

IAAS

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Colombia, 2023 - 2024

La vigilancia epidemiológica de IAAS incrementó en 14 % el número de instituciones de salud que notifican, lo que mejora la detección temprana, el seguimiento de tendencias y la implementación de medidas preventivas.



Tema central: IAAS, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Colombia, 2023 - 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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

TEMAS CENTRALES

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

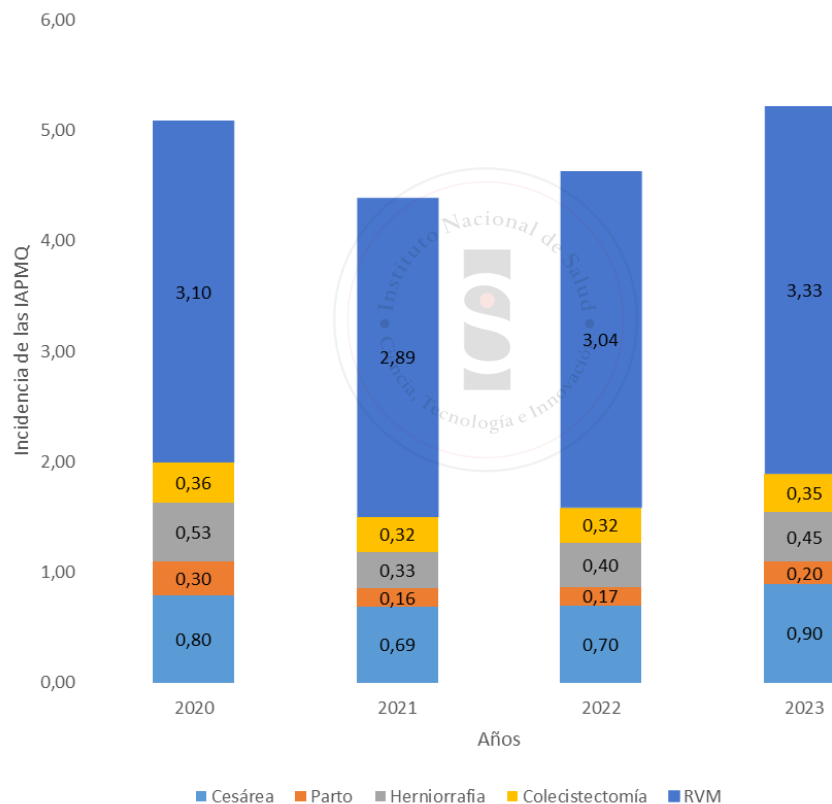
Yenys Marcela Regino Ruenes - yregino@ins.gov.co

En Colombia, la vigilancia de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) inició en 2017 en unidades primarias generadoras de datos (UPGD) priorizadas, y desde 2018 se implementó la notificación en todas las UPGD del territorio nacional. La vigilancia nacional incluye las infecciones asociadas a parto vaginal, cesárea, herniorrafía, colecistectomía y revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante. 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 por cada UPGD.

Al analizar el comportamiento histórico de la incidencia del evento, desde el 2020 hasta 2023, se ha evidenciado un incremento paulatino de la notificación de las IAPQM. La incidencia más alta corresponde a las infecciones asociadas a revascularización miocárdica (3,33 %), seguido de las infecciones asociadas a cesárea (0,90 %), comportamiento que presenta un comportamiento similar en los años analizados (figura 1).

En 2024, con corte a abril (datos preliminares), se han notificado 1 300 casos de IAPMQ, con una incidencia acumulada de 0,55 %, las infecciones asociadas a revascularización miocárdica presentan la mayor incidencia acumulada (2,74 %), la incidencia nacional muestra una leve tendencia al decremento, lo que puede deberse a que el tiempo de la vigilancia de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos se extiende de 30 a 90 días, dependiendo del tipo de infección, lo que puede generar rezago en la información (tabla 1).

Figura 1. Comportamiento histórico de la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, 2020-2023



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023
IAPMQ: infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos
RVM: revascularización miocárdica

Tabla 1. Incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, a abril de 2024

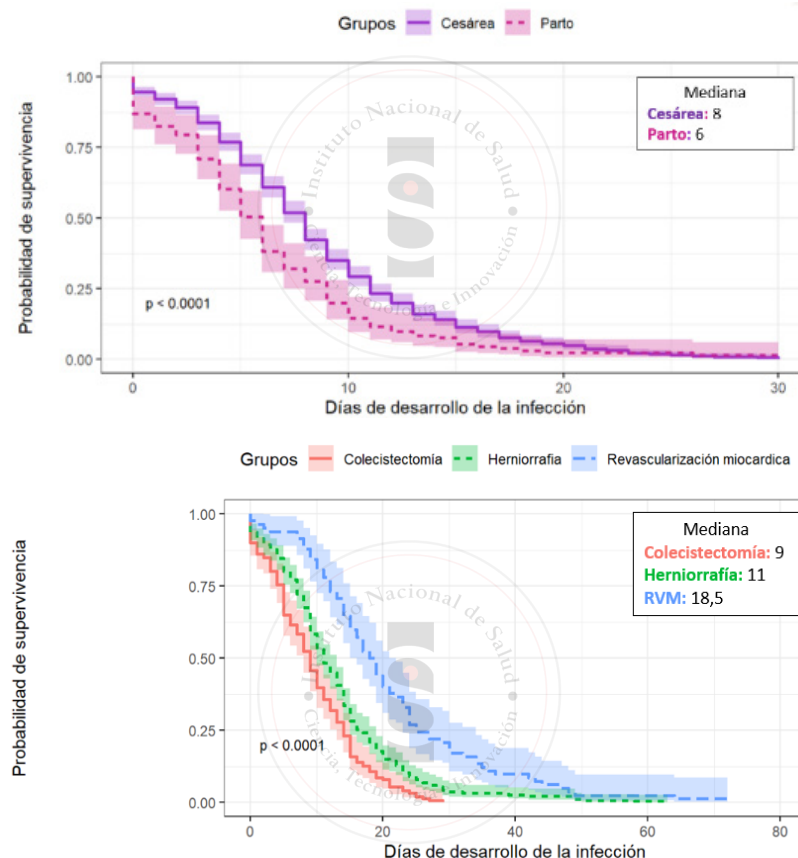
Procedimiento	Enero (%)	Febrero (%)	Marzo (%)	Abril (%)	Tendencia
Cesárea	1,13	0,92	0,99	0,88	
Parto Vaginal	0,22	0,19	0,23	0,19	
Colecistectomía	0,44	0,32	0,41	0,22	
Herniorrafia	0,47	0,46	0,56	0,33	
Revascularización miocárdica	3,20	3,43	2,69	1,62	
Nacional	0,62	0,53	0,59	0,44	

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

Para el análisis de supervivencia se utilizó la función de Kaplan-Meier, considerando como evento o acontecimiento final para la supervivencia la presencia de la infección y tomando como punto de partida la fecha del procedimiento. Se evidenció que existe diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de aparición de los síntomas de infecciones entre las infecciones asociadas a cesárea y las asociadas a parto vaginal, siendo las infecciones asociadas a parto vaginal las de menor tiempo de desarrollo de la infección con una mediana de seis (6) días.

De igual forma se evidenció diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de aparición de los síntomas de infecciones entre las asociadas a colecistectomía, herniorrafia y revascularización miocárdica, lo que indica que cada procedimiento tiene una probabilidad de supervivencia libre de infección diferente, siendo las infecciones asociadas a revascularización miocárdica las que reportan el mayor tiempo de supervivencia en días para el desarrollo de la infección con 18,5 días (figura 2).

Figura 2. Análisis de supervivencia de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Colombia, a abril de 2024



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

Conclusiones

- Desde el 2017 que inició la vigilancia de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, la notificación del evento colectivo (ficha 362) se ha fortalecido paulatinamente, evidenciándose cada año un aumento en el número de UPGD que realizan la vigilancia.

- De los cinco procedimientos médico quirúrgicos objetos de la vigilancia en Colombia, la revascularización miocárdica es la que representa la mayor incidencia y este comportamiento se ha mantenido a lo largo de los años.

Recomendaciones

- Las entidades territoriales deben continuar fortaleciendo la notificación colectiva en todas las UPGD que realizan procedimientos médico quirúrgicos objeto de vigilancia en Colombia.
- Las entidades territoriales deben revisar y mejorar los procesos de control de calidad del dato, cumplimiento de la notificación individual y colectiva de acuerdo con los estándares del evento y de Sivigila, para mejorar los análisis de las IAPMQ.
- Las entidades territoriales deben continuar con el seguimiento permanente a las UPGD mediante los tableros de control y mitigar el riesgo de silencio, mediante las acciones de búsqueda activa institucional.
- Se recomienda a las UPGD contar con plan de formación continua para todos los profesionales, con el fin de fortalecer el conocimiento en la vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención en salud y promover la creación de estrategias conjuntas de vigilancia y control de este tipo de infecciones.
- Se recomienda efectuar una vigilancia activa de las IAPMQ después de un procedimiento médico quirúrgico, para tener un diagnóstico temprano de estas infecciones y tratarlas eficazmente.

Retos

- Lograr que todas las UPGD que realizan procedimientos médico quirúrgicos objetos de vigilancia, se encuentren caracterizadas en Sivigila e inicien con 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, dado que el cumplimiento actual se encuentra por debajo del 80 %.

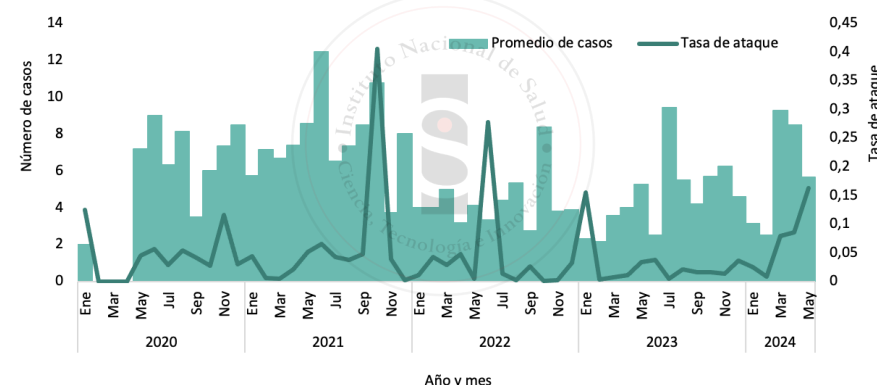
Situación de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia, 2023

Cindy Aminta Sanchez Sarmiento- csanchezs@ins.gov.co

Los brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se vigilan desde el año 2017 en Colombia, estos pueden surgir en diferentes circunstancias, entre ellas infecciones causadas por nuevos microorganismos de interés epidemiológico (transmisibilidad, mortalidad, letalidad alta) o cambios en el perfil de resistencia de microorganismos que se habían presentado previamente, así como el incremento de IAAS en casos que comparten similitudes en términos de tiempo, persona y lugar. Además, cualquier evento transmisible en el cual se pueda identificar la propagación dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), ya sea entre pacientes o personal médico, debe ser tratado como una sospecha de brote.

Durante el 2023, fueron notificados 148 brotes, se evidenció un incremento porcentual del 26,4 % frente a los brotes notificados en 2022 (117). La mediana de la tasa de ataque de los brotes fue de 3,6 (rango intercuartílico=2,6-6,4); 3,5 % (rango intercuartílico=0,5-4,2); 2,5 % (rango intercuartílico=0,4-3,0) y 1,6 % (rango intercuartílico=1,2-3,1) para cada año de 2020 a 2023, respectivamente (figura 3).

Figura 3. Tasa de ataque y número de casos de IAAS relacionadas con brotes, Colombia, 2020-2024



Fuente: Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud INS, 2023

Durante el 2023, se presentó un incremento porcentual de 53,9 % de las IPS que reportaron algún brote (117) comparado frente al 2022 (76), adicionalmente reportaron brotes IAAS el 60,5 % (23/38) de las entidades territoriales del país. Se proyecta, mediante regresión lineal, que para cada año reporten brotes 17 IPS nuevas.

Al realizar el análisis por entidad territorial, se identificó que Bogotá D.C., Antioquia, Cali y Barranquilla son las que mayor número de IPS que notifican brotes tienen, estas corresponden a las mismas entidades territoriales que reportaron mayor número de brotes durante 2023. De modo opuesto, Amazonas, Caquetá, Chocó, Guainía, Guajira, Guaviare, Magdalena, San Andrés, Vaupés y Vichada no han reportado ningún brote desde la implementación de la vigilancia del evento en 2017.

En 2023, 23 entidades territoriales reportaron algún brote, frente a 20 entidades territoriales durante el 2022 y 18 en el 2021. Se destacan las entidades territoriales de Barranquilla, Cartagena, Cauca y Norte de Santander con un incremento estadísticamente significativo en las tasas de ataque de 2023 frente a las de 2021. Los servicios más afectados con casos de brotes de IAAS durante el 2023 fueron hospitalización con el 32,1 % de los casos, seguido por el 29,7 % en UCI neonatal y el 9,5 % en urgencias.

Se evidenció que la incidencia de IAAS en los servicios de hospitalización, UCI adultos, urgencias, cirugía y salud mental son superiores a las reportadas en la literatura (marcador rojo en tabla 2), las IAAS en los demás servicios se encuentran dentro del rango reportado (marcador verde en tabla 2) (1-6).

En el 2023, el 38 % (212) de los casos asociados a brotes se presentaron en el grupo etario de adultos mayores, el 36,7 % en adultos (205), el 9,0 % (50) en neonatos y el 7,0 % (39) en niños mayores de 1 mes y menores de 12 años; el 2022 tuvo un comportamiento similar y durante el 2021 los casos se concentraron en el grupo etario de adultos con el 69,7 % (721).

Tabla 2. Casos de IAAS en brotes, porcentaje por servicio afectado, Colombia, 2022-2023

Servicio	2022	2023	Incidencia según la literatura	Comparación
Hospitalización	26,9	32,1	2-10%	●
UCI adultos	30,2	29,7	15-25%	●
UCI neonatal	24,8	9,5	5-25%	●
Urgencias	3,3	9,5	<5%	●
Cirugía	6,1	7,0	2-5%	●
UCI pediatría	3,5	4,1	5-20%	●
UCI intermedios	8,5	1,6	5-15%	●
Oncología	1,2	1,4	10-30%	●
Trasplantes	1,7	1,4	20-40%	●
Salud mental	0	0,7	2-10%	●
Unidad renal	1,4	0,4	10-30%	●
Percentil 25	1,5	1,4		
Mediana	4,8	5,6		
Percentil 75	16,6	9,5		

Fuente: vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud INS, 2023.

