba	15	7	1	4	14	12	5	7	32	36	30	20	278	227	5	2	224	258	2	8	637	482	2.767	3.191	
Cundinamarca	16	10	0	0	11	12	3	0	60	55	70	51	324	373	1	1	427	523	13	13	840	713	8.715	12.818	
Guainía	1	0	1	2	3	4	1	0	2	0	6	-	15	10	0	0	16	23	0	0	8	2	117	172	
Guaviare	1	0	0	0	1	1	0	1	2	3	4	1	23	26	0	0	37	29	1	1	44	25	231	256	
Huila	4	5	0	0	7	6	3	1	20	8	17	17	136	136	1	0	335	467	5	12	370	559	4.952	5.535	
La Guajira	24	20	16	24	39	30	46	37	18	3	59	33	320	304	1	0	396	585	3	16	319	233	1.044	1.330	
Magdalena	12	4	2	2	15	11	11	11	16	2	32	22	199	232	11	2	139	197	2	3	159	145	1.219	1.313	
Meta	9	7	1	3	10	5	6	6	19	2	43	41	225	232	0	0	499	620	16	18	304	300	1.670	2.498	
Nariño	11	7	2	1	8	5	5	4	29	19	18	11	204	186	1	1	149	190	7	3	333	339	3.116	4.002	
Norte de Santander	9	5	2	2	7	3	4	4	29	37	78	73	431	407	0	2	549	725	10	19	523	577	2.877	3.657	
Putumayo	3	3	1	1	3	4	2	1	7	6	7	4	78	67	1	0	92	113	2	7	100	99	941	1.165	
Quindío	2	0	0	0	4	3	0	0	10	5	11	3	84	79	0	0	223	268	3	1	304	263	1.884	2.426	
Risaralda	4	2	5	7	6	9	5	7	16	9	21	33	155	163	0	0	500	554	24	23	490	532	2.818	3.217	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	5	8	0	0	9	9	0	0	18	13	108	236	
Santa Marta D.E.	7	2	2	1	4	0	0	1	9	5	16	20	98	117	1	0	185	294	2	3	238	266	508	637	
Santander	9	4	1	4	6	6	1	3	40	23	60	47	368	386	2	0	719	1.063	20	28	632	573	4.658	5.539	
Sucre	6	2	2	0	6	8	2	8	17	16	21	12	173	155	3	0	87	100	1	1	213	217	1.486	1.760	
Tolima	6	4	2	2	8	9	2	3	23	19	28	17	155	133	2	1	443	580	9	17	357	324	2.169	3.039	
Valle del Cauca	6	2	2	2	10	9	5	4	35	35	28	20	273	314	1	0	594	664	14	17	686	625	5.385	6.193	
Vaupés	1	0	2	3	3	4	0	0	2	1	1	1	4	3	0	0	14	17	0	0	6	5	171	212	
Vichada	3	3	3	2	4	11	9	6	2	1	8	6	32	35	0	0	28	32	0	0	14	21	149	254	
Total nacional	294	172	106	123	417	325	189	187	890	1.279	1.434	1.047	8.362	8.491	34	21	13.800	17.832	356	503	18.060	16.440	106.465	137.924	

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

27 de oct. al 2 de nov. de 2024

44

Tema central

IAAS
Comportamiento de la vigilancia epidemiológica
de las infecciones asociadas a la atención
en salud, Colombia, 2024

IAD: Sandra Milena Rivera Vargas - srivera@ins.gov.co
IAPMQ: Yenys Marcela Regino Ruenes - yregino@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García
Director General INS

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.44>
2024

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co