

Semana
Epidemiológica

16 al 22 de junio de 2024

25

Leishmaniasis

*Semana epidemiológica 24 de 2024,
Colombia*

La incidencia de leishmaniasis cutánea
ha disminuido en 45 % en los últimos 10 años,
buena base para iniciar la eliminación.



Tema central: Leishmaniasis

Semana epidemiológica 24 de 2024,
Colombia

Situación nacional



Mortalidad



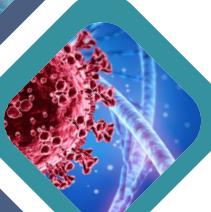
Eventos trazadores



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

Leishmaniasis en Colombia, semana epidemiológica 24 de 2024

Luis Enrique Mayorga Mogollón - lmayorga@ins.gov.co

La incidencia de leishmaniasis cutánea ha disminuido en 45% en los últimos 10 años, buena base para iniciar la eliminación.

Las leishmaniasis son enfermedades de transmisión vectorial causadas por protozoos del género *Leishmania*, introducidos al organismo de humanos y de animales por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia* (1). Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. En algunas infecciones por *Leishmania* no se desarrollan signos clínicos (infección subclínica).

Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. La infección en los humanos se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (zoonosis) o de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (antropónosis) (2).

En el mundo, la leishmaniasis cutánea es notificada principalmente por Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Irán, Irak, Perú y Siria; la leishmaniasis mucosa ocurre especialmente en Bolivia, Brasil, Etiopía y Perú (3). En América, los países que notifican leishmaniasis visceral son Brasil, Bolivia, Colombia, Guatemala, Paraguay, Uruguay y Venezuela (4). La leishmaniasis en Colombia es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en Bogotá D.C.

Leishmaniasis cutánea

A semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 2 018 casos de leishmaniasis cutánea. La incidencia nacional, sin incluir nueve (9) casos procedentes del exterior, es 20,51 casos por 100 000 habitantes en riesgo, según la población a riesgo estimada por el Ministerio de Salud y Protección Social (5).

Durante la última década la incidencia de leishmaniasis cutánea ha tenido disminución de 7,7 % cada año (figura 1). Esta disminución se corrobora con la ubicación en zona de seguridad en el canal endémico hasta la semana epidemiológica 24 de 2024 (figura 2).

Del total de casos de leishmaniasis cutánea, el 16,5 % (333) corresponde a militares, estos ocurrieron en hombres de 18 a 44 años (promedio de edad 24,6 años). Los departamentos con mayores frecuencias de casos son Putumayo (49), Meta (44), Chocó (43), Antioquia (35) y Guaviare (34).

En el siguiente análisis se muestra la distribución de casos por entidad territorial y de características demográficas en población general, sin incluir militares. La incidencia de leishmaniasis cutánea en población general es 17,20 casos por 100 000 habitantes en riesgo; 16 departamentos superan esta cifra: Boyacá (146,99), Guaviare (97,69), Caldas (64,90), Santander (47,12), Caquetá (46,84), Risaralda (46,18), Bolívar (38,09), Cesar (34,27), Cundinamarca (29,91), Antioquia (29,81), Tolima (24,64), Amazonas (23,20), Putumayo (22,15), Chocó (20,05), Norte de Santander (18,09) y Guainía (17,31).

De manera similar a lo observado en el año anterior, la leishmaniasis cutánea se presenta con mayor frecuencia en hombres (68,1 % de casos), en personas afiliadas al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (80,2 %) y en procedentes de área rural dispersa (69,0 %). El promedio de edad es 31,3 años. El 56 % de los casos es del grupo de 10 a 49 años; los menores de 10 años aportan el 9,7 % (196 casos) (figura 3).

Las lesiones de leishmaniasis cutánea se localizan en extremidades superiores e inferiores (44,6 % y 41,6 % de casos, respectivamente), cara (17,9 %) y tronco (15,4 %). El porcentaje de tratamiento en el país es del 91 %; sin embargo, el 60 % de los departamentos y distritos que notifican tienen porcentajes inferiores, entre ellos: Cali (50 %), Norte de Santander (73 %), Putumayo (74 %), Bogotá D.C. (77 %) y Cundinamarca (88 %).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

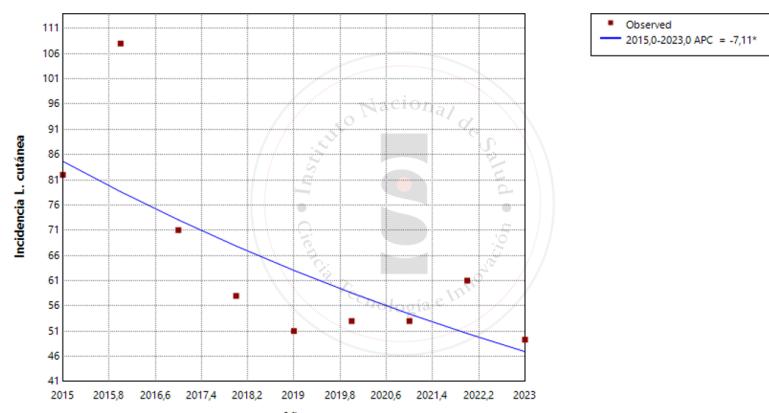
Trazadores

Desnutrición

Brotes

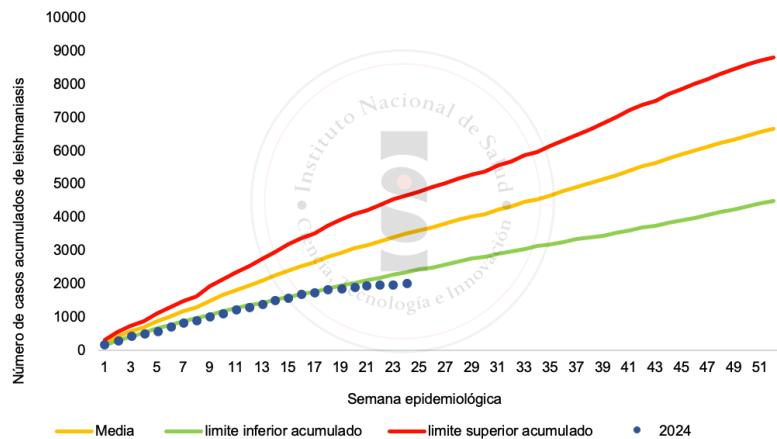
Tablas

Figura 1. Tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea, Colombia, 2015-2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

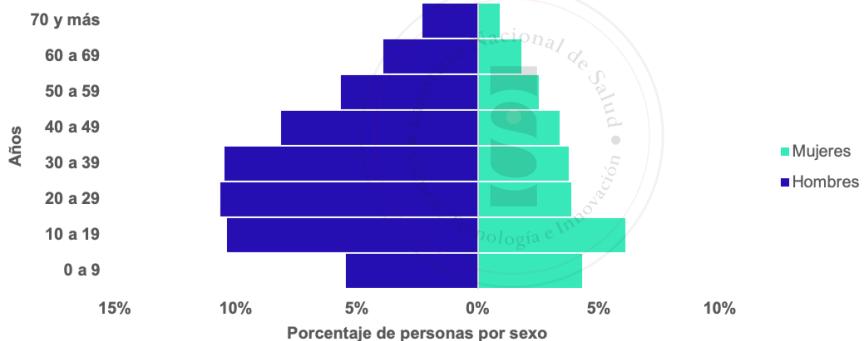
Figura 2. Canal endémico acumulado de leishmaniasis cutánea, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024



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

Figura 3. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea por grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024

Leishmaniasis cutánea según grupo edad y sexo, Colombia, a periodo epidemiológico VI de 2024,



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

Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2024 se han notificado 35 casos de leishmaniasis mucosa. La incidencia nacional es 0,35 casos por 100 000 habitantes en riesgo, según la población a riesgo estimada por el Ministerio de Salud y Protección Social (5). El promedio de edad de las personas con leishmaniasis mucosa es 40,6 años. El mayor porcentaje de casos corresponde a hombres (77,1%) (figura 4), personas afiliadas al régimen subsidiado (71,4%) y procedentes del área rural dispersa (54,3%).