Referencias (1-6)

Dentro de los microorganismos relacionados a brotes identificados por aumento de las IAAS, desde 2021 a 2023, los más frecuentes han sido *Candida auris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii*. Los microorganismos con las tasas de ataque más altas son SARS- CoV2 y Norovirus, ambos con el 50,0 % en la tasa de ataque, seguidos por *Elizabethkingia meningoseptica* con 27,3 %, virus sincitial respiratorio 13,3 % y *Delftia acidovorans* 12,5. Según el modelo de regresión por puntos de inflexión de joinpoint se evidenció disminución estadísticamente significativa en las tasas de mortalidad asociadas a *Burkholderia cepacia* y *Klebsiella pneumoniae* (figura 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

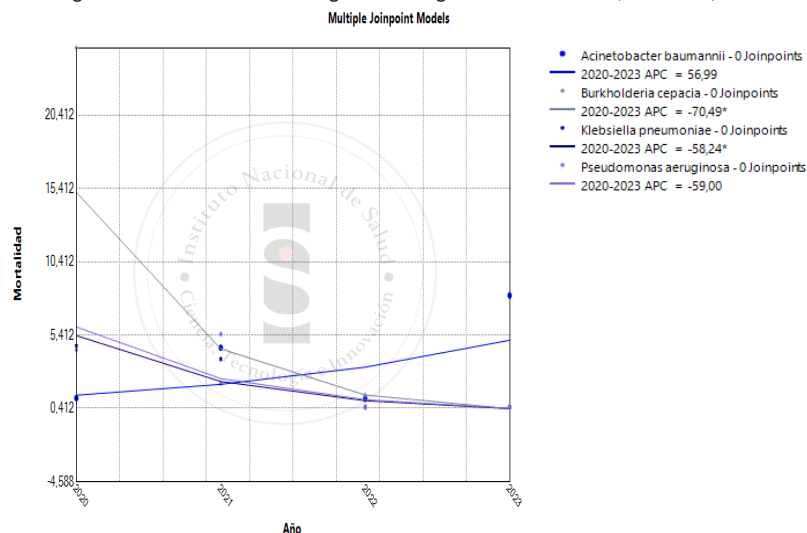
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 4. Tasa de mortalidad según microorganismo relacionado, Colombia, 2023



De los brotes notificados y procesados por el laboratorio nacional de referencia (48), se identificó una letalidad asociada de 66,7 % a microorganismos productores de carbapenemasas+ β -lactamasas de espectro extendido (BLEE), el 35,3 % en carbapenemasas+VIM y el 33,3 % a BLEE tipo CTX-M (tabla 3)

Tabla 3. Mecanismos de resistencia a antimicrobianos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia, Colombia, 2023

Mecanismo	Brotes	%	Muertes	Infectados	Letalidad asociada %
KPC+NDM	15	31,9	19	60	31,7
Carbapenemasas	12	25,5	5	31	16,1
Carbapenemasas+VIM	6	12,8	6	17	35,3
MDR	4	8,05	0	0	0
Carbapenemasas+BLEE	2	4,3	8	12	66,7
Fluoroquinolonas	2	4,3	5	52	9,6
KPC+NDM+VIM	2	4,3	0	0	0
BLEE tipo CTX-M	1	2,1	1	3	33,3
BLEE	1	2,1	0	0	0
Metalocarbenpenemasa	1	2,1	0	0	0
Vancomicina	1	2,1	0	0	0

Fuente: Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud. Direcciones de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y Redes en Salud Pública INS, 2023

Conclusiones

Durante el 2023, se evidenció aumento del número de brotes, IPS y entidades territoriales notificadoras a nivel nacional frente al 2022. El grupo poblacional más afectado por IAAS dentro de los brotes fueron los adultos mayores, adultos y neonatos, lo que corresponde al mayor peso porcentual presentado por servicios afectados por brotes, siendo mayores para el servicio de hospitalización, UCI adultos y neonatal.

El reporte de brotes durante 2023 se realizó en 23 entidades territoriales, tres más que durante el 2022; persisten las entidades territoriales que no realizan notificación de brotes de IAAS, aun cuando cuentan con IPS dentro de su territorio que realizan notificación al sistema de vigilancia de otros eventos IAAS como infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos e infecciones asociadas a dispositivos.

Los microorganismos más frecuentemente relacionados a brotes de IAAS han permanecido similares en los últimos tres años de la vigilancia, asociándose desde el año 2021 a 2023 a *Candida auris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii*; se presentó aumento en la asociación a brotes del microorganismo *Burkholderia cepacia*.

Recomendaciones

Las entidades territoriales deben realizar capacitación continua a las IPS y municipios en torno a la identificación de brotes IAAS, enfatizando en la identificación de alertas, caracterización, medidas de control y envío de aislamientos bacterianos al Laboratorio Nacional de Referencia INS.

Reforzar medidas de prevención, control de IAAS y seguimiento al cumplimiento de las medidas de control de los brotes de IAAS a cargo del área de prestación de servicios de cada entidad territorial departamental/distrital.

Las entidades territoriales deben realizar articulación interdisciplinaria en el abordaje de brotes con las áreas de vigilancia en salud pública, laboratorio, calidad, farmacovigilancia y otras en caso de requerirse en el seguimiento de los brotes de IAAS.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Es necesario fortalecer la generación de estrategias que promuevan el entrenamiento del personal de vigilancia epidemiológica en las entidades territoriales y garantizar continuidad en la contratación del personal que ya ha sido entrenado.

Las entidades territoriales de nivel departamental y distrital deben realizar el seguimiento a comportamientos inusuales de las IAAS de forma mensual, igualmente se debe realizar articulación con el área de laboratorio departamental de salud pública con el objetivo de hacer seguimiento e identificación de alertas, desde el análisis de la base de datos del aplicativo Whonet.

Retos

Cumplimiento en el envío de aislamientos al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), según lineamientos del laboratorio y del INS, los aislamientos microbiológicos de brotes de IAAS deben ser remitidos al LNR según documento criterios para el envío de aislamientos bacterianos y levaduras del género *Candida spp.*, recuperados en infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para confirmación de mecanismos de resistencia, disponible en: www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/criterios-envio-aislamientos-bacterianos-y-levaduras-candida-spp-recuperados-en-iaas-2023.pdf

Es necesario realizar las unidades de análisis de pacientes fallecidos dentro de brotes de IAAS, estas se encuentran a cargo de las IPS, en caso de ser necesario la entidad territorial debe brindar acompañamiento.

La capacidad para que una IPS pueda reconocer un brote de IAAS por aumento inusual, se basa en la identificación y análisis de comportamientos inusuales de aislamientos microbiológicos e IAAS según su endemia, ante esto es indispensable el establecimiento de esta línea de base en cada IPS para lograr la captación de sospechas de brotes.

Referencias bibliográficas

1. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, et al. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections. N Engl J Med [Internet]. 2014 Mar 27 [cited 2024 Jun 20];370(13):1198–208. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1306801>
2. Vincent JL, Rello J, Marshall J, Silva E, Anzueto A, Martin CD, et al. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. JAMA [Internet]. 2009 Dec 2 [cited 2024 Jun 20];302(21):2323–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19952319/>
3. Stoll BJ, Hansen N, Fanaroff AA, Wright LL, Carlo WA, Ehrenkranz RA, et al. Late-onset sepsis in very low birth weight neonates: the experience of the NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics [Internet]. 2002 [cited 2024 Jun 20];110(2 Pt 1):285–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12165580/>
4. Rosenthal VD, Maki DG, Mehta Y, Leblebicioglu H, Memish ZA, Al-Moussa HH, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007–2012. Device-associated module. Am J Infect Control [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2024 Jun 20];42(9):942–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25179325/>
5. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, Kubilay NZ, de Jonge S, de Vries F, et al. New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. Lancet Infect Dis [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2024 Jun 20];16(12):e288–303. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309916304029/fulltext>
6. Fishman JA. Infection in Solid-Organ Transplant Recipients. N Engl J Med [Internet]. 2007 Dec 20 [cited 2024 Jun 20];357(25):2601–14. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra064928>

SITUACIÓN NACIONAL

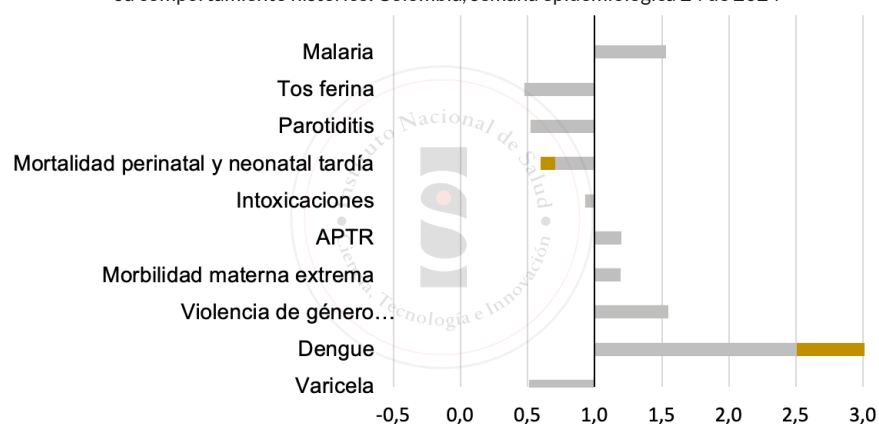
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 24 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos dengue y malaria se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 5).

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024



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

*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

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

Para la semana epidemiológica 24 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, mortalidad por dengue y leptospirosis se encontraron por encima de lo esperado. Es importante aclarar que para sarampión y rubéola los casos registrados corresponden a casos sospechosos, por lo cual su incremento puede estar marcado por el aumento de la notificación en las entidades con el fin de cumplir las metas establecidas.

Los eventos de mortalidad materna, sífilis congénita, mortalidad por IRA en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, leishmaniasis cutánea, accidente ofídico y zika se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, sarampión, rubéola, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad materna, sífilis congénita, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años y mortalidad por desnutrición en menor de 5 años se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que para el resto de los eventos se analizó la semana 24 contra su histórico para dicha semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacoresistente	247	187	0,00
Sarampión y rubeola	796	693	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	91	76	0,01
Mortalidad materna	90	203	0,00
Sífilis congénita	681	695	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	200	225	0,01
Mortalidad por DNT	112	123	0,02
Sección eventos última semana			
Mortalidad por dengue	15	2	0,00
Leptospirosis	65	32	0,00
Leishmaniasis cutánea	13	77	0,00
Accidente Ofídico	111	112	0,04
Zika	2	7	0,03
Chikunguña	3	5	0,12
Lepra	4	6	0,15
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	1	0,18
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,32

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 Distrita-

les (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 24 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

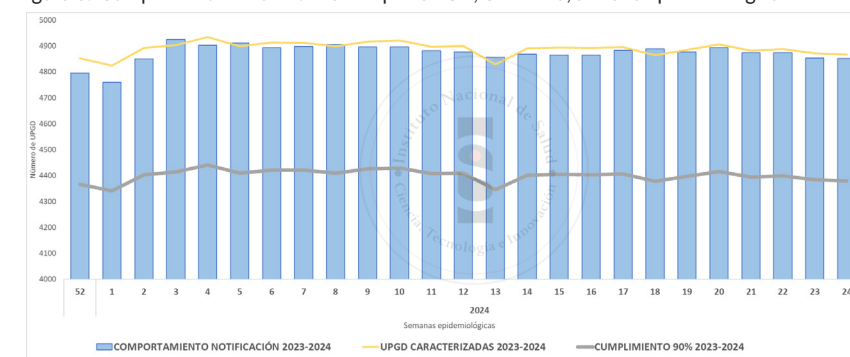
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 24 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,69% (4 867/4 852); observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y una disminución del 2.6 % comparado con la semana epidemiológica 24 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 24 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,3 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (15), se identifica que de estas el 93 % (14) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 7 % (1) esta categorizada en tercer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 24 de 2024, se han notificado 469 muertes probables en menores de cinco años: 239 por infección respiratoria aguda (IRA), 129 por desnutrición aguda (DNT) y 101 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 19 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 450 casos (231 por IRA, 121 por DNT y 98 por EDA); de estos, 167 casos han sido confirmados, 47 casos fueron descartados y 236 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 24 2024			Casos en estudio a SE 24 2024			Tasa a SE 24 2023			Tasa a SE 24 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	1	0	0	1	0	10,49	41,96	20,98	0,00	10,55	0,00
Antioquia	11	8	3	3	6	3	2,55	2,78	0,23	2,60	1,89	0,71
Arauca	1	1	0	0	0	0	3,61	0,00	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	2	1	0	2	3	0	2,57	0,86	0,86	1,75	0,88	0,00
Barranquilla	0	1	1	0	0	1	1,12	1,12	0,00	0,00	1,14	1,14
Bogotá, D.C.	0	4	1	0	10	0	0,00	4,88	0,00	0,00	0,86	0,22
Bolívar	0	5	1	1	1	1	7,72	2,89	0,96	0,00	4,92	0,98
Boyacá	0	3	0	0	2	0	1,16	3,47	0,00	0,00	3,53	0,00
Buenaventura	0	0	3	1	1	1	8,45	8,45	0,00	0,00	0,00	8,66
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	3	0	0	2	1	0,69	0,69	0,69	0,00	2,12	0,00
Caquetá	0	1	0	0	3	0	2,64	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena de Indias	0	2	1	1	2	0	1,26	7,59	0,00	0,00	2,59	1,29
Casanare	0	1	0	0	2	1	0,00	0,00	7,83	0,00	2,65	0,00
Cauca	0	2	0	0	1	0	0,00	4,39	2,63	0,00	1,78	0,00
Cesar	2	2	3	2	4	0	8,18	1,64	0,82	1,66	1,66	2,49
Chocó	6	7	17	14	21	13	51,96	39,84	22,52	10,45	12,19	29,61
Córdoba	0	0	0	8	5	2	2,61	3,91	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0	1	9	0	0,00	1,28	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	1	2	0	0	0	14,35	57,41	14,35	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	1	0	0	0	0	10,42	10,42	0,00	0,00	10,32	0,00
Huila	1	2	0	0	2	0	2,97	4,96	0,99	1,01	2,02	0,00
La Guajira	11	5	5	10	12	10	32,57	21,72	12,67	10,04	4,56	4,56
Magdalena	1	2	0	4	5	1	11,87	7,12	2,37	1,20	2,40	0,00
Meta	0	3	1	4	0	0	3,59	7,17	2,39	0,00	3,64	1,21
Nariño	1	2	0	0	3	1	2,48	5,79	1,65	0,84	1,69	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	0	0	0,00	0,76	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	2	0	0,00	6,37	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	5	3	1	1	6	4	11,88	11,88	10,18	8,73	5,24	1,75
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	23,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	1	0	0	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	1	2	2	4	3	1,97	1,31	1,31	0,00	0,67	1,34
Sucre	4	1	0	1	6	0	0,00	0,00	2,59	5,24	1,31	0,00
Tolima	0	2	0	2	5	2	1,19	7,16	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	1	3	1	2	1	0	2,17	5,80	0,72	0,74	2,23	0,74
Vaupés	0	0	0	0	2	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	1	0	2	2	2	28,89	7,22	14,45	14,41	7,20	0,00
Nacional	52	73	42	63	124	49	4,08	4,84	1,76	1,43	2,01	1,15

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 231 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 73 fueron confirmadas, 34 descartadas y 124 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,01 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fueron 179, para una tasa de mortalidad de 4,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificaron nueve (9) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 24 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Boyacá, Risaralda, Sucre, Bogotá D.C., Antioquia y Norte Santander; a nivel municipal en Uribe, Medellín, Magangué y Barrancabermeja. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	16	28
Boyacá	2	5
Risaralda	3	9
Sucre	3	7
Bogotá D.C.	25	14
Antioquia	30	14
Norte Santander	4	0
Uribe	4	10
Medellín	11	3
Magangué	3	0
Barrancabermeja	3	0

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

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

Tabla 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2023-2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
<i>Rhinovirus</i>	16	3	2	1	1	23	3	1	3	1	1	9
Enterovirus	15	4	2	0	1	22	2	1	2	1	1	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	0	1	1	3	4	1	0	2	0	7
Virus sincitial respiratorio	14	2	1	0	1	18	5	0	1	1	0	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	1	0	2	2	8	1	2	0	2	1	6
Adenovirus	12	6	1	3	1	23	3	1	0	0	0	4
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	4
SARS-CoV2	6	1	0	0	1	8	4	0	0	0	0	4
<i>Metapneumovirus</i>	6	1	1	1	0	9	2	0	1	0	0	3
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
<i>Haemophilus influenzae</i> B	2	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
<i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Influenza B	4	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza tipo 3	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Total	92	20	7	11	8	138	30	9	8	10	3	60

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 24 se han notificado 121 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 52 casos fueron confirmados, seis (6) descartados y 63 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,43 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fue 151, para una tasa de mortalidad de 4,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 24 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre y Cesar; a nivel municipal en Bojayá, Riohacha, La Paz (Cesar), Lloró (Chocó), Magangué y Ricaurte (Nariño). 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 DNT, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	6	14
Córdoba	3	8
Chocó	11	20
Sucre	0	5
Cesar	10	4
Bojayá	1	4
Riohacha	3	7
La Paz	3	0
Lloró	4	0
Magangué	3	0
Ricaurte	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 24 se han notificado 98 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 42 casos fueron confirmados, siete (7) descartados y 49 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,15 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fue de 65, para una tasa de mortalidad de 1,76 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 24 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander, La Guajira y Cauca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Uribia, Caldon, Tibú y Carmen del Darién. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	13	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	5
La Guajira	10	15
Cauca	3	0
Bojayá	2	12
Tadó	1	4
Uribia	3	11
Caldón	3	0
Tibú	3	0
Carmen del Darién	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificaron al Sivigila 11 casos, siete (7) corresponden a muertes maternas tardías y cuatro a muertes maternas tempranas; para un total acumulado de 92 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 90 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 10).

Tabla 10. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	215	68	19	302
2022	126	69	33	228
2023	120	66	36	222
2024	90	52	14	156

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 24 de 2024 fue de 45,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 50,8 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. Se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 25 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C., Chocó, La Guajira, Antioquia y Cesar. Las mayores razones se observaron en Chocó, La Guajira, Cesar, y Nariño. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Huila, Santa Marta, Bogotá D.C., Antioquia, Atlántico, Cartagena, Magdalena y Tolima, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Riosucio, Lloró (Chocó) y Sandoná (Nariño) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 24 de 2024, el 60,0 % corresponden a causas directas y el 30,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,2 % (tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a SE 24	Acumulado de casos a SE 24		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 24	
		2023	2024		2023	2024
Colombia	152	120	90	Disminución	50,8	45,0
Chocó	7	5	8	Ninguno	165,7	323,8
La Guajira	11	7	8	Ninguno	80,9	109,3
Cesar	5	4	7	Ninguno	47,4	106,6
Nariño	8	7	5	Ninguno	118,8	96,6
Huila	2	4	5	Aumento	55,7	81,1
Córdoba	6	3	5	Ninguno	30,2	63,6
Putumayo	2	1	1	Ninguno	52,2	60,6
Risaralda	3	2	2	Ninguno	51,3	58,9
Bolívar	6	2	3	Ninguno	29,4	57,1
Norte de Santander	5	2	4	Ninguno	23,0	55,7
Barranquilla	4	3	3	Ninguno	39,2	51,8
Cauca	5	7	3	Ninguno	105,6	51,4
Casanare	2	0	1	Ninguno	0,0	46,4
Sucre	3	2	2	Ninguno	35,7	46,4
Boyacá	2	0	2	Ninguno	0,0	42,6
Cundinamarca	8	6	5	Ninguno	44,8	40,1
Santa Marta.	5	3	1	Disminución	87,0	38,0
Meta	5	4	2	Ninguno	67,0	37,2
Caldas	2	0	1	Ninguno	0,0	36,5
Santander	5	2	3	Ninguno	19,3	35,2
Bogotá D.C.	13	9	8	Disminución	31,6	31,1
Antioquia	13	10	7	Disminución	35,8	29,3
Cali	4	2	2	Ninguno	23,3	25,9
Atlántico	5	6	1	Disminución	88,4	18,4
Valle del Cauca	3	3	1	Ninguno	43,0	16,1
Arauca	1	1	0	Ninguno	62,4	0,0
Buenaventura	2	3	0	Ninguno	192,1	0,0
Caquetá	2	4	0	Ninguno	160,8	0,0
Cartagena	5	6	0	Disminución	85,3	0,0
Magdalena	7	3	0	Disminución	53,7	0,0
Quindío	1	1	0	Ninguno	51,1	0,0
Tolima	4	6	0	Disminución	98,0	0,0
Vichada	1	2	0	Ninguno	254,1	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 - 224 PE VI (datos preliminares). RUAF - ND, nacimientos a PE VI 2023 y 2024 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica.

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Chocó	Lloró	0	1	0,00
	Riosucio	0	1	0,00
Nariño	Sandoná	0	1	0,00

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

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 24 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	76	60,3	78	65,0	54	60,0	
Hemorragia obstétrica	20	15,9	16	13,3	20	22,2	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	26,2	27	22,5	18	20,0	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	5	4,0	9	7,5	5	5,6	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,4	4	3,3	4	4,4	Ninguno
Sepsis obstétrica	6	4,8	11	9,2	3	3,3	Disminución
Embarazo ectópico	2	1,6	6	5,0	3	3,3	Ninguno
Otras causas directas	1	0,8	0	0,0	1	1,1	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	3,2	3	2,5	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	1	0,8	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1,6	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,8	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	46	36,5	40	33,3	27	30,0	
Otras causas indirectas	17	13,5	16	13,3	12	13,3	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	4,0	8	6,7	6	6,7	Ninguno
Sepsis no obstétrica	7	5,6	8	6,7	5	5,6	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,6	1	0,8	2	2,2	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	8	6,3	7	5,8	2	2,2	Disminución
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	4,8	0	0,0	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	0,8	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	3	2,4	1	0,8	0	0,0	
EN ESTUDIO	1	0,8	1	0,8	9	10,0	

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

A semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 2 741 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 708 corresponden a residentes en Colombia y 33 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (357), Antioquia (301), Cundinamarca (163), La Guajira (134) y Córdoba (124). Las razones más altas se observaron en Vaupés (45,0); Vichada (33,6); Chocó (31,6); San Andrés y Providencia (27,7); y Buenaventura (19,5). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 24 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Vaupés, La Guajira, Córdoba, Chocó, Barranquilla, Bolívar, Putumayo y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tabla 14. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024	Acumulado de casos a SE 24		Comportamiento inusual	Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
		(SE 21 a 24)	2023	2024		2023 a SE 24	2024 a SE 24
Colombia	694	408	3 474	2 708	Decremento	14,7	13,5
Vaupés	1	1	5	10	Ninguno	14,1	45,0
Vichada	3	2	20	19	Ninguno	25,4	33,6
Chocó	15	13	76	78	Ninguno	25,2	31,6
San Andrés y Providencia	1	1	4	7	Ninguno	15,1	27,7
Buenaventura	8	2	42	24	Ninguno	26,9	19,5
La Guajira	35	22	165	134	Ninguno	19,1	18,3
Nariño	18	11	85	86	Ninguno	14,4	16,6
Córdoba	37	18	192	124	Decremento	19,4	15,8
Putumayo	5	6	27	26	Ninguno	14,1	15,7
Sucre	17	9	84	66	Decremento	15,0	15,3
Atlántico	20	8	108	83	Decremento	15,9	15,3
Cartagena de Indias	22	11	124	81	Decremento	17,6	15,0
Casanare	7	6	32	32	Ninguno	12,5	14,9
Magdalena	18	8	68	61	Ninguno	12,2	14,4
Cali	26	13	139	110	Ninguno	16,2	14,2
Arauca	5	1	37	19	Ninguno	23,1	14,0
Bogotá, D.C.	78	67	375	357	Decremento	13,2	13,9
Cauca	22	6	111	81	Decremento	16,7	13,9
Barranquilla	30	15	116	78	Ninguno	15,2	13,5
Quindío	5	2	30	23	Ninguno	15,3	13,3
Risaralda	10	5	44	45	Ninguno	11,3	13,2
Cundinamarca	38	29	185	163	Ninguno	13,8	13,1
Guainía	1	2	15	4	Ninguno	42,3	12,8
Boyacá	13	7	61	59	Ninguno	11,8	12,6
Antioquia	76	43	414	301	Decremento	14,8	12,6
Caldas	9	3	43	34	Ninguno	13,8	12,4
Valle del Cauca	17	11	108	76	Ninguno	15,5	12,2
Meta	15	11	74	65	Ninguno	12,4	12,1
Cesar	24	11	134	77	Decremento	15,9	11,7
Norte de Santander	23	11	94	84	Decremento	10,8	11,7
Huila	16	12	92	70	Ninguno	12,8	11,4
Amazonas	2	1	9	4	Ninguno	20,2	11,2
Tolima	17	9	75	54	Ninguno	12,3	10,6
Bolívar	20	10	102	54	Decremento	12,3	10,6
Santa Marta	10	4	32	26	Ninguno	9,3	9,9
Guaviare	2	3	10	4	Ninguno	18,7	8,9
Santander	21	12	105	70	Ninguno	10,1	8,2
Caquetá	5	2	37	19	Decremento	14,9	8,2

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2020 a 2023 en Cumaribo (Vichada), Fusagasugá (Cundinamarca), Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), Mitú (Vaupés), Santa Rosa (Bolívar), Bojayá (Chocó) y Acandí (Chocó) (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 24 2020-2023	Valor observado a SE 24 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	11	17	7
Cundinamarca	Fusagasugá	10	14	3
Valle del Cauca	Cartago	5	9	13
Cauca	Totoró	3	8	8
Vaupés	Mitú	5	8	6
Bolívar	Santa Rosa	3	6	2
Chocó	Bojayá	2	6	14
Chocó	Acandí	1	5	10

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 43,7 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,4 %, neonatales tardías con 16,0 % y fetales intraparto con 10,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,2 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 16). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 24 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y otras causas de muerte, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 16. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 24, 2022-2024					
	2022 a SE 24	(%)	2023 a SE 24	(%)	2024 a SE 24	(%)
Colombia	3 997	100,0	3 474	100,0	2 708	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 015	25,4	855	24,6	628	23,2
Prematuridad-inmadurez	739	18,5	626	18,0	414	15,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	608	15,2	561	16,1	352	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	411	10,3	382	11,0	255	9,4
Sin información	0	0,0	6	0,2	232	8,6
Infecciones	398	10,0	296	8,5	225	8,3
Malformación congénita	334	8,4	331	9,5	216	8,0
Otras causas de muerte	245	6,1	216	6,2	171	6,3
Causas no específicas	100	2,5	68	2,0	124	4,6
Trastornos cardiovasculares	96	2,4	86	2,5	72	2,7
Lesiones de causa externa	36	0,9	35	1,0	10	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	15	0,4	12	0,3	9	0,3

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias e hospitalización en sala general y en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior (tabla 17).

Tabla 17. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 24, 2023 y 2023

A semana epidemiológica 24, 2023-2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación	Análisis
Consulta externa y urgencias	3 715 191	3 261 531	-12,21%	Disminución
Hospitalización en sala general	145 646	137 205	-5,80%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	17 146	17 151	0,03%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificaron 175 691 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 Atlántico, Barranquilla, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. Las 25 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 (21 a 24 de 2024) en 24 municipios (tabla 18).

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,0 % (178 678) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,7 % (155 159). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños con el 16,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 16,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 a 24 se ubica dentro de los límites esperados (exceptuando la semana 21), en semana epidemiológica 21 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 4,5 % comparada con la semana anterior (figura 18).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

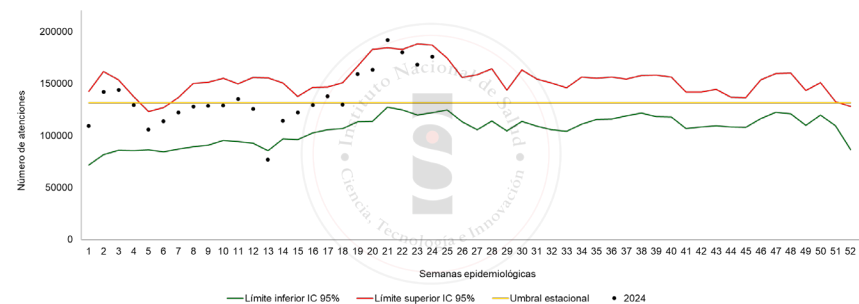
Tablas

Tabla 18. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (21 a 24 de 2024).