Los signos y síntomas de leishmaniasis mucosa más frecuentes son: ulceración mucosa (51,4 %), rinorrea (31,4 %), obstrucción nasal (25,7 %). Las mucosas con mayores porcentajes de afectación son: nasal (62,9 %), cavidad oral, labios y faringe (8,6 % cada una), genitales (5,7 %), laringe y párpados (2,9 % cada una).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

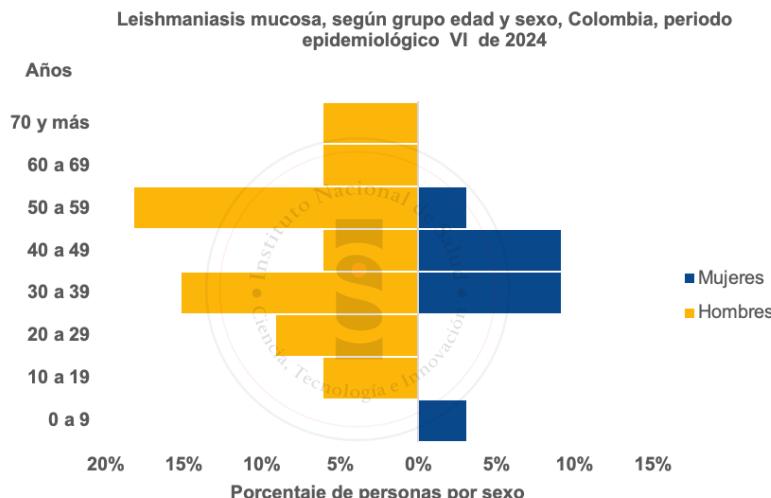
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 4. Distribución de casos de leishmaniasis mucosa, por grupo de edad y sexo, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024



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

Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2024 se han confirmado tres (3) casos de leishmaniasis visceral, procedentes de El Carmen de Bolívar (Bolívar). Los casos corresponden a una niña de un año, un niño de siete años y un hombre de 28 años, procedentes de distintos lugares geográficos de El Carmen de Bolívar. Así, la incidencia municipal es 1,9 por 10 000 habitantes en riesgo. Los tres (3) casos tienen condición final vivo, recibieron tratamiento en Cartagena, Sincelejo y Montería, respectivamente.

Conclusiones

- Del total de casos notificados el 98,2 % corresponde a leishmaniasis cutánea, el 1,7 % a leishmaniasis mucosa y el 0,1 % a leishmaniasis visceral.
- Las frecuencias más altas de leishmaniasis cutánea ocurren en hombres de 20 a 49 años, en personas procedentes de área rural y en afiliados al régimen subsidiado del SGSSS.
- Las lesiones de leishmaniasis cutánea se presentan especialmente en miembros superiores e inferiores.

- El porcentaje de tratamiento de leishmaniasis cutánea notificado en Colombia es del 91 %.
- En leishmaniasis mucosa se afectan principalmente la mucosa nasal, cavidad oral, labios y faringe.
- Hasta el periodo epidemiológico VI la letalidad por leishmaniasis visceral es 0 %.

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades territoriales:

1. Durante el proceso de notificación, verificar el registro adecuado de procedencia.
2. Capacitar a los prestadores para la identificación de leishmaniasis.
3. Articulación entre áreas de vigilancia en salud pública, laboratorio y entomología.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las Leishmaniasis en la región de las Américas. 2023. Segunda edición. Fecha de consulta 20 de junio 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57740>
2. Rodríguez G, Arenas C, Ovalle C, Hernández C, Camargo C. Las leishmaniasis atlas y texto. 2016. Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE. Fecha de consulta: 21 junio 2024. Disponible en: <https://www.dermatologia.gov.co/publicaciones1/boletines-publicaciones-1/libro-lasleishmaniasis-atlas-texto>
3. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Leishmaniasis. Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis>
4. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas. Número 12, diciembre 2023. Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59156>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Población en riesgo Leishmaniasis (2022-2023). Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Sistema-vigilancia-SP.aspx>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

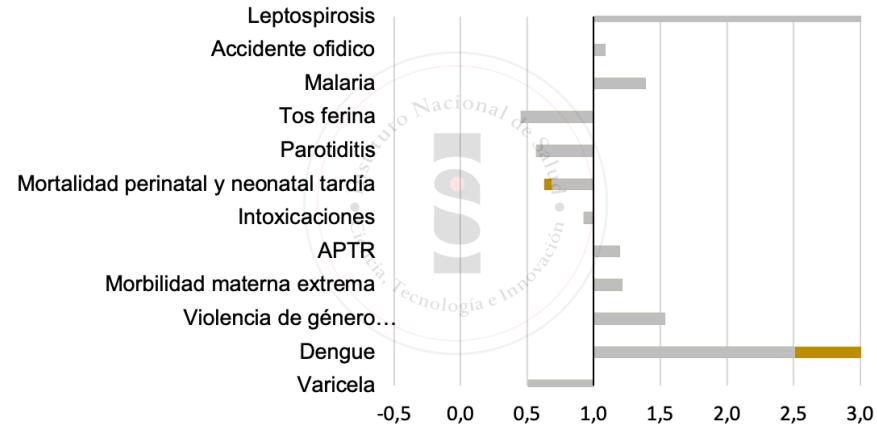
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 25 de 2024 se identificó que la notificación del evento dengue y leptospirosis se encuentra 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 25 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 25 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, sarampión y rubéola, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, leptospirosis, mortalidad por dengue 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, leptospirosis, leishmaniasis cutánea y Chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 1).

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 25 contra su histórico para dicha semana.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

Sección eventos acumulados			
Evento	Observado	Esperado	p
Tuberculosis farmacorresistente	267	195,8	0,00
Sarampión Y rubeola	845	719	0,00
Mortalidad por EDA 0-4 años	96	78,6	0,01
Mortalidad materna	93	211,8	0,00
Sífilis Congénita	707	722,4	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	201	238,2	0,00
Mortalidad por DNT	119	130	0,02
Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	16	3,2	0,00
Leishmaniasis cutánea	18	67,6	0,00
Chikunguña	1	4,6	0,05
Zika	9	7	0,10
Lepra	4	6,2	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1,4	0,35
Leishmaniasis mucosa	0	0,4	0,67

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

Cumplimiento en la notificación

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

- Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.
- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales

les (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 25 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

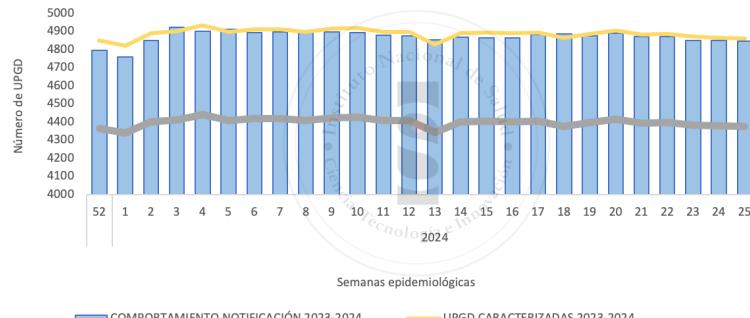
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana epidemiológica 25 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,7% (4 847 / 4 863); observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y una disminución del 0,87 % comparado con la semana epidemiológica 25 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 25 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,33 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (19), se identifica que de estas el 68,4% (13) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 31,6% (6) esta categorizada en segundo 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 25 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 período histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2017 y 2023; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p<0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

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

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02.01 de marzo de 2023. Disponible en: PRO_Mortalidad_menores_5años.pdf (ins.gov.co).