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas, 21 a 24 de 2024)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas, 21 a 24 de 2024)	Análisis
Antioquia	Apartado	8 677	826	1 940	Aumento
Antioquia	Turbo	6 650	763	1 586	Aumento
Antioquia	Envigado	11 378	1 730	2 306	Aumento
Antioquia	Itagüí	36 331	4 079	6 999	Aumento
Antioquia	Bello	35 598	3 350	7 617	Aumento
Atlántico	Malambo	5 685	411	1 265	Aumento
Atlántico	Soledad	44 443	6 633	11 117	Aumento
Bolívar	Magangué	7 228	911	1 488	Aumento
Casanare	Yopal	7 467	1 019	1 591	Aumento
Cundinamarca	Girardot	10 083	947	2 735	Aumento
Cundinamarca	Madrid	9 798	842	1 584	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	9 611	1 208	2 168	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	3 959	462	768	Aumento
Cundinamarca	Soacha	37 787	3 738	9 093	Aumento
La Guajira	Maicao	26 345	2 370	4 508	Aumento
La Guajira	Uribe	24 279	2 345	3 915	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	7 920	803	2 021	Aumento
Santander	Girón	3 350	240	887	Aumento
Santander	Piedecuesta	2 753	256	735	Aumento
Santander	Floridablanca	12 209	1 549	3 104	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	6 713	1 256	1 814	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	8 107	1 008	1 450	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	7 861	760	1 925	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	13 647	1 821	3 226	Aumento
Boyacá	Sogamoso	7 249	1 437	1 710	Ninguno
Huila	Pitalito	5 328	1 080	1 321	Ninguno

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024. *Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 24 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 24 de 2024, se notificaron 7 910 hospitalizaciones por IRA en sala general. En el análisis del comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali y Guaviare e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 745) representaron el 21,5 %, seguido del grupo de menor de un año con el 20,1 % (6 304). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con 26,9 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 27,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras siete semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 8 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de semana 20 a 24 se presenta un incremento sostenido situándose por encima del límite superior. Para la última semana se observa un aumento del 2,6 % comparado con la semana anterior (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

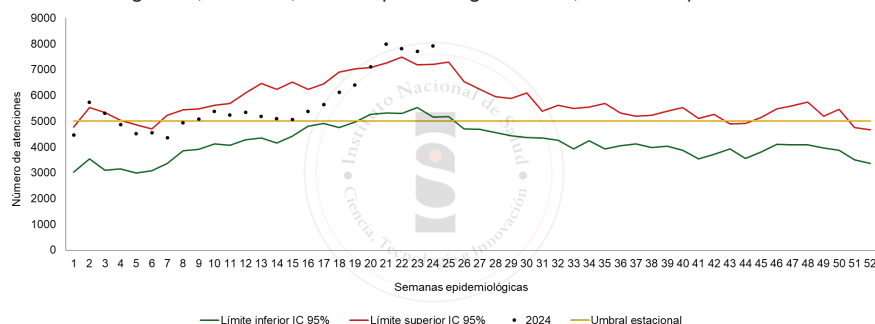
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 24, entre 2016 y 2024

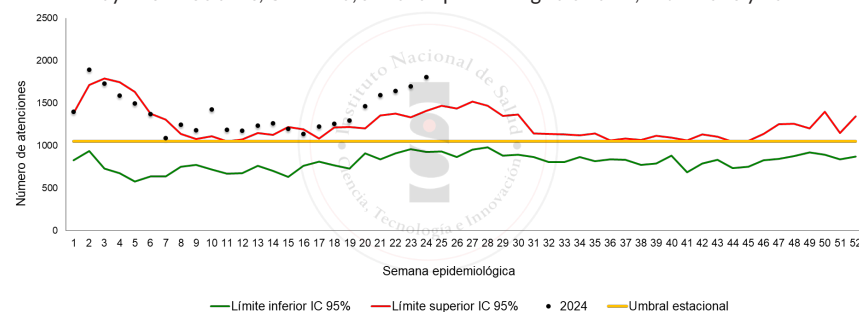


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 24 de 2024, se notificaron 1 806 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior el 92;0 % de las semanas epidemiológicas (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 24, entre 2016 y 2024



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

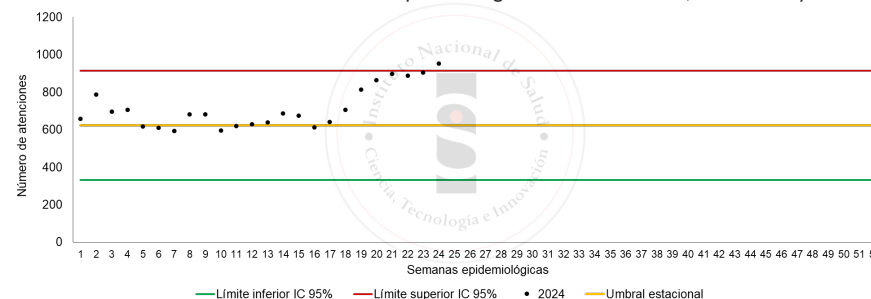
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 24 de 2024 se notificaron 953 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 11 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Guainía, Guaviare, Meta, Nariño, Putumayo, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Bogotá, Caldas, Caquetá, Cali, Cartagena, Casanare, Cesar, Guainía, Chocó, La Guajira, Huila, Magdalena, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24 de 2024), por grupos de edad los menores de un año con el 31,5 % (1 152) seguido de los mayores de 60 años representaron el 30,5 % (1 111). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los menores de un año con el 14,1 % seguido de niños de un año con el 12,6 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se evidencia de semana 1 a 22 se ubica dentro de los límites esperados; para semana 23 a 24 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior. Para la última semana se observa un aumento del 5,3 % comparada con la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 24 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

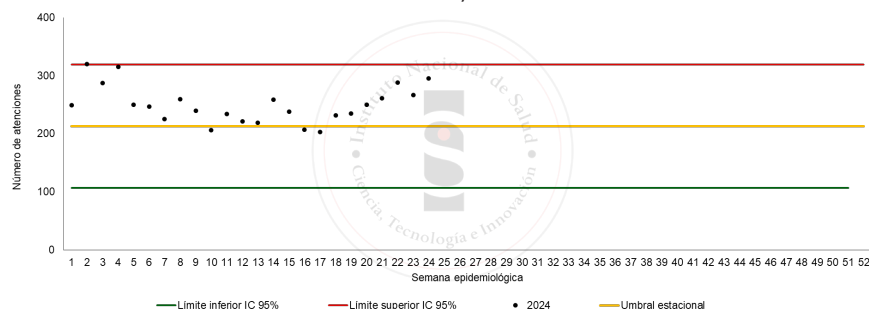
Brotos

Tablas

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

En la semana epidemiología 24 de 2024, se notificaron 295 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 todas las semanas se han situado dentro los límites esperados. (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 24, 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 23 de 2024 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América del Norte y Brasil y Cono Sur. Se evidenció ascenso en niveles intermedios para América Central y con tendencia fluctuante para región Andina. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación

en toda la región; sin embargo, en región Andina y Brasil y Cono Sur reportan niveles moderados en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidenció un marcado incremento en la región Caribe, las demás en descenso (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico, a semana epidemiológica 24, 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 aumento para influenza A y al decremento VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 19).

Tabla 19. Tabla 2 Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 17 a 24 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024			Semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2024			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	48,2	55,9	28,3	49,1	53,2	53,3	↗
Rinovirus	12,1	11,4	-	9,8	13,3	3,0	↘
VSR	43,8	55,1	18,2	40,8	56,2	12,1	↘
Enterovirus	5,2	3,5	3,0	4,0	3,0	3,0	↔
Adenovirus	6,0	6,3	-	4,0	5,4	-	↘
Influenza B	-	-	-	0,6	0,5	-	↗
Influenza A	8,8	2,4	21,2	15,3	7,4	30,3	↗
Parainfluenza	8,8	9,4	3,0	6,4	4,4	12,1	↘
Metapneumovirus	5,2	7,1	-	5,5	4,9	6,1	↔
A(H1N1)pdm09	2,7	0,8	-	3,4	1,5	15,2	↗
SARS-CoV2	1,1	0,8	-	0,9	0,5	-	↘
A(H3N2)	6,3	3,1	6,1	9,2	3,0	15,2	↗

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

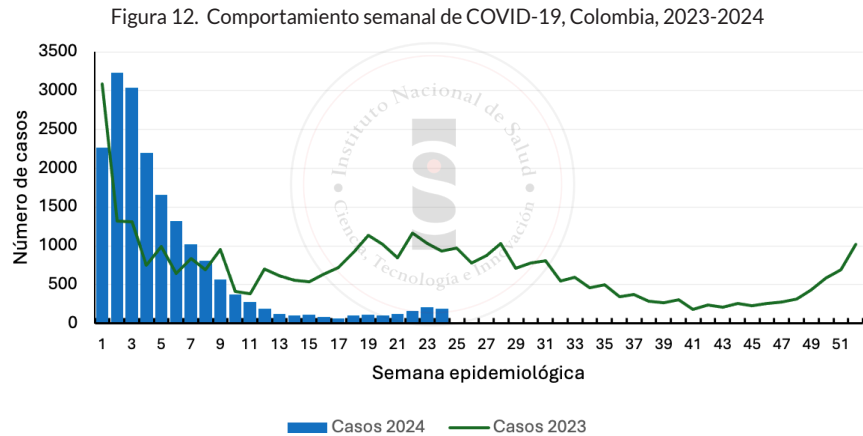
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 24 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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 15 de junio por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 18 403 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 86,4 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 12).



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

Entre el 09 y 15 de junio de 2024 (semana epidemiológica 24) se confirmaron 264 casos en el territorio nacional; de estos el 70,5 % (186 casos) corresponde a la semana epidemiológica 24. El 70,1 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Córdoba, Antioquia, Barranquilla, Sucre y Santander (tabla 20).

Tabla 20. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	21	22	23	24	Total
Bogotá D.C.	0	0	3	12	44	59
Córdoba	1	0	2	10	24	37
Antioquia	4	1	0	9	21	35
Barranquilla	0	0	0	6	16	22
Sucre	0	0	0	2	17	19
Santander	0	1	0	3	9	13
Cundinamarca	2	0	0	1	5	8
Atlántico	0	0	0	1	5	6
Boyacá	0	1	0	1	4	6
Bolívar	0	0	0	1	5	6
Cartagena de Indias	0	0	1	3	2	6
Arauca	0	0	0	2	4	6
Meta	0	0	0	0	6	6
Norte de Santander	0	0	0	1	4	5
Cali	0	0	1	1	3	5
Quindío	0	1	0	0	2	3
Tolima	0	0	2	0	1	3
Nariño	0	0	0	1	2	3
Putumayo	0	0	0	0	3	3
La Guajira	0	0	0	1	1	2
Valle del Cauca	0	1	0	0	1	2
Cesar	0	0	0	0	1	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	1	1
Caquetá	0	0	0	1	0	1
Caldas	0	0	0	0	1	1
Magdalena	0	0	0	0	1	1
Guainía	1	0	0	0	0	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	0	0	0	1	1
Total	8	5	9	56	186	264

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 676 casos nuevos por COVID-19 en 33 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 132 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,31 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024) en este indicador se observó un incremento a nivel nacional, sin ser estadísticamente significativo; a nivel departamental, en Barranquilla, Córdoba, Sucre y Arauca se evidenció aumento estadísticamente significativo; y aumento estadísticamente no significativo en Bogotá, D.C., Cartagena de Indias, Boyacá, Caquetá, Cauca, Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Meta y Norte de Santander. En los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Montería, Lorica y Cereté (Córdoba), Sincelejo (Sucre), Magangué (Bolívar) y Sabanalarga (Atlántico).

Para 2024, en Colombia se han notificado 172 fallecidos con una mortalidad de 0,33 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó un fallecido, con procedencia de Córdoba. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 82 % 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 24 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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 24 de 2024 se notificaron 10 880 casos probables de dengue: 6 859 casos de esta semana y 4 021 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 185 751 casos, 115 292 (62,1 %) sin signos de alarma, 68 766 (37,0 %) con signos de alarma y 1 693 (0,9 %) de dengue grave.

El 79,1 % (142 643) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 21).

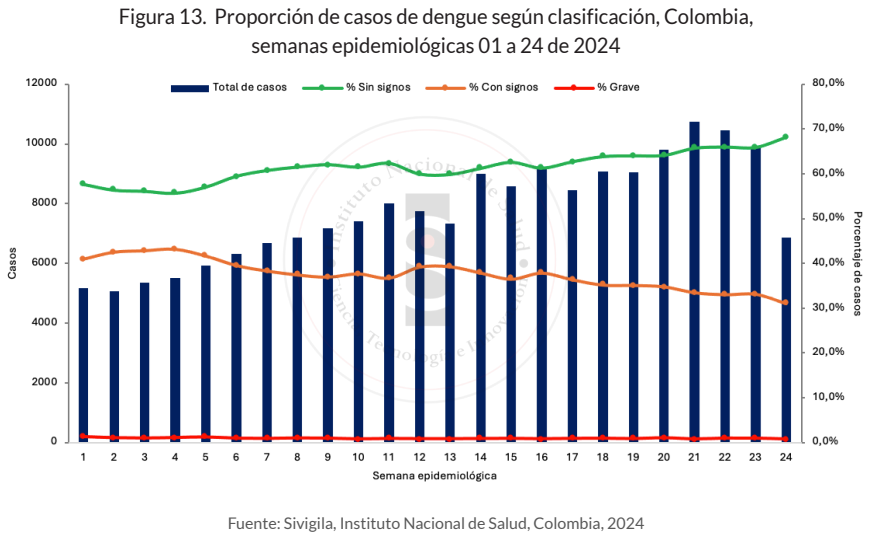
En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Vaupés y Guainía mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Tabla 21. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	37 939	68,1	31,4	0,5
Cali	25 056	63,3	35,8	0,9
Santander	19 202	61,5	37,8	0,7
Tolima	16 718	58,2	41,0	0,9
Huila	16 509	61,3	36,3	2,4
Cundinamarca	8 442	56,9	42,5	0,5
Antioquia	6 599	57,1	42,0	0,9
Cauca	6 233	62,2	36,9	0,9
Norte de Santander	5 945	59,2	39,4	1,4
Risaralda	4 255	59,4	40,0	0,6
Meta	4 035	66,4	32,7	0,9
Putumayo	3 806	66,9	32,4	0,7
Quindío	3 786	68,1	31,5	0,4
Bolívar	2 983	52,7	46,1	1,2
Casanare	2 477	67,0	32,1	0,8
Nariño	2 242	72,1	27,3	0,6
Córdoba	2 205	46,8	52,8	0,4
Cesar	1 799	37,1	61,5	1,4
Caquetá	1 595	52,0	46,9	1,1
Barranquilla	1 549	65,0	34,5	0,5
Atlántico	1 299	49,3	49,0	1,6
Caldas	1 252	62,9	36,8	0,3
Chocó	1 225	75,2	24,4	0,4
Arauca	1 103	57,2	42,1	0,7
Cartagena de Indias	1 003	73,7	25,6	0,7
Boyacá	987	66,7	32,9	0,4
Sucre	897	39,5	59,4	1,1
Magdalena	846	35,9	63,1	0,9
La Guajira	840	39,9	59,4	0,7
Guaviare	647	85,9	13,6	0,5
Amazonas	566	66,4	33,2	0,4
Buenaventura	429	59,9	38,2	1,9
Santa Marta	398	39,9	57,0	3,0
Exterior	338	43,5	51,5	5,0
Vaupés	171	85,4	12,9	1,8
Archipiélago de San Andrés	137	67,2	32,1	0,7
Vichada	120	72,5	27,5	0,0
Guainía	118	72,0	26,3	1,7
Total	185 751	62,1	37,0	0,9

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

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % (figura 13); sin embargo, la entidad territorial que presentó un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2024) fue Santa Marta.



En la semana epidemiológica 24 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 75,8 % (52 135) de los casos de dengue con signos de alarma y 87,3 % (1 478) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,0 % (51 574) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,4 % (1 599) de los casos con dengue grave (tabla 22).