A semana epidemiológica 25 de 2024, se han notificado 492 muertes probables en menores de cinco años: 250 por infección respiratoria aguda (IRA), 135 por desnutrición aguda (DNT) y 107 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 25 de 2024 se han notificado 473 casos (242 por IRA, 127 por DNT y 104 por EDA); de estos, 186 casos han sido confirmados, 59 casos fueron descartados y 228 casos se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 25 2024			Casos en estudio a SE 25 2024			Tasa a SE 25 2023			Tasa a SE 25 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	0	0	0	0	10,49	41,96	20,98	0,00	21,10	0,00
Antioquia	12	8	3	2	5	3	2,78	2,78	0,23	2,83	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	1	2	2	0	3,42	1,71	0,86	1,75	0,88	0,88
Barranquilla	0	1	1	1	0	1	1,12	1,12	0,00	0,00	1,14	1,14
Bogotá, D.C.	0	4	1	0	12	0	0,00	5,09	0,00	0,00	0,86	0,22
Bolívar	0	5	1	1	1	1	8,68	2,89	0,96	0,00	4,92	0,98
Boyacá	0	3	0	0	2	0	1,16	3,47	1,16	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	1	5	0	2,64	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena de Indias	0	2	1	1	3	0	1,26	8,85	0,00	0,00	2,59	1,29
Casanare	0	1	0	0	1	1	0,00	0,00	7,83	0,00	2,65	0,00
Cauca	0	3	0	0	1	1	0,00	5,27	2,63	0,00	2,67	0,00
Cesar	3	2	3	3	3	0	8,99	1,64	1,64	2,49	1,66	2,49
Chocó	9	8	21	11	19	9	53,69	39,84	22,52	15,68	13,94	36,58
Córdoba	0	0	0	8	5	2	2,61	4,56	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	3	0	1	7	0	0,00	1,28	0,00	0,00	1,27	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	6	6	11	11	13	35,29	26,24	12,67	10,04	5,48	5,48
Magdalena	1	2	0	4	6	1	11,87	8,31	2,37	1,20	2,40	0,00
Meta	0	3	1	4	0	0	3,59	9,56	2,39	0,00	3,64	1,21
Nariño	1	2	0	0	2	0	2,48	6,61	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	2	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	0	0	0	0,00	2,49	2,49	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	2	0	1	5	0	0,00	0,00	2,59	5,24	2,62	0,00
Tolima	0	2	0	2	6	2	1,19	8,35	0,00	0,00	2,43	0,00
Valle del Cauca	1	3	1	2	1	0	2,17	6,52	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	2	1	1	2	1	36,12	7,22	14,45	14,41	14,41	7,20
Nacional	57	80	49	62	119	47	4,32	5,27	1,84	1,57	2,20	1,35

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024(Datos preliminares). SE: semana epidemiológica
Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado 242 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 80 fueron confirmadas, 43 descartadas y 119 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,20 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fueron 195, para una tasa de mortalidad de 5,27 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron ocho (8) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Risaralda, Sucre, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia y Norte Santander; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Medellín, Magangué, Puerto Gaitán (Meta) y Barrancabermeja. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	17	27
Risaralda	3	9
Sucre	3	7
Vichada	1	4
Bogotá D.C.	26	16
Antioquia	31	13
Norte Santander	5	0
Uribia	5	10
Cumaribo	1	4
Medellín	12	2
Magangué	3	0
Puerto Gaitán	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*, *Streptococcus pneumoniae*, Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus, *Moraxella catarrhalis* y SARS-CoV2.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 25, 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
Rhinovirus	17	3	2	1	1	24	3	1	3	1	1	9
Enterovirus	16	4	2	0	1	23	2	1	2	1	1	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	0	1	1	3	4	1	0	2	0	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	1	0	3	2	9	1	2	0	3	1	7
Virus Sincitial Respiratorio	18	2	1	0	1	22	5	0	1	1	0	7
Adenovirus	12	6	2	3	1	24	4	1	0	0	0	5
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	5
SARS-CoV2	7	1	0	0	1	9	4	0	0	0	0	4
Metapneumovirus	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	1	0	2	1	1	0	0	0	2
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
<i>Haemophilus influenzae B</i>	3	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	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	0	0	0	1	0	1	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 3	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Total	102	20	8	14	8	152	32	9	8	11	4	64

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

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 25 se han notificado 127 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT; 57 casos fueron confirmados, ocho (8) descartados y 62 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fue 160, para una tasa de mortalidad de 4,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Risaralda, Cesar y Bolívar; a nivel municipal en Bojayá, Riohacha, Urrao, La Paz (Cesar), Lloró (Chocó), Aracataca y Ricaurte (Nariño). Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

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

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 25 se han notificado 104 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 49 casos fueron confirmados, ocho (8) descartados y 47 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 25 fue de 68, para una tasa de mortalidad de 1,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 25 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Buenaventura, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Uribe, Caldono, Tibú y Carmen del Darién. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	13	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	5
La Guajira	10	19
Bojayá	2	12
Tadó	1	4
Uribe	3	14
Caldono	3	0
Tibú	3	0
Carmen del Darién	3	0

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binaasssa.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 25 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve (9) casos, cinco (5) corresponden a muertes maternas tardías, tres (3) a muertes maternas tempranas y una muerte coincidente; para un total acumulado de 95 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 93 residen en territorio colombiano y dos (2) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	233	72	19	324
2022	127	73	35	235
2023	125	67	37	229
2024	93	57	15	165

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

A la semana epidemiología 25 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 25 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá, Chocó, La Guajira, Antioquia y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020 – 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá, Antioquia, Huila, Magdalena, Santa Marta, Cartagena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado por municipio en Baranoa (Atlántico), Pueblo Bello (Cesar), Lloró (Chocó) y Sandoná (Nariño), comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 25 de 2024, el 58,1 % corresponden a causas directas y el 31,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,5 % (tabla 10).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a semana epidemiológica 25	Acumulado de casos a semana epidemiológica 25		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	160	125	93	Disminución
Bogotá D.C.	14	9	8	Disminución
Chocó	7	5	8	Ninguno
La Guajira	11	8	8	Ninguno
Antioquia	14	10	7	Disminución
Cesar	5	4	7	Ninguno
Córdoba	7	3	5	Ninguno
Cundinamarca	9	6	5	Ninguno
Huila	2	4	5	Aumento
Nariño	8	7	5	Ninguno
Cauca	5	7	4	Ninguno
Norte de Santander	6	2	4	Ninguno
Barranquilla	4	3	3	Ninguno
Bolívar	6	2	3	Ninguno
Santander	5	3	3	Ninguno
Atlántico	5	6	2	Ninguno
Boyacá	2	0	2	Ninguno
Cali	5	3	2	Ninguno
Meta	5	4	2	Ninguno
Risaralda	3	2	2	Ninguno
Sucre	3	2	2	Ninguno
Caldas	2	0	1	Ninguno
Casanare	2	1	1	Ninguno
Magdalena	7	3	1	Disminución
Putumayo	2	1	1	Ninguno
Santa Marta	5	3	1	Disminución
Valle del Cauca	3	3	1	Ninguno
Arauca	1	1	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Cartagena de Indias	5	7	0	Disminución
Quindío	1	1	0	Ninguno
Tolima	4	6	0	Disminución
Vichada	1	2	0	Ninguno

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

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Atlántico	Baranoa	0	1	0,00
Cesar	Pueblo Bello	0	1	0,00
Chocó	Lloró	0	1	0,00
Nariño	Sandoná	0	1	0,00

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 25, 2022-2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	76	59,8	81	64,8	54	58,1	
Hemorragia obstétrica	20	15,7	16	12,8	20	21,5	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	26,0	27	21,6	18	19,4	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	5	3,9	10	8,0	5	5,4	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,4	4	3,2	4	4,3	Ninguno
Sepsis obstétrica	6	4,7	13	10,4	3	3,2	Disminución
Embarazo ectópico	2	1,6	6	4,8	3	3,2	Ninguno
Otras causas directas	1	0,8	0	0,0	1	1,1	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	3,1	3	2,4	0	0,0	Disminución
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	47	37,0	42	33,6	29	31,2	
Otras causas indirectas	18	14,2	16	12,8	13	14,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	3,9	9	7,2	6	6,5	Ninguno
Sepsis no obstétrica	7	5,5	9	7,2	5	5,4	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	8	6,3	7	5,6	3	3,2	Disminución
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,6	1	0,8	2	2,2	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	6	4,7	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	10	10,8	

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

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

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado 2 878 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 844 corresponden a residentes en Colombia y 34 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (370), Antioquia (318), Cundinamarca (173), La Guajira (143) y Córdoba (134). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 25 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, Cali, Norte de Santander, Cauca, Meta, Arauca y Guainía. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 22 a 25)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 25	
				2023	2024
Colombia	692	424	Decremento	3 602	2 844
Bogotá, D.C.	77	59	Ninguno	390	370
Antioquia	76	46	Decremento	428	318
Cundinamarca	38	34	Ninguno	192	173
La Guajira	35	23	Ninguno	167	143
Córdoba	38	15	Decremento	196	134
Cali	26	10	Decremento	144	112
Nariño	18	13	Ninguno	87	91
Cartagena de Indias	22	14	Ninguno	132	86
Atlántico	20	9	Ninguno	114	85
Norte de Santander	23	10	Decremento	103	85
Barranquilla	29	16	Ninguno	121	83
Cauca	21	9	Decremento	117	83
Cesar	25	14	Ninguno	136	83
Chocó	15	17	Ninguno	79	82
Valle del Cauca	18	9	Ninguno	110	78
Huila	16	13	Ninguno	96	74
Santander	21	9	Ninguno	110	74
Sucre	18	13	Ninguno	88	72
Meta	15	8	Decremento	76	68
Magdalena	18	11	Ninguno	71	64
Boyacá	12	7	Ninguno	65	61
Bolívar	20	9	Ninguno	105	57
Tolima	16	8	Ninguno	78	57
Risaralda	10	5	Ninguno	47	46
Caldas	9	5	Ninguno	43	36
Casanare	7	7	Ninguno	32	34
Santa Marta	10	5	Ninguno	34	29
Putumayo	5	5	Ninguno	30	27
Buenaventura	8	3	Ninguno	43	26
Quindío	5	3	Ninguno	30	24
Vichada	3	2	Ninguno	20	20
Arauca	5	1	Decremento	37	19
Caquetá	5	2	Ninguno	38	19
Vaupés	1	1	Ninguno	5	10
San Andrés y Providencia	1	1	Ninguno	4	7
Guainía	1	3	Incremento	15	5
Guaviare	1	4	Ninguno	10	5
Amazonas	2	1	Ninguno	9	4

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

Respecto al análisis desagregado por municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2024 en Cumaribo (Vichada), Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), Santa Rosa (Bolívar), Bojayá (Chocó), Acandí (Chocó), Quinchía (Risaralda) y Zarzal (Valle del Cauca) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 25 2019-2024	Valor observado a SE 25 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	11	18	8
Valle del Cauca	Cartago	5	9	14
Cauca	Totoró	4	8	9
Bolívar	Santa Rosa	3	6	3
Chocó	Bojayá	2	6	15
Chocó	Acandí	2	5	11
Risaralda	Quinchía	2	5	11
Valle del Cauca	Zarzal	2	5	8

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 43,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,4 %, neonatales tardías con 15,9 % y fetales intraparto con 10,6 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,6 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 25 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 25, 2022-2024					
	2022 a SE 25	(%)	2023 a SE 25	(%)	2024 a SE 25	(%)
Colombia	4154	100,0	3602	100,0	2844	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1055	25,4	886	24,6	672	23,6
Prematuridad-inmadurez	771	18,6	653	18,1	434	15,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	636	15,3	576	16,0	371	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	427	10,3	402	11,2	277	9,7
Sin información	0	0,0	7	0,2	234	8,2
Malformación congénita	346	8,3	340	9,4	228	8,0
Infecciones	412	9,9	305	8,5	232	8,2
Otras causas de muerte	255	6,1	227	6,3	177	6,2
Causas no específicas	101	2,4	70	1,9	117	4,1
Trastornos cardiovasculares	98	2,4	87	2,4	82	2,9
Lesiones de causa externa	37	0,9	35	1,0	10	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	16	0,4	14	0,4	10	0,4

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/busquedas-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 14).

Tabla 14. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 25, 2023 y 2023

Tipo de servicio	A semana epidemiologica 25 2023 - 2024			
	2023	2024	Variación	Analisis
Consulta externa y urgencias	3 715 191	3 261 531	↓ -0,11%	Disminución
Hospitalización en sala general	145 646	137 205	↓ -0,05%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	17 146	17 151	↑ 0,002%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron 190 400 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, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Santa Marta, Santander, Vaupés y Vichada. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. Las 23 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 (22 a 25 de 2024) en 23 municipios (tabla 15).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,7 % (183 753) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,6 % (147 646). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 16,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 15,9 %.

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 epidemiológica 21), en semana epidemiológica 21 y 25 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 6,7 % comparada con la semana epidemiológica anterior (figura 7).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

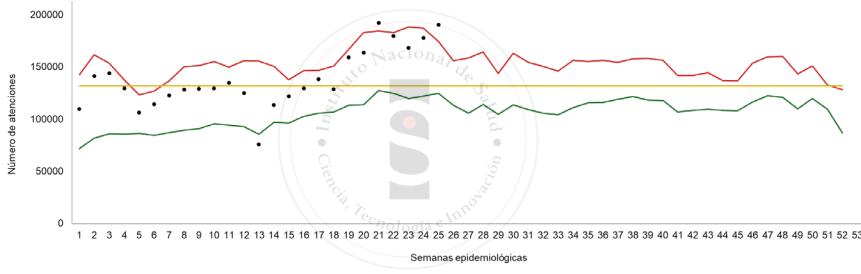
Tablas

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 22 a 25)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 22 a 25)	Ánalisis
Antioquia	Apartado	9 194	973	1 872	Aumento
Antioquia	Turbo	7 080	791	1 539	Aumento
Antioquia	Itagüí	38 192	3 843	6 634	Aumento
Antioquia	Bello	37 537	3 425	7 285	Aumento
Atlántico	Malambo	5 932	423	1 221	Aumento
Atlántico	Soledad	47 609	7 015	11 434	Aumento
Bolívar	Magangué	7 833	992	1 792	Aumento
Casanare	Yopal	7 946	1 047	1 644	Aumento
Cundinamarca	Girardot	10 731	958	2 750	Aumento
Cundinamarca	Madrid	10 256	842	1 666	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	10 139	1 185	2 164	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	4 101	453	718	Aumento
Cundinamarca	Soacha	39 950	3 448	8 687	Aumento
La Guajira	Maicao	27 895	2 237	4 705	Aumento
La Guajira	Uribia	25 670	2 305	4 159	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	8 474	802	2 153	Aumento
Santander	Girón	3 695	240	1 011	Aumento
Santander	Piedecuesta	3 015	270	868	Aumento
Santander	Floridablanca	13 171	1 651	3 275	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	7 125	1 245	1 787	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	8 481	979	1 480	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	8 267	743	1 815	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	14 658	1 739	3 401	Aumento
Antioquia	Envigado	11 897	1 821	2 076	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	7 727	1 504	1 683	Ninguno
Huila	Pitalito	5 755	1 146	1 399	Ninguno

*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 25 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 25 de 2024, se notificaron 8 137 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Choco, Guainía, Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 10 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 177) representaron el 22,8 %, seguido del grupo de menor de un año con el 20,2 % (6 367). 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 27,0 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 24,7 %.

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 las semanas epidemiológicas 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de la semana epidemiológica 20 a la 25 se presentó un incremento sostenido situándose por encima del límite superior. Para la última semana epidemiológica se observó a un aumento del 1,2 % comparado con la semana epidemiológica anterior (figura 8).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

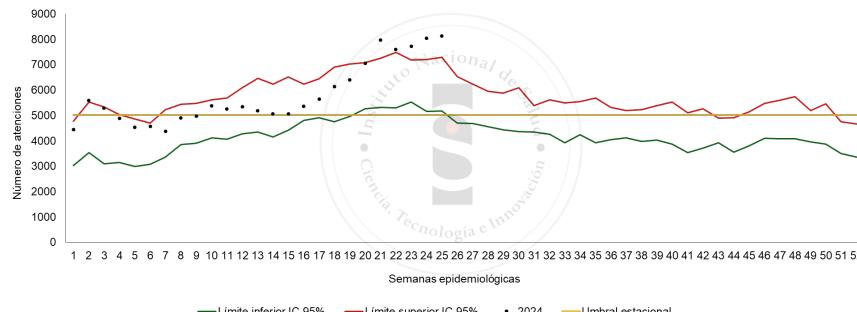
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 25, entre 2016 y 2024

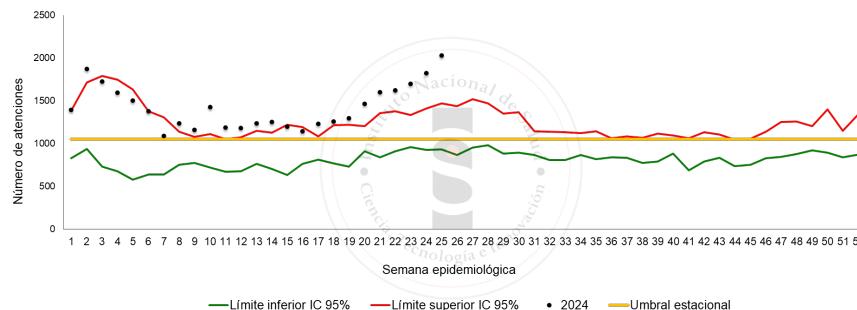


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 25 de 2024, se notificaron 2 029 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que se ubica por el encima del límite superior el 68,0 % 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 25, entre 2016 y 2024