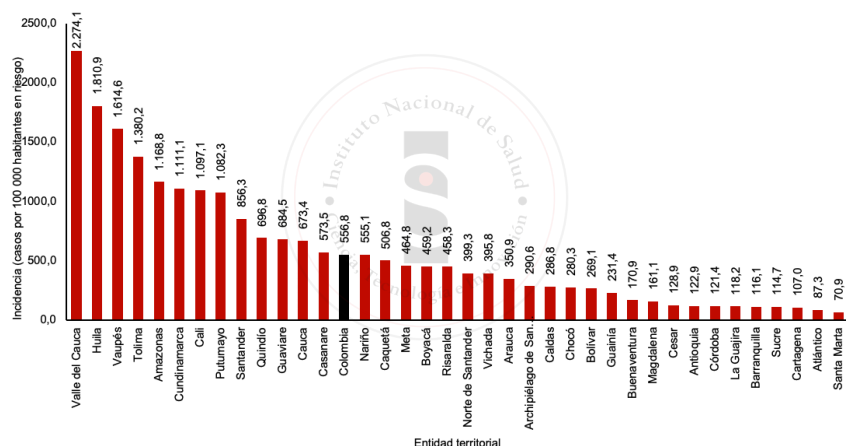
En la semana epidemiológica 24 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 556,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 137,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Amazonas y Cundinamarca presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 100 casos por 100 000 habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 988,2 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 22. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 24 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	380	193	2	15,3%	19,2%	0,0%	94,3%	100,0%
Antioquia	3 960	2 672	56	60,0%	66,6%	78,6%	50,4%	78,6%
Arauca	628	440	4	34,1%	54,5%	75,0%	92,5%	100,0%
Atlántico	538	509	16	51,9%	73,1%	93,8%	75,8%	87,5%
Barranquilla	1111	715	15	91,6%	97,9%	93,3%	90,2%	100,0%
Bolívar	1406	1050	10	78,0%	86,5%	60,0%	81,7%	70,0%
Bogotá	1388	1 184	25	93,0%	96,3%	92,0%	74,7%	92,0%
Boyacá	713	397	2	69,1%	78,1%	100,0%	61,2%	100,0%
Buenaventura	233	123	4	97,0%	91,1%	100,0%	86,2%	75,0%
Caldas	793	478	2	66,2%	63,0%	50,0%	61,9%	0,0%
Cali	17 208	10 965	348	62,0%	78,0%	92,2%	73,0%	96,8%
Caquetá	817	730	10	68,1%	88,1%	90,0%	79,3%	100,0%
Cartagena	835	391	17	30,4%	70,1%	76,5%	85,4%	100,0%
Casanare	1 635	778	22	63,1%	76,9%	72,7%	87,3%	100,0%
Cauca	3 612	1 817	17	93,7%	95,7%	94,1%	65,2%	94,1%
Cesar	672	1 171	35	67,3%	87,0%	88,6%	96,4%	97,1%
Chocó	837	177	2	95,7%	97,2%	100,0%	53,7%	100,0%
Córdoba	1 021	1 320	11	75,9%	95,7%	100,0%	90,5%	100,0%
Cundinamarca	4 405	3 267	36	53,7%	65,0%	69,4%	75,6%	83,3%
Guainía	94	32	2	97,9%	96,9%	100,0%	65,6%	100,0%
La Guajira	322	470	5	98,1%	98,9%	100,0%	77,7%	100,0%
Guaviare	562	85	0	49,5%	78,8%	N/A	91,8%	N/A
Huila	10 024	5 976	419	76,2%	87,1%	95,2%	73,6%	94,7%
Magdalena	268	444	2	87,7%	91,0%	100,0%	75,2%	100,0%
Meta	2 621	1 297	41	17,1%	51,6%	65,9%	84,6%	92,7%
Nariño	1 698	652	14	98,2%	96,9%	100,0%	78,1%	92,9%
Norte de Santander	3 569	2 430	97	46,7%	77,4%	89,7%	90,7%	95,9%
Putumayo	2 539	1 213	24	47,2%	70,7%	83,3%	98,7%	100,0%
Quindío	2 568	1 219	15	34,6%	56,8%	86,7%	63,9%	86,7%
Risaralda	2 506	1 717	32	55,9%	72,9%	84,4%	65,9%	87,5%
San Andrés	78	36	0	92,3%	94,4%	N/A	86,1%	N/A
Santander	11 724	7 257	147	57,2%	87,4%	93,9%	87,3%	98,0%
Santa Marta D.E.	137	257	16	72,3%	74,7%	75,0%	65,0%	87,5%
Sucre	388	642	18	45,9%	60,1%	72,2%	88,8%	100,0%
Tolima	9 280	6 322	124	37,9%	68,0%	78,2%	84,2%	96,0%
Valle del Cauca	24 500	10 290	100	52,3%	62,2%	63,0%	58,1%	93,0%
Vaupés	144	20	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	78	30	0	44,9%	40,0%	N/A	33,3%	N/A
Colombia	115 292	68 766	1 693	58,3%	75,8%	87,3%	75,0%	94,4%

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

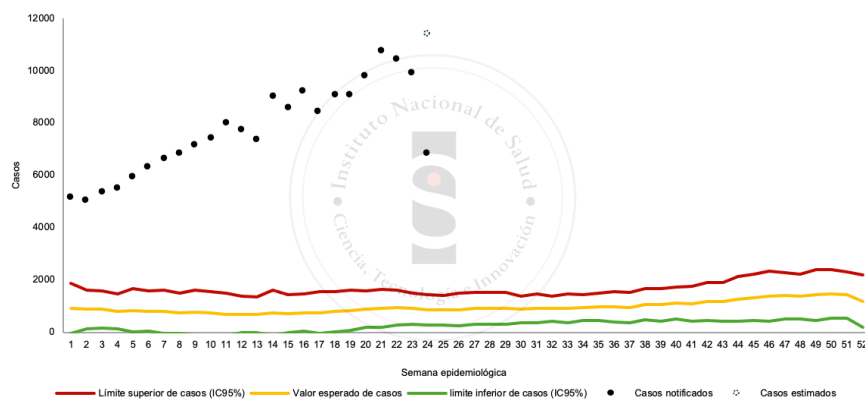
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024



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

A semana epidemiológica 24 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 14,3 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2024) (figura 15).

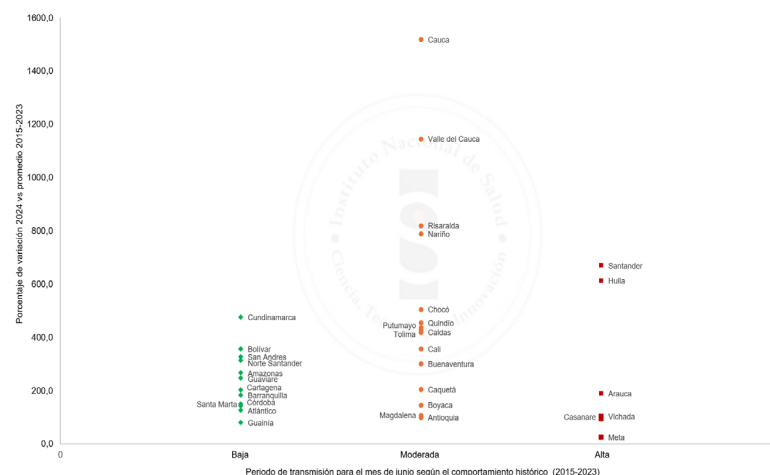
Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2024



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 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Santander, Huila, Arauca, Casanare, Vichada y Meta se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de junio (figura 16). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 16. Distribución de las entidades territoriales que se encuentran por encima de lo esperado para dengue según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 24 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 59,2 % (488) 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 91,2 % (52/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 23).

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 24 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia casos por 100 000 habitantes	Total casos	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	56,8	1 484	66	446
	Apartadó	248,2	327	12	63
	Bello	13,5	75	6	21
	Envigado	83,1	201	2	78
	Itagüí	29,1	80	5	31
	Turbo	197,4	265	17	49
Atlántico	Barranquilla	118,1	1 549	35	257
	Malambo	177,4	255	8	58
	Sabanalarga	57,3	59	4	16
	Soledad	83,6	572	9	118
Bolívar	Cartagena	95,1	1 003	38	251
	Magangué	321,5	462	11	164
	Turbaco	181,4	211	3	24
Caldas	Manizales	11,9	54	1	23
Caquetá	Florencia	271,6	480	28	88
Cauca	Popayán	857,9	2 326	1	656
Cauca	Santander de Quilichao	976,2	1 121	2	124
Cesar	Valledupar	127,3	703	25	88
Córdoba	Montería	98,1	503	51	138
	Lorica	302,9	355	5	62
Cundinamarca	Fusagasugá	1188,5	1 965	2	646
	Girardot	316,8	373	19	102
Chocó	Quibdó	279,1	371	2	30
Huila	Neiva	1396,1	5 170	44	709
	Pitalito	2027,7	2 651	39	596
La Guajira	Riohacha	218,2	457	13	32
Santa Marta	Santa Marta	72,1	398	11	0
Magdalena	Ciénaga	87,1	111	3	24
Meta	Villavicencio	335,2	1 709	135	423
Nariño	San Andres de Tumaco	224,6	578	25	111
Norte de Santander	Cúcuta	380,4	2 904	65	486
	Ocaña	373,4	443	8	134
	Villa del Rosario	649,4	715	16	145
Quindío	Armenia	539,8	1 687	11	499
Risaralda	Pereira	469,3	2 278	5	709
	Dosquebradas	360,3	784	2	292
Santander	Bucaramanga	983,9	6 090	43	1 559
	Barrancabermeja	164,9	354	19	92
	Floridablanca	1096,1	3 439	27	878
	Girón	775,8	1 359	15	415
	Piedecuesta	1298,0	2 420	23	590
Tolima	Ibagué	1647,2	8 960	69	1 688
	Cali	1098,5	25 056	267	5 266
Valle del Cauca	Buenaventura	135,9	429	15	55
	Guadalajara de Buga	2997,0	3 913	8	791
	Cartago	2157,9	3 000	10	618
	Jamundí	2197,0	3 719	5	665
	Palmira	1380,1	4 952	14	486
	Tuluá	1381,3	3 061	12	594
	Yumbo	2543,2	2 835	12	571
Arauca	Arauca	209,2	210	9	98
Casanare	Yopal	469,8	848	44	258

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

A semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 328 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 86 casos, se descartaron 99 casos y se encuentran en estudio 143 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,046 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 53 muertes por dengue (letalidad por dengue=0,107 %) (tabla 24).

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

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a Semana epidemiológica 24 de 2024	Letalidad por dengue a Semana epidemiológica 24 de 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,357	0,291
Boyacá	2	0	0,203	0,000
Cesar	3	3	0,167	0,109
Putumayo	6	2	0,158	0,000
Atlántico	2	0	0,154	0,000
Sucre	1	1	0,111	0,206
Norte de Santander	6	7	0,101	0,266
Bolívar	3	7	0,101	0,061
Meta	4	1	0,099	0,078
Antioquia	6	6	0,091	0,060
Santander	13	10	0,068	0,073
Quindío	2	5	0,053	0,000
Huila	8	3	0,048	0,141
Tolima	8	18	0,048	0,103
Casanare	1	4	0,040	0,108
Valle del Cauca	11	13	0,029	0,106
Risaralda	1	6	0,024	0,000
Cali	5	19	0,020	0,000
Cauca	1	5	0,016	0,000
Cundinamarca	0	10	0,000	0,176
Nariño	0	4	0,000	0,331
Arauca	0	3	0,000	0,147
Córdoba	0	3	0,000	0,131
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Caquetá	0	2	0,000	0,000
Cartagena	0	2	0,000	0,058
Magdalena	0	2	0,000	0,536
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Guainía	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,400
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,221
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,548
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	86	143	0,046	0,107

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

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 24 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

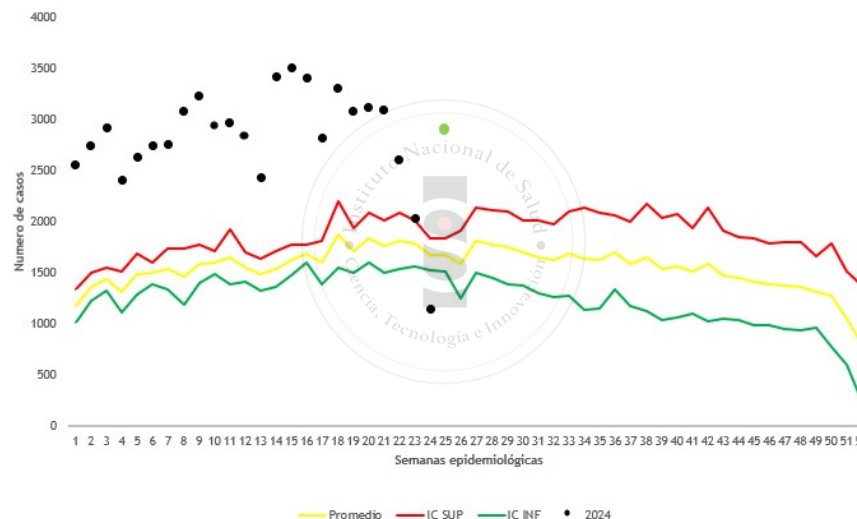
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 24, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 24 se notificaron 3 228 casos de malaria, para un acumulado de 67 978 casos, de los cuales 66 761 son de malaria no complicada y 1 217 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,4 % (39 707), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,8 % (27 038) e infección mixta con 1,8 % (1 233), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (39,4 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (11,2 %), Risaralda (7,3 %), Vaupés y Nariño (6,7 %), Buenaventura y Guainía (2,9 %), Cauca (2,7 %), Bolívar (1,7 %) y Norte de Santander (1,2 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,7 % 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 24 de 2024

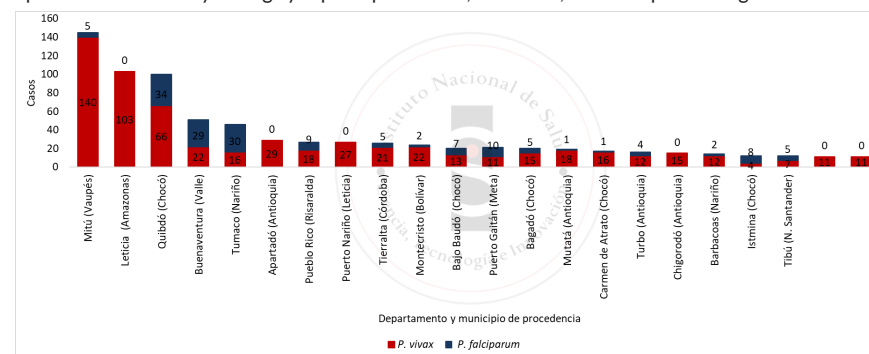
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	7	161	1 637	1 805	32,06
	Chigorodó	6	192	716	914	14,69
	Turbo	1	31	614	646	4,80
	Murindó	5	93	503	601	113,40
	Mutatá	2	27	569	598	39,77
	Vigía del Fuerte	24	319	248	591	60,60
Bolívar	Montecristo	8	106	476	590	32,12
Buenaventura	Buenaventura	9	1 345	587	1 941	5,99
Cauca	Guapi	2	1 129	59	1 190	40,28
Chocó	Quibdó	27	2 935	1 227	4 189	28,97
	Bagadó	107	2 273	1 301	3 681	310,82
	Alto Baudó	26	1 169	890	2 085	66,68
	Lloró	306	957	821	2 084	196,40
	Tadó	25	1 341	600	1 966	97,55
	Bajo Baudó	25	341	1 456	1 822	53,70
	Río Quito	9	928	347	1 284	140,21
	Medio San Juan	39	689	507	1 235	104,98
	Medio Baudó	15	813	217	1 045	61,86
	Istmina	10	512	346	868	25,67
	Medio Atrato	41	507	143	691	53,59
	Atrato	10	510	156	676	98,82
	El Cantón del San Pablo	6	412	224	642	92,96
	Nuquí	2	287	250	539	29,57
	Tierralta	42	641	3 437	4 120	41,28
	Puerto Libertador	6	150	1 651	1 807	39,79
	Montelíbano	5	31	555	591	6,82
Guainía	Inírida	3	9	1 879	1 891	49,87
Nariño	Roberto Payán	0	721	226	947	71,05
	Barbacoas	1	789	21	811	13,84
	Olaya Herrera	5	302	436	743	28,07
	Tumaco	9	416	219	644	2,41
	Magüí	1	398	73	472	18,05
Norte de Santander	Tibú	1	2	513	516	8,30
Risaralda	Pueblo Rico	154	1 952	2 472	4 578	272,68
Vaupés	Mitú	116	685	3 585	4 386	180,53

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 24 se han notificado 1 217 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 28 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 88,6 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,8 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 61,0 % (777) presentaron complicaciones hematológicas; 25,6 % (326) complicaciones hepáticas; 6,5 % (83) complicaciones renales; 3,9 % (50) complicación pulmonar y 3,0 % (38) a nivel cerebral (figura 19).

A semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 20 casos probables de muerte por malaria, se encuentran confirmados seis (6), dos (2) casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), un (1) caso de Risaralda (Pueblo Rico), un (1) caso de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Bolívar (Montecristo) y un (1) caso de Cauca (Guapi), se encuentran pendientes 14 casos por unidad de análisis.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

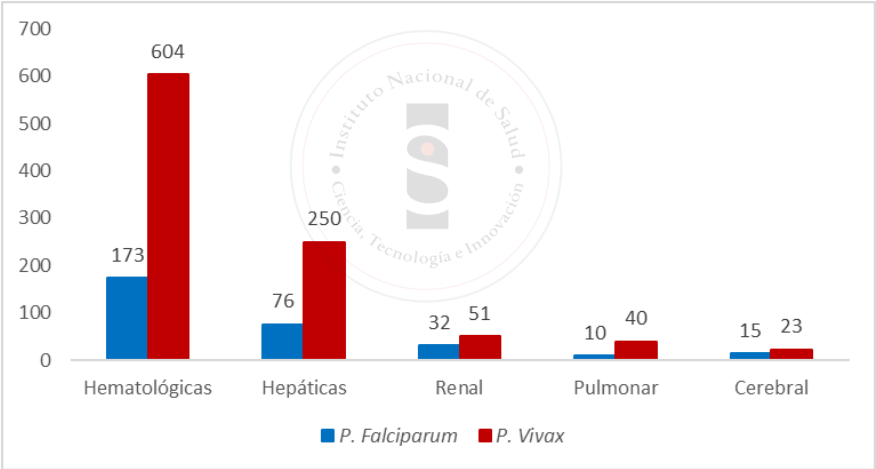
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024



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

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 24 de 2024, el país se encuentra en situación de aumento, nueve (9) departamentos y 30 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 26), seis (6) departamentos y 24 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 27); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 20 a 24 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	4 605	185	665	5
Vaupés	Mitú	4 534	3	947	4
Córdoba	Tierralta	4 146	418	648	5
Chocó	Bagadó	3 701	112	537	5
Chocó	Lloró	2 085	71	249	5
Buenaventura	Buenaventura	1 993	103	348	5
Chocó	Tadó	1 973	101	352	5
Chocó	Medio San Juan	1 237	97	177	5
Antioquia	Chigorodó	928	41	225	5
Chocó	Istmina	880	48	176	5
Antioquia	Mutató	617	42	103	5
Antioquia	Murindó	605	31	100	5
Chocó	Nuquí	544	76	122	5
Boyacá	Cubará	487	0	250	4
Antioquia	Frontino	444	16	62	4
Chocó	Río Iro	443	7	73	4
Chocó	Nóvita	357	30	73	5
Antioquia	Cáceres	291	42	47	4
Antioquia	Nechí	282	25	74	5
Antioquia	Tarazá	252	12	62	4
Chocó	Condoto	242	9	47	4
Risaralda	Mistrató	231	12	40	4
Bolívar	Arenal	75	6	22	4
Córdoba	San José de Uré	48	2	18	4
Córdoba	Tuchín	47	3	10	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	37	1	8	4
Córdoba	La Apartada	20	0	5	4
Risaralda	Pereira	20	0	6	4
Tolima	Ortega	16	0	6	4
Vaupés	Carurú	10	0	4	4

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

Tabla 27. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 20 a 24 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Guainía	Inírida	1 895	296	327	5
Antioquia	El Bagre	1 816	274	334	5
Chocó	Río Quito	1 287	88	172	5
Chocó	Atrato	684	38	83	5
Antioquia	Turbo	662	46	136	5
Bolívar	Montecristo	614	80	132	5
Amazonas	Leticia	366	2	86	4
Chocó	Bahía Solano	311	27	60	5
Chocó	El Litoral del San Juan	262	24	49	5
Chocó	Unión Panamericana	260	19	35	5
Antioquia	San Pedro de Urabá	194	15	26	4
Cauca	López Micay	164	23	56	4
Antioquia	Caucasia	123	16	19	4
Córdoba	Planeta Rica	118	3	15	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	116	10	16	4
Antioquia	Necoclí	96	15	19	4
Chocó	Belén de Bajirá	72	5	9	5
Caldas	Belalcázar	71	0	1	1
Cali	Cali	49	1	13	4
Antioquia	Medellín	36	2	6	4
Caquetá	Florencia	27	2	5	4
Córdoba	Los Córdoba	27	2	3	4
Antioquia	Valdivia	22	3	5	4
Putumayo	Puerto Guzmán	9	0	3	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 24 de 2024 se han notificado 12 664 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 12 578 corresponden a residentes en Colombia y 86 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (25 de 2023 a 24 de 2024) es de 0,66 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 28. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 24 de 2023	Casos a SE 24 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	10 901	12 578	0,66
Vichada	136	194	2,34
La Guajira	914	1213	2,22
Chocó	473	571	1,96
Arauca	162	217	1,33
Guaviare	53	59	1,20
Casanare	219	180	1,04
Vaupés	26	34	0,86
Guainía	26	30	0,81
Bogotá D.C	1 702	1 760	0,79
Risaralda	290	239	0,79
Magdalena	295	353	0,77
Amazonas	33	27	0,77
Cesar	368	454	0,72
Putumayo	116	97	0,71
Nariño	369	507	0,69
Cundinamarca	703	803	0,68
Caquetá	87	118	0,66
Meta	253	274	0,60
Norte de Santander	356	364	0,60
Boyacá	267	253	0,59
Antioquia	1 131	1 340	0,59
Huila	249	327	0,57
Tolima	201	268	0,56
Bolívar	245	334	0,54
Buenaventura	71	132	0,54
Cartagena de Indias	192	196	0,44
Valle del Cauca	290	307	0,43
Caldas	123	155	0,42
Santander	224	353	0,42
San Andrés	8	6	0,42
Quindío	65	55	0,42
Atlántico	214	241	0,41
Cali	241	306	0,40
Córdoba	291	316	0,39
Cauca	159	173	0,36
Barranquilla	112	127	0,35
Sucre	182	133	0,33
Santa Marta	55	62	0,31

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 25 de 2023 a SE 24 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar);
DANE, Proyecciones de población 2023.

El 75,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 24,7 % como desnutrición aguda severa; el 8,4 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,3 %) y de 1 año (29,8 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,8 %.

Para la semana epidemiológica 24 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Nariño, Cesar, Santander, Bolívar, Atlántico, Arauca, Caldas, Buenaventura y Santa Marta. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 29).

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 24 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	696	1 213
Nariño	284	507
Cesar	296	454
Santander	178	353
Bolívar	164	334
Atlántico	158	241
Arauca	126	217
Caldas	67	155
Buenaventura	42	132
Santa Marta	38	62

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

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 24 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Bolívar	Magangué	21	92
Antioquia	Bello	48	90
Santander	Barrancabermeja	20	85
Chocó	Quibdó	24	80
Antioquia	Turbo	15	64
Valle del Cauca	Palмира	28	59
Arauca	Arauca	42	58
Caldas	Manizales	21	56
Caquetá	Florencia	28	55
Tolima	Ibagué	23	52
Cundinamarca	Zipaquirá	20	49
Cundinamarca	Fusagasugá	29	45
Cundinamarca	Facatativá	29	45
Cundinamarca	Mosquera	22	44
Cundinamarca	Girardot	23	43
Atlántico	Malambo	15	37
Santander	Girón	19	33
Santander	Piedecuesta	19	33
Valle del Cauca	Jamundí	15	33
Risaralda	Dosquebradas	13	30
Córdoba	Sahagún	12	29
Boyacá	Duitama	12	27
Antioquia	Rionegro	15	25
Cundinamarca	Chía	10	25
Valle del Cauca	Tuluá	12	23
Córdoba	Lorica	13	22
Nariño	Ipiales	13	22
Cundinamarca	Funza	10	18
Valle del Cauca	Cartago	9	17
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	7	14

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote por infección respiratoria aguda (IRA) en población de interés especial del Tolima. 14 de junio de 2024

El 31 de mayo se presentó un brote de IRA en una estación de Policía del Tolima en donde se han identificado 35 casos de un total de 1 430 personas expuestos, para una tasa de ataque del 2,4 %. Se han hospitalizado siete (7) casos y 11 se encuentran en aislamiento. Se ha registrado un fallecimiento entre las personas afectadas, para una tasa de letalidad del 2,8 %. Se han implementado acciones de vigilancia en salud pública como recolección de muestras, seguimiento clínico, medidas de autocuidado, uso de elementos de protección personal, educación sobre signos de alarma y aislamiento de personas con síntomas relacionados. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud del Tolima.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 24 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote de Mpox en la República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 14 de junio de 2024

Desde 2022, una epidemia causada por el virus de Mpox (MPXV) clado IIb ha estado en curso en todo el mundo. Las cepas de MPXV que circulan en la República Democrática del Congo (RDC) pertenecen al clado I, y hasta ahora no se han detectado casos de MPXV clado IIb; desde 2022 se ha observado en este país un aumento de los casos notificados, así como una expansión geográfica de su distribución.

La transmisión por contacto sexual del clado I del MPXV se documentó formalmente por primera vez en abril de 2023 en la provincia de Kwango y la incidencia de la transmisión sexual de este clado quedó aún más establecida por la notificación en septiembre de 2023 de varios casos nuevos expuestos a través del contacto sexual en la zona sanitaria de Kamituga (provincia de Kivu del Sur). Las investigaciones de casos y brotes, junto con la genética del virus, confirman la transmisión sostenida de persona a persona del clado I del MPXV en la zona, sin sospecha de exposición animal.

En total, en 2023 se notificaron un total de 14 626 casos de viruela símica y 654 muertes (tasa de mortalidad del 4,5 %) en la República Democrática del Congo, lo que representa las cifras más altas registradas en el país y las más altas entre los países de la región de África de la OMS. En 2024, hasta el 26 de mayo, se notificaron un total de 7 851 casos en la República Democrática del Congo, incluidas 384 muertes (letalidad del 4,9 %).

En 2024, los niños siguen representando el grupo de edad más afectado; de los 7 851 casos notificados, el 39 % se notificaron en niños menores de 5 años (3 090), incluidas 240 muertes (62 % del total).

A través de la secuenciación genómica de muestras de MPXV entre octubre de 2023 y enero de 2024, se identificó una nueva variante del clado I MPXV en la zona sanitaria de Kamituga. Esta nueva variante tenía mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus debido a la circulación entre humanos. No se sabe si esta variante es más transmisible o provoca una enfermedad más grave que otras cepas de virus que circulan en el país.

En la República del Congo se está produciendo un brote simultáneo de Mpox, con casos genéticamente similares a la cepa MPXV que circulan en las provincias endémicas vecinas de las provincias de la República Democrática del Congo.

Las autoridades sanitarias y trabajadores de la salud de todos los países deben ser conscientes de que el brote mundial de Mpox vinculado al clado IIb MPXV está en curso en todas las regiones de la OMS, que la incidencia de la Mpox sigue documentándose en zonas endémicas y que los brotes debidos a la transmisión sexual del clado I MPXV, más virulento, continúan en las partes orientales de la RDC. La nueva cepa del clado I MPXV, vinculada a la transmisión de persona a persona, representa un riesgo renovado de propagación transfronteriza e internacional, lo que puede conducir a un mayor riesgo de enfermedad grave.

La OMS recomienda a los países que sigan aplicando las recomendaciones en lo que respecta a la vigilancia epidemiológica y al fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico de laboratorio en consonancia con las orientaciones provisionales actualizadas de la OMS, incluida la secuenciación genómica de los virus. Se aconseja que todos los países cuenten con planes de prevención, preparación, control y eliminación de la Mpox.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Viruela símica en República Democrática del Congo. Fecha de publicación: 14 de junio de 2024. Fecha de consulta: 14 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>

Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 19 de junio de 2024

En mayo de 2024 se notificaron 46 364 nuevos casos de cólera en 19 países de cuatro regiones de la OMS, representando un aumento del 58 % con respecto al mes anterior. La región del Mediterráneo Oriental (33 779 casos; seis países) notificó el mayor número de casos, seguida de la Región de África (12 504 casos; 11 países), la región de Europa (79 casos; un país) y la región de Asia Sudoriental (dos casos; un país). En el mismo período se registraron 185 muertes relacionadas, representando una disminución del 37 % respecto al mes anterior.

La región de las Américas no reportó nuevos casos en mayo de 2024, sin embargo, la falta de casos en Haití podría sugerir una subnotificación en medio de la actual crisis humanitaria, más que una ausencia de enfermedad. De enero a mayo de 2024, Haití documentó 2 672 casos de cólera y 13 muertes.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Del 01 de enero al 26 de mayo de 2024, en el mundo se notificaron un total acumulado de 194 897 casos de cólera y 1 932 muertes en cinco regiones de la OMS. Durante este período, se notificaron muertes por cólera en la región de África (1 698 muertes), la región del Mediterráneo Oriental (256 muertes), la región de las Américas (13 muertes), la región de Asia Sudoriental (cuatro muertes) y la región de Europa (una muerte). La región del Pacífico Occidental no informó ningún brote de cólera.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de cólera. Fecha de publicación: 19 de junio de 2024. Fecha de consulta: 19 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--15---19-june-2024>

Actualización Epidemiológica. Aumento de casos de dengue en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 18 de junio del 2024

En la región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al máximo número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica 23 del 2024, 43 países y territorios de la región de las Américas han reportado en 9 386 082 casos de dengue, una cifra dos veces mayor al número de casos registrados durante todo el 2023 (4 617 108). Los cuatro serotipos del virus dengue están circulando en la región en el mismo periodo.