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

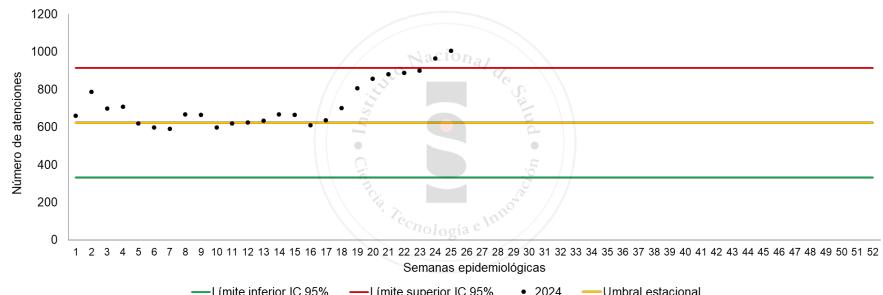
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 25 de 2024 se notificaron 1 006 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Guainía, Guaviare, Nariño, Putumayo, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, Valle de Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (22 a 25 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años con el 33,4 % (1 215) seguido de los menores de un año con el 32,0 % (1 163). 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 14,2 % seguido de niños de un año con el 12,8 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se evidencia desde la semana epidemiológica 1 a la 23 que se ubican dentro de los límites esperado; para las semanas epidemiológicas 24 a 25 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior. Para la última semana epidemiológica se observa un aumento del 4,0 % 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 25 Colombia, entre 2018 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

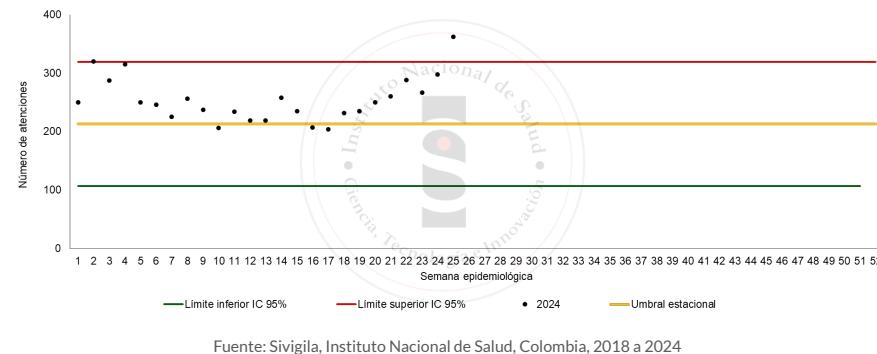
Brotes

Tablas

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

En la semana epidemiología 25 de 2024, se notificaron 362 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que de semana epidemiológica 01 a 24 se han situado dentro los límites esperados, sin embargo, para semana epidemiológica 25 se ubica por encima del límite superior. (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 25, Colombia, 2019 a 2024



Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 24 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos con tendencia a la disminución para América del Norte y Brasil y el Cono Sur. 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 reportan niveles bajos de circulación en toda la re-

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

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 25 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos períodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al decrecimiento para VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 18 a 25 de 2024

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 18 a 21			Semana epidemiológica 22 a 25			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	50,5	56,1	37,0	49,0	54,4	59,3	↓
Rinovirus	10,2	10,8	-	10,1	13,6	3,1	↑
VSR	45,0	57,0	29,6	39,5	55,6	3,1	↓
Enterovirus	3,4	2,2	-	5,2	3,5	6,3	
Adenovirus	5,1	5,7	-	5,2	7,1	-	
Influenza B	0,5	0,4	-	0,3	-	-	
Influenza A	11,7	5,7	33,3	12,1	4,0	28,1	
Parainfluenza	8,5	8,6	11,1	5,2	3,5	9,4	
Metapneumovirus	4,6	5,4	3,7	4,9	4,5	6,3	
A(H1N1)pdm09	2,2	0,7	7,4	2,9	1,5	9,4	
SARS-CoV2	2,7	1,4	7,4	4,6	3,0	9,4	
A(H3N2)	6,1	2,2	7,4	9,8	3,5	25,0	

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

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

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

COVID-19

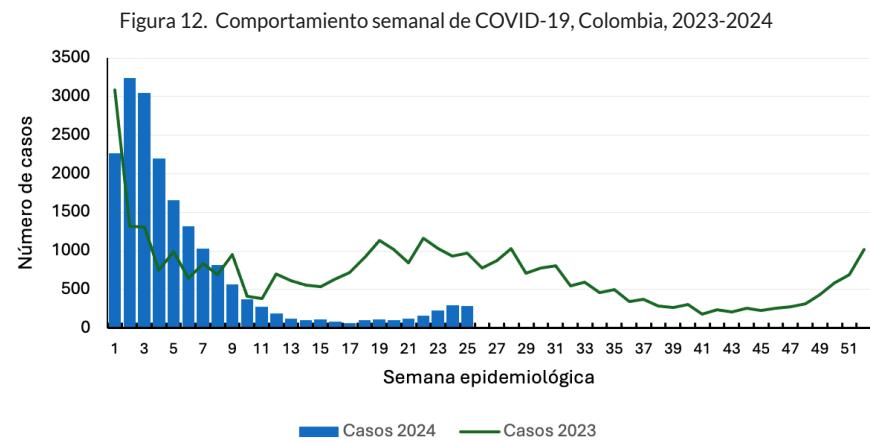
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 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 22 de junio por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 18 845 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 83,1%; comparado con el mismo período del año 2023 (figura 12).



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

Entre el 16 y 22 de junio de 2024 (semana epidemiológica 25) se confirmaron 284 casos en el territorio nacional; de estos el 60,4 % (284 casos) corresponde a la semana epidemiológica 25. El 71,5 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Córdoba, Barranquilla, Santander, Cali, Sucre, Meta y Arauca (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	22	23	24	25	Total
Bogotá D.C.	10	0	4	31	79	124
Antioquia	17	0	3	12	23	55
Córdoba	1	0	2	19	16	38
Barranquilla	0	1	1	5	18	25
Santander	0	0	1	4	17	22
Cali	1	1	0	4	14	20
Sucre	0	0	1	0	17	18
Meta	3	0	0	4	10	17
Arauca	0	0	3	3	11	17
Boyacá	7	0	0	1	8	16
Cundinamarca	2	0	1	2	9	14
Norte de Santander	1	1	1	3	6	12
Cartagena de Indias	1	0	0	7	3	11
Bolívar	0	0	0	2	6	8
Tolima	0	0	0	2	5	7
Valle del Cauca	1	0	1	0	5	7
Huila	2	0	0	1	4	7
Atlántico	0	0	1	1	4	6
Casanare	0	0	0	1	5	6
Vaupés	0	0	0	0	5	5
Magdalena	1	0	0	2	2	5
Putumayo	1	0	0	1	3	5
Caldas	0	0	1	2	1	4
Santa Marta	0	0	0	0	3	3
Cauca	1	0	0	1	1	3
La Guajira	0	0	0	2	1	3
Cesar	1	0	0	0	2	3
Quindío	0	0	0	1	1	2
Exterior	0	0	0	0	2	2
Risaralda	0	0	0	1	1	2
Amazonas	0	0	0	0	1	1
Caquetá	0	0	0	1	0	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Total	50	3	20	113	284	470

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 22 a 25 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 976 casos nuevos por COVID-19 en 32 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 160 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,89 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 18 a 21 de 2024) en este indicador se observó un incremento estadísticamente significativo a nivel nacional y a nivel departamental este mismo comportamiento se evidenció en Barranquilla, Córdoba, Meta, Sucre, Arauca y Vaupés y se observó disminución significativa en Putumayo y Amazonas. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Montería, Lorica y Cereté (Córdoba), Sincelejo (Sucre), Magangué (Bolívar), Sabanalarga (Atlántico) y Barrancabermeja (Santander)

Para 2024, en Colombia se han notificado 177 fallecidos con una mortalidad de 0,34 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron tres fallecidos, con procedencia Córdoba, Santander y Quindío. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 81,1 % del total de las muertes.

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 25 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/busador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

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 25 de 2024 se notificaron 9 755 casos probables de dengue: 6 293 casos de esta semana y 3 462 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 194 535 casos, 115 849 (62,1 %) sin signos de alarma, 71 928 (37,0 %) con signos de alarma y 1 758 (0,9 %) de dengue grave.