Desde la semana epidemiológica 01 a la SE 23 del 2024, del total de casos reportados, 4 630 669 (49 %) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 9 582 fueron caracterizados como dengue grave (0,10 %) y se registraron 4 529 casos fatales (letalidad 0,048 %). Los seis países que concentran el 98 % de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil con 3 643 (82,4 %), Argentina con 355 (8,0 %), Perú con 203 (4,5 %), Paraguay con 100 (2,3 %), Colombia con 74 (1,7 %) y Ecuador con 44 (0,9 %) casos fatales.

La OPS/OMS reitera a los países a que continúen con el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, triaje, diagnóstico, manejo oportuno y adecuado de los casos de dengue y otras arbovirosis, así como las acciones de control del vector.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 18 de junio del 2024. Fecha de consulta: 19 de junio del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-18-junio-2024>

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por 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.		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	23	1	0	203	25	35	566	15	42	5	1	1	1	0	0	9	2	4	12	1	3
Antioquia	333	15	13	9.075	1.218	1.348	6.599	282	1.909	592	101	96	985	29	98	1.920	257	264	389	75	67
Arauca	66	3	2	393	48	59	1.103	78	383	30	4	4	1	1	0	50	5	6	35	8	5
Atlántico	64	4	0	1.969	238	272	1.299	55	278	1	1	0	1	0	0	327	48	57	65	9	11
Barranquilla	4	1	1	1.769	202	256	1.549	44	257	21	6	3	9	2	0	291	48	38	43	10	8
Bogotá	1	0	0	11.028	1.600	1.744	0	0	0	1.320	126	226	76	16	7	2.164	250	354	128	21	23
Bolívar	120	6	8	1.475	182	228	2.983	156	729	64	9	10	0	1	0	169	19	28	45	11	8
Boyacá	33	1	0	3.159	425	522	987	33	345	273	27	29	7	1	1	248	35	39	75	17	12
Buenaventura	12	0	2	83	10	12	429	20	55	10	4	0	0	0	0	15	1	3	11	2	1
Caldas	36	1	3	1.842	262	263	1.252	31	369	44	9	9	28	2	5	305	46	55	95	19	14
Cali	5	0	0	2.333	403	322	25.056	439	5.266	162	48	18	220	27	25	488	87	72	62	11	9
Caquetá	100	3	2	565	77	86	1.595	89	323	38	9	6	2	0	0	41	6	6	54	12	11
Cartagena	13	0	0	1.083	104	141	1.003	64	251	90	14	13	0	0	0	177	31	28	28	6	5
Casanare	77	4	5	847	97	102	2.477	224	868	27	3	5	4	2	0	53	8	14	54	9	13
Cauca	70	3	0	2.653	411	411	6.233	73	1.300	166	27	17	357	1	55	166	24	28	133	25	17
Cesar	145	7	9	1.369	160	240	1.799	199	313	46	11	2	2	1	0	188	19	31	77	21	10
Chocó	96	3	1	90	11	18	1.225	51	209	44	6	7	1	0	0	16	2	2	24	4	2
Córdoba	219	8	7	2.497	327	342	2.205	191	483	102	23	8	4	1	4	299	41	48	124	23	28
Cundinamarca	55	2	3	6.589	902	1.038	8.442	215	2.046	315	44	51	20	3	2	592	74	88	132	32	18
Guainía	6	0	0	54	9	11	118	9	32	8	1	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0
Guaviare	50	1	2	150	21	15	647	28	268	34	2	2	5	0	0	8	1	1	16	1	2
Huila	65	3	3	2.813	375	403	16.509	201	2.952	217	22	27	5	1	1	162	29	17	151	34	26
La Guajira	77	2	4	1.119	141	188	840	70	72	36	7	7	1	1	0	91	10	10	26	7	5
Magdalena	88	4	4	1.272	181	198	846	63	135	13	5	1	2	1	0	113	17	19	73	8	19
Meta	143	6	2	1.940	239	315	4.035	319	1.057	75	13	10	16	3	3	180	23	26	124	21	20
Nariño	61	1	4	3.437	460	553	2.242	50	362	114	21	16	9	1	0	339	55	65	158	30	29
Norte de Santander	153	6	4	3.034	352	478	5.945	158	1.152	201	28	28	53	27	7	284	43	46	159	37	26
Putumayo	78	2	2	860	98	135	3.806	91	1.104	41	8	5	0	0	0	49	10	8	89	14	17
Quindío	11	0	0	1.305	204	167	3.786	21	1.181	54	7	13	4	2	0	113	24	19	38	11	6
Risaralda	25	1	1	1.902	288	289	4.255	22	1.438	121	11	27	14	5	0	284	43	36	103	20	43
San Andrés	0	0	0	174	22	25	137	3	18	6	1	3	0	0	0	7	1	2	3	0	0
Santa Marta D.E.	24	0	0	989	95	147	398	15	45	14	4	4	1	0	0	120	10	15	24	2	2
Santander	104	4	6	3.588	461	562	19.202	354	5.194	119	20	11	15	7	1	410	56	68	123	23	16
Sucre	64	2	1	1.316	179	201	897	181	255	30	5	6	0	1	0	206	20	44	63	13	12
Tolima	84	1	3	3.150	427	490	16.718	565	3.313	83	17	12	8	4	0	222	37	29	148	26	20
Valle del Cauca	30	1	0	3.742	550	535	37.939	401	6.766	125	22	15	30	3	1	325	53	51	127	29	25
Vaupés	30	1	1	69	12	8	171	10	23	4	1	0	0	0	0	1	1	0	7	0	0
Vichada	23	1	2	94	17	21	120	4	58	7	2	2	0	0	0	6	0	1	5	5	0
Total nacional	2.588	98	95	80.030	10.833	12.180	185.413	4.824	40.851	4.679	675	697	1.882	145	210	10.442	1.438	1.623	3.024	600	533

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	3	0	0	6	1	1
Antioquia	7	1	2	7	2	0	41	9	2	356	57	43	115	7	71	510	89	62	66	11	0
Arauca	0	0	0	0	0	0	2	0	1	8	1	2	0	0	0	2	1	0	34	6	2
Atlántico	0	1	0	0	0	0	18	4	2	91	12	12	2	1	0	63	7	8	9	1	4
Barranquilla	1	2	1	0	0	0	16	4	1	84	17	12	7	1	5	90	23	9	27	2	12
Bogotá	6	2	0	4	3	1	64	8	5	453	62	71	114	27	12	1.135	146	226	59	3	4
Bolívar	0	1	0	0	0	0	13	3	0	78	11	11	10	3	0	112	31	13	6	1	0
Boyacá	3	0	1	1	0	0	10	2	0	31	7	7	24	3	0	45	9	7	4	0	0
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Caldas	1	0	0	1	0	0	2	6	0	39	9	5	12	1	3	57	29	3	26	4	3
Cali	1	0	1	0	0	0	6	3	0	87	17	5	4	2	1	246	42	19	53	5	9
Caquetá	0	0	0	0	0	0	4	0	0	16	3	5	2	0	0	17	6	4	4	0	1
Cartagena	1	0	0	1	0	0	6	1	0	36	7	7	6	5	0	24	39	5	3	1	1
Casanare	1	0	1	0	0	0	5	0	3	20	1	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0
Cauca	6	1	1	0	0	0	10	1	1	48	9	4	1	0	0	28	8	3	8	1	1
Cesar	3	0	1	0	0	0	22	6	0	76	9	14	8	2	0	38	15	9	49	6	7
Chocó	0	2	0	0	0	0	3	0	1	14	2	1	1	0	0	4	2	0	14	1	0
Córdoba	4	2	0	2	0	0	31	6	3	120	23	15	4	3	0	251	24	39	2	0	1
Cundinamarca	6	1	2	4	0	2	30	4	3	105	21	13	34	6	4	142	20	24	21	2	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	4	0	0	5	1	0	0	0	0	13	1	0	1	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	8	2	0	47	8	10	2	0	0	61	20	8	17	1	8
La Guajira	2	0	0	0	0	0	9	1	1	43	8	4	8	0	0	9	2	3	4	1	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	19	1	0	58	10	13	2	1	2	18	3	1	22	3	1
Meta	0	1	0	0	0	0	16	1	0	108	10	16	3	1	0	71	21	7	29	4	6
Nariño	0	0	0	1	0	0	13	3	3	120	23	25	10	1	0	96	25	15	17	2	3
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	22	3	4	86	13	20	13	3	0	49	10	8	2	1	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	9	1	1	33	5	5	4	0	0	14	2	3	1	0	0
Quindío	0	0	0	0	0	0	4	1	0	33	15	4	12	1	0	89	21	5	3	0	0
Risaralda	2	0	1	1	0	0	10	3	0	70	14	10	10	8	0	57	13	11	17	3	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	2	1	1	14	2	2	8	0	1	12	3	1	13	2	3
Santander	4	1	0	0	0	0	18	3	1	86	14	13	29	2	2	72	12	11	19	3	1
Sucre	1	0	0	0	0	0	19	2	2	70	9	14	3	1	1	22	6	2	22	1	5
Tolima	1	1	0	0	0	0	7	2	1	57	11	13	11	6	4	46	8	10	30	4	4
Valle del Cauca	14	1	2	0	0	0	11	2	1	111	18	19	6	2	1	297	16	36	20	2	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0
Total nacional	65	18	13	23	7	3	457	85	38	2.623	436	398	467	89	108	3.707	658	553	608	65	82

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	696	62	131	0	1	0	34	25	34	3.029	831	591	378	12	76	0	0	0	1.623	414	235
Antioquia	77	7	18	9.296	950	1.671	98	27	35	1.515	1.289	1.515	442.889	81.442	87.459	21.218	2.683	4.316	2.654	811	1.079	200.648	36.304	27.118
Arauca	1	1	1	27	3	12	6	1	2	68	55	68	11.879	2.348	2.327	975	135	301	15	6	5	4.152	890	752
Atlántico	0	1	0	5	0	2	14	4	5	528	366	528	83.216	10.824	20.204	1.455	202	372	429	161	199	27.152	5.257	5.912
Barranquilla	3	1	3	0	0	0	22	4	7	731	615	731	110.793	17.508	30.208	3.804	328	911	498	274	215	37.518	8.027	7.018
Bogotá	23	7	23	0	0	0	128	38	44	2.208	2.320	2.208	881.951	155.845	195.595	36.768	7.802	9.274	4.280	2.268	2.022	413.524	59.001	51.730
Bolívar	0	1	0	1.143	188	219	10	5	4	442	399	442	62.363	11.733	12.636	1.625	204	280	339	99	102	19.224	3.572	3.923
Boyacá	1	1	1	487	1	250	8	3	3	296	237	296	68.204	15.202	15.481	3.392	594	946	221	86	102	31.728	4.243	4.120
Buenaventura	1	0	0	1.993	109	348	7	1	0	81	51	81	4.269	1.226	659	145	0	17	5	1	0	1.416	563	175
Caldas	9	16	9	81	1	2	10	3	3	245	221	245	38.579	8.907	8.181	1.524	343	440	435	154	182	17.907	2.819	2.423
Cali	16	52	16	49	1	13	33	14	11	796	617	796	143.168	27.462	31.263	2.816	676	478	189	60	100	54.691	13.136	9.399
Caquetá	0	1	0	70	5	10	11	2	3	94	84	94	14.942	4.175	4.223	1.062	192	317	40	20	24	11.354	1.486	1.917
Cartagena	4	1	4	0	0	0	14	4	2	506	434	506	102.300	16.942	24.512	2.289	366	570	568	237	206	26.273	4.609	5.373
Casanare	0	0	0	16	3	3	1	1	1	152	135	152	14.222	2.906	3.103	375	68	116	41	23	18	7.659	1.272	1.132
Cauca	2	2	2	1.838	394	383	25	4	9	441	440	441	61.756	10.538	12.343	2.356	221	606	177	46	73	38.762	5.117	6.765
Cesar	2	1	2	24	3	1	10	3	5	312	324	312	51.557	11.279	10.975	3.831	557	850	188	65	83	14.403	5.191	2.707
Chocó	0	0	0	26.582	2.359	3.750	7	3	1	133	118	133	18.813	1.557	2.764	815	164	121	16	7	6	7.408	961	976
Córdoba	0	0	0	7.530	848	1.060	16	4	1	516	398	516	92.775	13.406	20.260	3.064	371	502	613	114	192	26.962	5.586	4.466
Cundinamarca	3	1	3	0	0	0	32	8	10	816	770	816	199.288	30.933	46.280	7.436	1.119	1.901	962	461	374	95.695	12.133	13.253
Guainía	0	0	0	1.944	281	331	0	1	0	12	8	12	959	180	198	94	21	18	0	3	0	798	135	129
Guaviare	0	1	0	449	137	70	4	1	2	19	10	19	3.468	734	841	96	54	14	88	72	53	1.754	320	228
Huila	0	0	0	0	0	0	17	3	6	384	383	384	58.328	12.415	15.743	3.047	450	743	18	16	6	25.153	4.274	3.284
La Guajira	0	1	0	21	1	1	8	1	4	628	500	628	111.371	11.747	20.687	3.780	506	774	224	90	138	20.990	4.485	4.704
Magdalena	1	0	1	6	0	2	1	3	0	260	265	260	49.109	7.813	9.598	1.588	157	393	62	5	17	18.801	4.371	3.275
Meta	7	1	7	160	72	25	8	3	0	175	133	175	37.809	8.499	9.247	1.589	216	327	219	98	68	28.512	4.443	4.212
Nariño	7	5	7	4.565	1.145	653	24	11	9	592	442	592	70.690	16.954	13.641	3.453	583	753	67	60	15	24.699	7.565	4.777
Norte de Santander	0	2	0	805	266	166	34	7	20	296	234	296	93.549	12.693	19.571	5.173	752	973	423	126	165	28.240	5.790	4.239
Putumayo	0	2	0	30	4	4	7	1	2	164	131	164	15.865	3.169	4.107	649	161	179	16	14	3	5.736	1.087	905
Quindío	1	2	1	35	2	4	2	1	2	45	53	45	30.914	6.608	6.296	1.609	356	342	190	57	75	17.967	2.540	2.362
Risaralda	1	0	1	4.896	170	715	7	3	2	293	260	293	55.231	9.523	10.246	2.435	314	566	209	34	77	21.239	4.038	2.915
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	6	10	4.296	834	674	274	79	61	0	2	0	1.592	282	212
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	4	1	1	249	201	249	32.366	2.183	7.783	1.121	153	290	1.284	336	462	9.690	1.276	1.636
Santander	0	1	0	14	2	3	25	8	5	346	325	346	115.110	14.469	26.372	8.960	767	1.698	453	101	152	46.745	8.028	8.473
Sucre	0	0	0	44	4	3	4	4	4	230	247	230	38.389	7.832	8.519	2.864	612	631	554	184	195	12.320	3.288	2.844
Tolima	2	3	2	16	0	6	16	4	7	374	352	374	59.123	14.811	13.907	3.644	419	874	248	93	102	30.306	5.310	4.451
Valle del Cauca	4	8	4	36	5	7	20	11	6	441	350	441	74.528	15.219	17.690	1.409	295	363	256	89	109	38.670	7.185	5.993
Vaupés	0	0	0	4.619	7	952	3	1	3	9	9	9	1.401	222	433	76	13	25	8	33	1	501	78	142
Vichada	0	0	0	263	168	41	3	2	1	29	25	29	3.032	374	1.080	16	6	3	1	0	0	1.936	148	662
Total nacional	165	34	34	67.978	7.273	10.874	646	205	223	14.470	12.830	14.470	3.261.531	571.343	715.697	137.205	21.951	31.421	15.990	6.297	6.620	1.373.748	235.786	204.337