El 79,2 % (149 217) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 18).

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cesar, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Buenaventura, Vaupés y Guainía mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	39 450	68,1	31,4	0,5
Cali	26 319	63,3	35,8	0,9
Santander	20 611	62,2	37,1	0,7
Tolima	17 277	57,9	41,2	0,9
Huila	17 084	61,2	36,5	2,3
Cundinamarca	8 774	57,1	42,4	0,5
Antioquia	7 105	57,4	41,7	0,9
Cauca	6 577	62,0	37,1	0,9
Norte de Santander	6 020	59,0	39,6	1,4
Risaralda	4 522	59,1	40,3	0,6
Meta	4 250	66,2	33,0	0,9
Putumayo	3 945	67,1	32,2	0,7
Quindío	3 924	67,7	31,9	0,4
Bolívar	3 238	53,5	45,4	1,1
Casanare	2 588	67,2	32,0	0,8
Córdoba	2 351	46,9	52,7	0,4
Nariño	2 333	71,6	27,8	0,6
Cesar	1 917	37,7	60,9	1,4
Caquetá	1 618	51,1	47,8	1,1
Barranquilla	1 615	65,1	34,4	0,5
Atlántico	1 368	49,8	48,5	1,7
Caldas	1 327	64,1	35,6	0,3
Chocó	1 266	75,0	24,6	0,4
Arauca	1 239	58,2	41,0	0,8
Cartagena	1 069	74,9	24,3	0,7
Boyacá	1 045	66,7	32,7	0,6
Sucre	962	39,3	59,7	1,0
Magdalena	876	36,2	62,6	1,3
La Guajira	863	40,3	59,0	0,7
Guaviare	656	84,9	14,6	0,5
Amazonas	580	66,9	32,8	0,3
Buenaventura	448	59,2	39,1	1,8
Santa Marta	408	41,4	56,1	2,5
Exterior	344	42,7	52,3	4,9
Vaupés	175	85,7	12,6	1,7
Archipiélago de San Andrés	147	66,0	33,3	0,7
Guainía	132	72,0	26,5	1,5
Vichada	112	73,2	26,8	0,0
Total	194 535	62,1	37,0	0,9

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

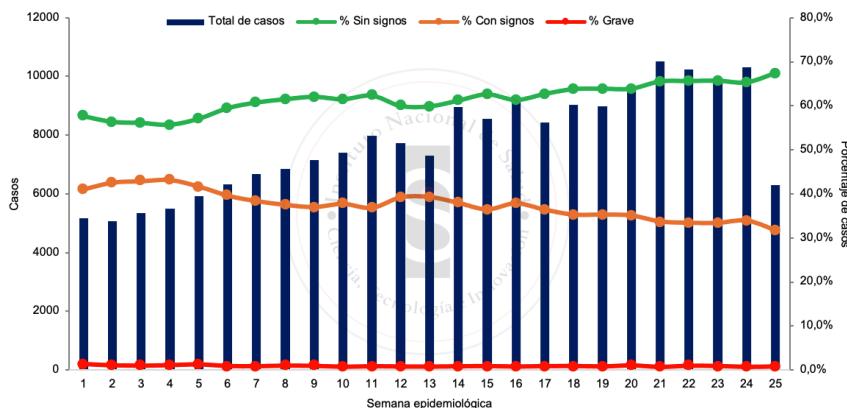
Desnutrición

Brotes

Tablas

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, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0% en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24, 2024) fueron: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2024



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

En la semana epidemiológica 25 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 76,3% (54 856) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,8% (1 578) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,5% (54 309) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,6% (1 663) de los casos con dengue grave (tabla 19).

En la semana epidemiológica 25 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 583,2 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, Cundinamarca, Cali y Putumayo 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 1 027,6 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 25 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	394	195	2	14,7%	19,5%	0,0%	94,9%	100,0%
Antioquia	4 300	2 866	58	60,9%	67,1%	82,8%	50,2%	77,6%
Arauca	718	481	5	33,7%	52,6%	80,0%	92,9%	100,0%
Atlántico	570	533	17	51,6%	71,7%	88,2%	76,7%	88,2%
Barranquilla	1 164	739	16	91,3%	97,8%	93,8%	91,7%	100,0%
Bolívar	1 567	1 134	10	74,6%	84,0%	60,0%	81,9%	70,0%
Bogotá D.C.	1 449	1 234	26	93,4%	96,0%	96,2%	75,3%	92,3%
Boyacá	761	424	3	68,6%	77,4%	100,0%	60,4%	100,0%
Buenaventura	238	130	4	97,1%	90,8%	100,0%	86,9%	75,0%
Caldas	850	498	2	66,4%	65,7%	50,0%	61,6%	0,0%
Cali	18 034	11 484	370	61,4%	78,1%	93,2%	73,4%	97,0%
Caquetá	812	755	11	71,4%	89,1%	90,9%	80,5%	100,0%
Cartagena	902	404	18	32,3%	69,8%	72,2%	87,4%	100,0%
Casanare	1 711	810	21	67,3%	79,9%	90,5%	86,9%	100,0%
Cauca	3 807	1 954	17	93,9%	96,0%	94,1%	66,6%	94,1%
Cesar	728	1 230	36	64,3%	85,9%	91,7%	96,7%	97,2%
Chocó	859	180	2	95,8%	96,7%	100,0%	54,4%	100,0%
Córdoba	1 089	1 400	12	74,4%	94,5%	100,0%	89,9%	100,0%
Cundinamarca	4 591	3 378	38	54,2%	66,1%	71,1%	77,1%	84,2%
Guainía	104	36	2	97,1%	97,2%	100,0%	97,2%	100,0%
La Guajira	335	480	5	99,4%	99,4%	100,0%	77,7%	100,0%
Guaviare	562	93	0	51,2%	74,2%	N/A	91,4%	N/A
Huila	10 347	6 214	424	76,9%	87,1%	95,8%	74,4%	94,8%
Magdalena	280	461	3	86,4%	90,5%	66,7%	75,5%	66,7%
Meta	2 753	1 380	44	17,4%	52,4%	65,9%	85,0%	93,2%
Nariño	1 753	685	14	98,6%	98,4%	100,0%	78,2%	92,9%
Norte de Santander	3 602	2 482	98	48,0%	79,3%	93,9%	91,8%	95,9%
Putumayo	2 640	1 253	23	47,8%	70,9%	91,3%	99,1%	100,0%
Quindío	2 644	1 281	16	37,2%	57,1%	87,5%	65,3%	87,5%
Risaralda	2 656	1 836	33	59,4%	73,6%	81,8%	65,3%	87,9%
San Andrés	83	40	0	89,2%	92,5%	N/A	82,5%	N/A
Santander	12 736	7 618	147	56,5%	89,6%	96,6%	87,6%	98,0%
Santa Marta	142	261	16	71,1%	73,9%	81,3%	65,1%	93,8%
Sucre	408	683	18	47,3%	58,0%	72,2%	90,0%	100,0%
Tolima	9 541	6 564	136	40,2%	68,5%	84,6%	84,3%	96,3%
Valle del Cauca	25 498	10 685	108	52,0%	62,3%	75,9%	58,9%	93,5%
Vaupés	148	20	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	73	27	0	57,5%	63,0%	N/A	29,6%	N/A
Colombia	120 849	71 928	1 758	58,7%	76,3%	89,8%	75,5%	94,6%

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

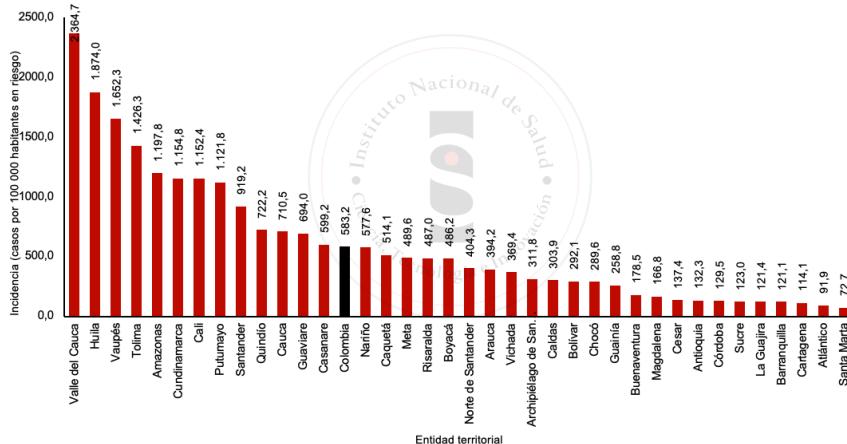
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

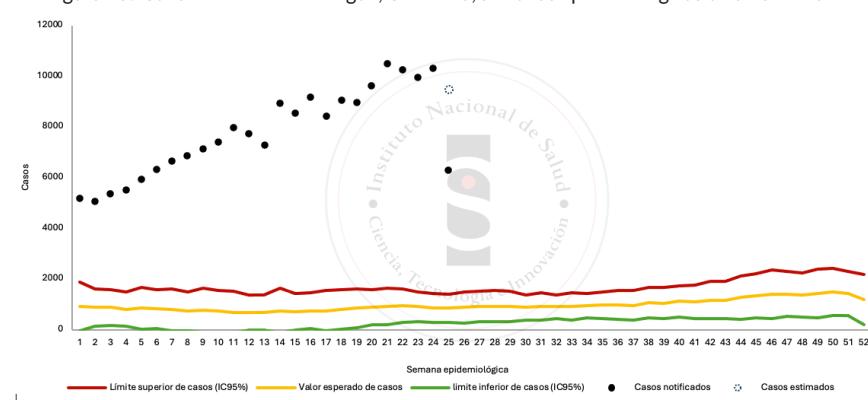
Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024



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

A semana epidemiológica 25 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 13,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 17 a 20 de 2024) (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 25 de 2024

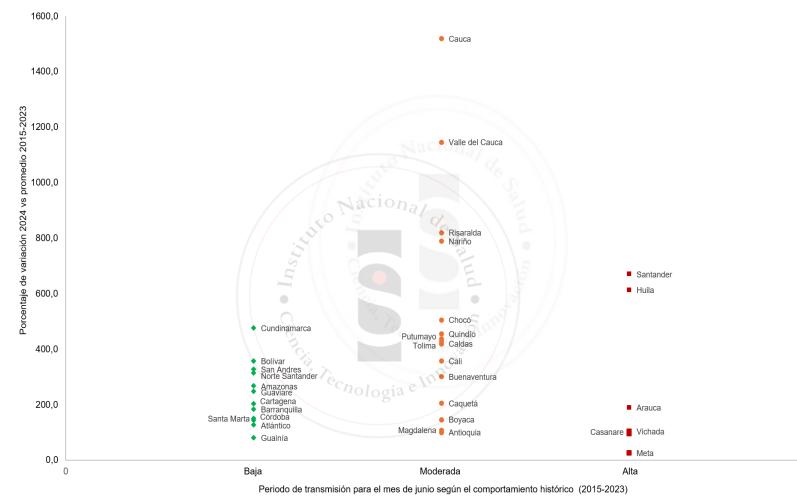


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

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

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 25 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 25 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 59,9 % (494) 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 93,0 % (53/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 20. 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 25 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	62,9	1 644	62	521
	Apartadó	261,1	344	14	56
	Bello	14,6	81	6	27
	Envigado	95,5	231	3	85
	Itagüí	32,7	90	5	32
	Turbo	205,5	276	17	54
Atlántico	Barranquilla	123,1	1 615	35	277
	Malambo	187,1	269	7	50
	Sabanalarga	61,1	63	5	18
	Soledad	87,7	600	11	119
Bolívar	Cartagena	101,3	1 069	39	278
	Magangué	393,2	565	9	244
	Turbaco	186,5	217	3	24
Caldas	Manizales	12,1	55	0	18
	Caquetá	281,3	497	27	75
Cauca	Popayán	917,7	2 488	1	626
	Santander de Quilichao	1041,5	1 196	2	132
Cesar	Valledupar	138,0	762	29	122
	Montería	107,6	552	49	149
Córdoba	Lorica	319,1	374	5	58
	Fusagasugá	1255,6	2 076	3	628
Chocó	Girardot	350,8	413	21	106
	Quibdó	287,4	382	2	35
Huila	Neiva	1444,2	5 348	43	773
	Pitalito	2153,1	2 815	36	572
La Guajira	Riohacha	227,7	477	12	33
	Santa Marta	73,9	408	12	43
Magdalena	Ciénaga	89,4	114	4	22
	Villavicencio	355,7	1 814	141	445
Meta	Nariño	233,6	601	25	128
	Cúcuta	385,5	2 943	65	454
Norte de Santander	Ocaña	368,3	437	9	133
	Villa del Rosario	644,8	710	14	130
Quindío	Armenia	556,7	1 740	10	468
	Pereira	491,6	2 386	4	715
Risaralda	Dosquebradas	387,4	843	2	277
	Bucaramanga	1066,1	6 599	35	1 605
Santander	Barranquermeja	172,8	371	18	91
	Floridablanca	1173,6	3 682	24	946
	Girón	840,3	1 472	14	434
	Piedecuesta	1357,0	2 530	23	583
Sucre	Sinclair	134,8	406	60	131
	Ibagué	1690,2	9 194	70	1 526
Valle del Cauca	Cali	1153,9	26 319	261	5 349
	Buenaventura	141,9	448	12	53
	Guadalajara de Buga	3116,5	4 069	8	817
	Cartago	2203,2	3 063	9	542
	Jamundí	2296,2	3 887	5	697
	Palmira	1416,4	5 082	13	513
	Tuluá	1437,7	3 186	12	583
	Yumbo	2642,8	2 946	12	511
Arauca	Arauca	246,1	247	9	111
Caquetá	Yopal	470,9	850	45	232

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

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado 346 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 88 casos, se descartaron 106 casos y se encuentran en estudio 152 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,045 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 53 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,10 % (tabla 21).

Tabla 21. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 25, 2024	Letalidad por dengue a SE 25, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,348	0,282
Boyacá	2	0	0,191	0,000
Cesar	3	4	0,156	0,102
Putumayo	6	2	0,152	0,000
Atlántico	2	1	0,146	0,000
Bolívar	4	5	0,124	0,057
Sucre	1	1	0,104	0,200
Norte de Santander	6	6	0,100	0,263
Meta	4	2	0,094	0,074
Antioquia	6	7	0,084	0,057
Casanare	2	3	0,077	0,102
Santander	13	11	0,063	0,069
Quindío	2	4	0,051	0,000
Huila	8	4	0,047	0,135
Tolima	8	20	0,046	0,100
Valle del Cauca	11	16	0,028	0,090
Risaralda	1	6	0,022	0,000
Cali	5	19	0,019	0,000
Cauca	1	5	0,015	0,000
Cundinamarca	0	11	0,000	0,173
Córdoba	0	4	0,000	0,126
Magdalena	0	4	0,000	0,490
Nariño	0	4	0,000	0,302
Arauca	0	3	0,000	0,142
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Cartagena	0	2	0,000	0,059
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,412
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,219
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,527
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	88	152	0,045	0,103

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>

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 25 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).

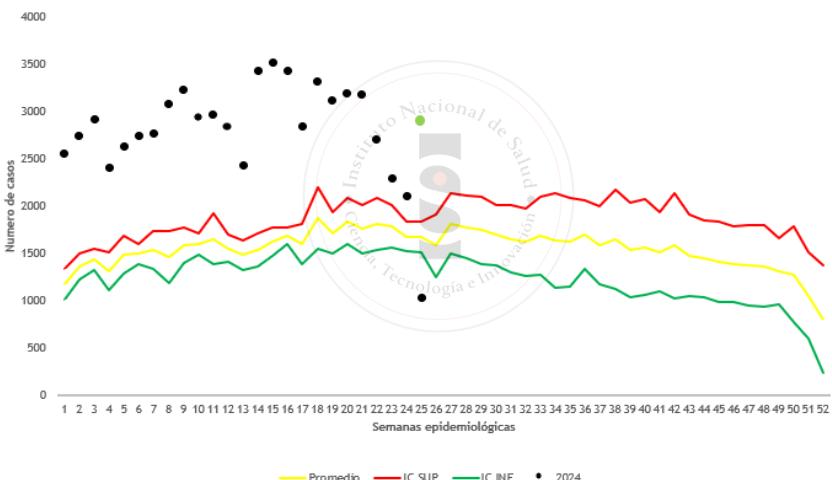
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. 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 25 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 25, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 25 se notificaron 2 669 casos de malaria, para un acumulado de 70 647 casos, de los cuales 69 402 son de malaria no complicada y 1 245 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,5 % (41 294), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,7 % (28 064) e infección mixta con 1,8 % (1 289), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (39,2 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (11,1 %), Risaralda (7,2 %), Nariño (6,8 %), Vaupés (6,6 %), Buenaventura (3,0 %), Guainía y Cauca (2,9 %), 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 79,6 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024