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado	Acumulado 2024	Egerado	Observado
Amazonas	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4	3	66	6	4
Antioquia	301	76	43	4	6	0	333	77	53	40	3	1	110	51	11	1.196	260	180	2.058	42	70
Arauca	19	5	1	0	0	0	12	2	2	2	0	0	2	1	0	100	11	19	106	1	9
Atlántico	83	20	8	0	2	0	41	9	7	0	1	0	3	1	2	365	80	62	230	5	20
Barranquilla	78	30	15	0	1	0	49	7	9	0	1	0	20	2	4	260	61	56	744	7	59
Bogotá	357	78	67	7	7	0	628	217	103	388	3	5	263	127	75	2.100	449	355	6.505	127	161
Bolívar	54	20	10	2	1	1	13	4	2	1	1	0	2	2	1	173	64	21	69	0	9
Boyacá	59	13	7	2	1	0	89	19	10	16	1	0	14	6	5	344	94	62	590	12	13
Buenaventura	24	8	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	60	3	17	14	0	0
Caldas	34	9	3	0	1	0	33	7	4	1	0	0	3	3	1	168	39	23	222	4	3
Cali	110	26	13	4	2	0	75	28	11	1	1	0	5	6	1	488	127	63	1.239	13	21
Caquetá	19	5	2	0	1	0	13	3	2	0	0	0	5	5	0	64	25	5	48	2	2
Cartagena	81	22	11	0	1	0	38	5	4	1	1	0	2	2	0	160	96	20	176	9	13
Casanare	32	7	6	2	1	0	20	2	4	5	0	0	3	2	1	105	30	15	122	1	2
Cauca	81	22	6	3	2	0	41	10	4	0	1	0	4	4	2	184	49	27	391	1	4
Cesar	77	24	11	1	2	0	23	5	1	2	1	0	1	5	0	220	45	23	288	9	12
Chocó	78	15	13	0	1	0	11	0	1	2	0	0	42	5	1	37	5	8	32	2	1
Córdoba	124	37	18	1	2	0	44	26	5	1	1	0	1	2	0	543	91	103	502	10	113
Cundinamarca	163	38	29	2	3	0	181	42	34	80	1	4	65	27	15	0	2	0	1.035	18	14
Guainía	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	890	184	158	5	0	0
Guaviare	4	2	3	0	0	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	32	2	7	7	0	0
Huila	70	16	12	2	1	0	77	20	11	3	1	0	27	11	11	219	64	25	265	4	2
La Guajira	134	35	22	1	2	1	22	4	5	1	1	0	0	1	0	149	50	19	164	1	9
Magdalena	61	18	8	0	1	0	7	4	1	1	1	0	2	1	0	109	51	14	49	1	1
Meta	65	15	11	6	1	0	32	9	5	6	1	0	22	7	10	257	80	35	200	4	9
Nariño	86	18	11	5	2	0	71	12	16	4	1	0	42	15	10	455	60	62	289	13	8
Norte de Santander	84	23	11	4	2	0	115	23	15	2	1	0	9	10	2	415	78	52	319	10	11
Putumayo	26	5	6	0	0	0	32	4	3	1	0	0	8	1	3	78	17	15	226	37	7
Quindío	23	5	2	0	0	0	19	4	2	0	0	0	4	1	0	135	36	28	241	9	7
Risaralda	45	10	5	3	1	0	44	9	8	1	0	0	1	2	0	229	52	35	152	0	4
San Andrés	7	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	14	4	5	17	0	0
Santa Marta D.E.	26	10	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	2	2	63	6	15	127	1	1
Santander	70	21	12	2	2	0	46	10	8	1	1	1	36	14	10	352	75	43	768	7	23
Sucre	66	17	9	3	1	0	31	11	2	1	1	0	21	12	2	213	44	29	275	4	49
Tolima	54	17	9	4	1	0	30	11	2	2	1	0	18	7	4	318	102	65	236	6	5
Valle del Cauca	76	17	11	1	2	0	75	12	8	1	1	0	1	2	0	472	140	47	586	11	8
Vaupés	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	3	0	5	2	0
Vichada	19	3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	40	3	13	11	0	1
Total nacional	2.708	694	408	60	53	2	2.252	598	343	569	30	12	749	345	175	11.027	2.586	1.729	18.379	379	675

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	25	27	0	0	2	0	6	7	24	52	6	5	7	55	1	0
Antioquia	1	0	3	7	693	1.340	1	0	2	6	218	289	2.393	2.750	599	356	194	629	13	7
Arauca	1	0	0	0	126	217	0	0	2	0	6	21	86	77	10	9	2	7	1	0
Atlántico	1	0	1	1	158	241	0	0	2	2	27	63	384	488	1	0	16	58	5	1
Barranquilla	0	0	2	0	88	127	0	0	1	5	46	79	398	453	0	0	27	164	4	3
Bogotá	0	0	0	0	1.465	1.760	3	0	2	17	254	498	1.885	2.626	0	0	38	70	13	8
Bolívar	0	0	0	1	164	334	0	0	1	1	15	11	231	304	197	168	30	91	6	3
Boyacá	0	3	1	0	226	253	0	0	1	0	13	17	431	518	47	126	6	17	2	2
Buenaventura	0	0	0	0	42	132	0	0	0	0	5	6	35	56	8	5	22	50	2	0
Caldas	0	0	1	0	67	155	0	0	25	0	25	49	538	555	78	82	17	103	2	1
Cali	0	0	9	1	216	306	0	0	7	4	99	105	735	799	1	2	51	98	4	2
Caquetá	0	0	1	0	94	118	0	0	0	0	11	9	120	94	121	85	38	291	2	0
Cartagena	0	0	2	0	79	196	0	0	1	1	16	39	248	285	1	1	64	105	5	0
Casanare	8	3	3	1	170	180	0	0	1	1	8	20	133	120	4	1	5	15	2	1
Cauca	0	0	1	1	151	173	0	0	1	2	29	23	386	445	35	15	22	69	5	3
Cesar	5	0	1	0	296	454	0	0	0	0	22	41	274	325	31	82	26	53	5	7
Chocó	0	0	1	1	263	571	0	0	1	0	20	11	44	81	124	105	20	56	7	8
Córdoba	0	1	1	0	254	316	0	0	5	0	34	46	446	497	73	71	20	67	6	5
Cundinamarca	0	0	11	2	535	803	0	0	4	1	61	95	935	1.171	86	88	34	76	8	5
Guainía	0	0	0	0	32	30	0	0	0	1	3	0	12	10	10	4	3	2	0	0
Guaviare	0	1	1	0	60	59	0	0	2	0	13	20	25	29	181	73	11	31	0	0
Huila	0	0	1	0	202	327	0	0	2	6	23	27	401	358	6	0	32	133	2	5
La Guajira	0	0	0	3	696	1.213	0	0	0	0	12	14	118	148	13	6	4	13	11	8
Magdalena	0	0	0	0	248	353	0	0	2	1	14	20	158	177	3	6	5	24	7	0
Meta	0	0	4	0	178	274	0	0	3	2	14	25	332	329	102	76	9	10	5	2
Nariño	0	0	0	1	284	507	0	0	20	0	35	40	631	686	185	39	14	45	8	5
Norte de Santander	1	0	3	0	307	364	1	3	17	1	63	113	454	489	123	59	17	51	5	4
Putumayo	0	0	12	2	98	97	0	0	11	1	20	21	160	116	128	86	6	15	2	1
Quindío	0	0	1	2	52	55	0	0	2	2	28	25	262	218	1	0	29	123	1	0
Risaralda	0	0	3	4	156	239	0	0	0	4	31	56	549	552	65	92	69	152	3	2
San Andrés	0	0	0	1	4	6	0	0	0	1	0	2	10	12	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	38	62	0	0	8	1	12	25	119	181	5	5	16	62	5	1
Santander	1	0	8	10	178	353	0	0	4	2	41	56	643	839	316	196	27	125	5	3
Sucre	1	0	1	0	107	133	0	1	5	0	15	17	202	313	53	37	18	32	3	2
Tolima	0	0	12	2	142	268	0	0	5	2	28	34	577	528	164	87	127	288	4	0
Valle del Cauca	0	0	4	8	166	307	0	0	5	2	29	45	617	545	9	9	79	213	3	1
Vaupés	0	0	0	0	41	34	0	0	1	0	3	11	22	32	30	17	10	20	0	0
Vichada	0	0	0	0	110	194	0	0	0	0	5	1	10	16	23	2	1	5	1	0
Total nacional	19	9	90	48	8.212	12.578	5	4	145	66	1.086	1.656	15.030	17.274	2.873	2.018	1.116	3.421	152	90

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1	0	3	2	0	0	1	2	1	1	7	4	0	0	27	33	1	0	8	13	182	281
Antioquia	6	6	30	14	6	14	64	200	80	64	554	620	3	1	1.415	1.988	46	55	1.362	1.295	9.322	8.035
Arauca	1	0	0	1	1	1	3	3	22	10	81	69	0	0	62	70	1	0	49	46	378	659
Atlántico	0	0	2	4	2	4	14	16	20	12	160	144	3	3	194	219	7	7	215	215	938	1.235
Barranquilla	1	2	2	1	1	0	12	13	37	23	209	202	1	0	335	456	6	13	384	359	869	1.240
Bogotá	0	1	25	14	0	0	73	241	77	67	441	459	0	0	563	692	17	20	1.849	1.845	8.314	15.129
Bolívar	1	2	4	6	4	1	11	7	23	20	140	163	3	3	81	112	2	1	123	98	980	1.151
Boyacá	0	0	2	5	1	0	12	17	8	8	49	48	1	1	70	90	1	4	89	97	1.395	2.113
Buenaventura	0	4	1	1	2	1	3	0	10	12	65	50	0	0	84	73	5	0	66	49	127	177
Caldas	0	0	1	0	0	0	10	3	9	6	58	58	0	0	154	172	2	3	166	143	1.166	1.450
Cali	1	1	6	5	1	0	21	9	13	16	214	292	0	0	649	677	19	32	699	579	3.176	3.315
Caquetá	0	0	4	4	1	0	4	0	3	5	39	54	0	0	105	152	2	6	52	48	431	537
Cartagena	0	1	4	4	2	1	10	29	35	37	144	216	1	0	185	223	1	4	360	275	477	691
Casanare	1	1	0	3	1	0	4	7	14	9	60	81	0	0	72	69	1	0	65	69	376	488
Cauca	3	0	4	3	1	0	14	3	13	11	91	81	0	0	131	166	1	2	153	125	1.330	1.607
Cesar	4	3	5	6	10	4	13	7	22	12	165	122	2	0	181	253	1	3	192	161	1.023	1.053
Chocó	13	30	16	28	11	20	5	3	19	28	110	123	1	2	90	138	0	3	39	29	140	183
Córdoba	1	2	6	5	3	8	18	14	15	12	151	145	5	1	125	138	1	5	385	248	1.491	1.658
Cundinamarca	0	0	8	11	2	1	33	25	32	32	171	206	1	1	220	276	7	5	429	368	4.611	6.346
Guainía	1	2	1	1	1	0	1	0	3	0	7	6	0	0	7	14	0	0	6	0	52	94
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	12	17	0	0	18	18	1	0	23	12	116	151
Huila	0	0	4	4	2	1	11	5	6	6	75	74	1	0	185	294	3	4	181	343	2.599	2.852
La Guajira	10	15	20	17	25	21	10	0	32	16	172	175	1	0	212	321	2	9	172	115	558	678
Magdalena	1	1	8	7	7	5	9	2	16	11	109	132	2	0	78	99	1	2	94	86	652	680
Meta	1	1	3	3	4	4	10	2	19	25	115	130	0	0	262	330	9	10	165	168	830	1.284
Nariño	2	1	6	5	4	1	16	12	9	6	113	118	1	0	82	96	3	2	172	178	1.628	1.971
Norte de Santander	2	0	4	0	2	4	16	24	47	45	237	241	0	1	291	406	7	8	291	297	1.530	1.748
Putumayo	1	0	2	2	2	1	4	2	3	3	46	41	1	0	45	56	1	3	47	55	476	616
Quindío	0	0	3	3	0	0	5	4	6	2	47	38	0	0	118	136	2	1	170	147	1.003	1.173
Risaralda	4	5	3	9	3	6	9	4	12	14	82	95	0	0	278	288	13	16	240	260	1.498	1.687
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	4	8	0	0	12	4	53	132
Santa Marta D.E.	1	0	1	0	0	1	5	5	8	11	51	72	1	0	104	153	2	3	116	140	283	353
Santander	0	5	3	5	1	2	22	21	31	25	196	212	2	0	383	570	11	16	322	304	2.456	2.953
Sucre	0	0	3	7	0	5	9	6	14	6	101	89	3	0	46	52	0	1	117	129	781	999
Tolima	1	2	5	7	1	2	13	8	14	13	82	68	2	1	232	340	4	6	197	172	1.090	1.505
Valle del Cauca	1	1	7	4	3	3	19	18	13	10	140	180	1	0	318	341	8	11	352	321	2.790	3.106
Vaupés	2	3	1	2	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	8	10	0	0	2	4	86	90
Vichada	1	2	1	3	4	4	1	0	2	5	19	23	0	0	15	13	0	0	6	12	67	136
Total nacional	61	91	217	197	108	115	488	712	692	585	4.517	4.854	34	14	7.428	9.542	188	255	9.370	8.809	55.272	69.556

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

09 al 15 de junio de 2024

24

Tema central

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

Yenys Marcela Regino Ruenes - yregino@ins.gov.co

Situación de brotes de infecciones asociadas
a la atención en salud, Colombia, 2023
Cindy Aminta Sanchez Sarmiento - csanchezs@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/10.33610/23576189.2024.24>

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos trazadores

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

Brotes

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co