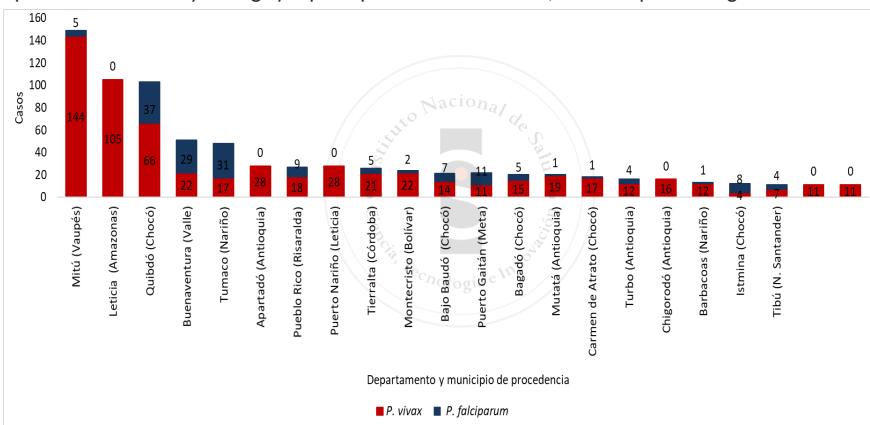
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1000 habitantes
Antioquia	El Bagre	8	170	1 695	1 873	33,26
	Chigorodó	9	206	747	962	15,46
	Murindó	7	100	567	674	127,17
	Turbo	1	31	640	672	5,00
	Vigía del Fuerte	24	330	269	623	63,88
	Mutatá	2	28	585	615	40,90
Bolívar	Montecristo	8	118	500	626	34,08
Buenaventura	Buenaventura	13	1 451	618	2 082	6,42
Cauca	Guapi	2	1 237	62	1 301	44,04
Chocó	Quibdó	31	3 007	1 284	4 322	29,89
	Bagadó	108	2 295	1 322	3 725	314,53
	Lloró	313	978	885	2 176	205,07
	Alto Baudó	27	1 189	916	2 132	68,19
	Tadó	31	1 404	632	2 067	102,56
	Bajo Baudó	32	423	1 517	1 972	58,12
	Río Quíto	9	941	359	1 309	142,94
	Medio San Juan	39	697	513	1 249	106,17
	Medio Baudó	16	841	228	1 085	64,23
	Istmina	10	520	364	894	26,44
	Atrato	12	538	165	715	104,52
	Medio Atrato	43	516	149	708	54,91
	El Cantón del San Pablo	7	430	238	675	97,74
	Nuquí	2	302	253	557	30,56
Córdoba	Tierralta	43	670	3 552	4 265	42,73
	Puerto Libertador	6	158	1 701	1 865	41,06
	Montelíbano	5	35	590	630	7,27
Guainía	Inírida	3	10	1 952	1 965	51,82
	Roberto Payán	0	760	249	1 009	75,71
Nariño	Barbacoas	1	820	24	845	14,42
	Olaya Herrera	5	323	468	796	30,07
	Tumaco	9	418	222	649	2,43
	Magúí	1	403	77	481	18,40
Norte de Santander	Tibú	1	2	531	534	8,59
Risaralda	Pueblo Rico	158	2 000	2 547	4 705	280,24
Vaupés	Mitú	120	703	3 667	4 490	184,81

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 25 se han notificado 1 245 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 29 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 88,4 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,6 % (796) presentaron complicaciones hematológicas; 25,5 % (335) complicaciones hepáticas; 6,5 % (85) complicaciones renales; 4,0 % (52) complicación pulmonar y 3,5 % (46) a nivel cerebral (figura 19).

A semana epidemiológica 25 de 2024 se han notificado veintitrés (23) casos probables de muerte por malaria, se encuentran confirmados seis (6) procedentes dos (2) casos 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 Montelíbano (Bolívar) y un (1) caso Cauca (Guapi), se encuentran pendientes 14 casos por unidad de análisis.

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

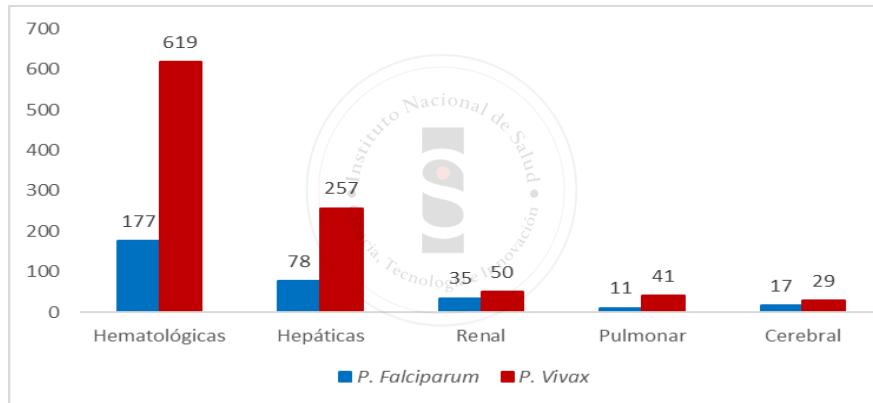
Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 25 el país se encuentra en situación de aumento, doce (12) departamentos y 34 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 23), cuatro (4) departamentos y 19 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 24); se realiza una comparación con las últimas cuatro semanas y las cuatro semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 21 a 25 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	4 733	202	568	5
Vaupés	Mitú	4 642	4	815	4
Córdoba	Tierralta	4 291	439	606	5
Chocó	Bagadó	3 745	100	509	5
Chocó	Lloró	2 177	61	258	5
Buenaventura	Buenaventura	2 134	102	355	5
Chocó	Tadó	2 074	98	323	5
Guainía	Inírida	1 969	257	301	5
Antioquia	Chigorodó	975	44	204	5
Chocó	Istmina	905	44	168	5
Antioquia	Turbo	688	48	136	5
Antioquia	Murindó	678	33	111	5
Antioquia	Mutatá	635	40	89	5
Antioquia	Vigía del Fuerte	624	55	83	5
Boyacá	Cubará	592	0	284	4
Chocó	Nuquí	562	66	128	5
Antioquia	Frontino	452	19	48	4
Chocó	Río Iro	451	7	49	4
Chocó	Nóvita	375	32	70	5
Amazonas	Leticia	375	4	72	4
Antioquia	Cáceres	296	36	48	4
Antioquia	Nechí	287	27	78	5
Chocó	El Litoral del San Juan	274	25	56	5
Antioquia	Tarazá	266	10	64	4
Chocó	Condoto	253	10	36	4
Risaralda	Mistrató	238	13	31	4
Antioquia	San Pedro de Uraba	199	18	26	4
Antioquia	Necoclí	99	14	21	4
Bolívar	Arenal	77	6	18	4
Córdoba	Tuchín	49	3	12	4
Córdoba	San José de Uré	49	2	18	4
Risaralda	Pereira	24	0	12	4
Arauca	Saravena	18	1	11	4
Casanare	Sácama	9	0	6	3

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

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 21 a 25 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Chocó	Bajo Baudó	1 994	216	295	5
Antioquia	El Bagre	1 884	269	328	5
Chocó	Río Quito	1 313	86	121	5
Antioquia	Dabeiba	335	12	52	4
Antioquia	Segovia	325	65	66	5
Chocó	Bahía Solano	319	26	50	5
Chocó	El Carmen de Atrato	164	2	29	4
Antioquia	Caucasia	125	14	17	4
Córdoba	Planeta Rica	123	3	17	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	119	13	19	4
Chocó	Belén de Bajirá	72	5	7	5
Chocó	Acandí	61	5	10	4
Cali	Cali	50	1	11	4
Caquetá	Florencia	28	2	8	4
Tolima	Ortega	15	0	2	4
Bolívar	El Carmen de Bolívar	11	1	3	4
Vaupés	Carurú	10	0	5	4
Putumayo	Puerto Guzmán	9	0	4	4
Córdoba	Lorica	7	1	2	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/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 25. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 25 de 2023	Casos a SE 25 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	11 873	1 3185	0,66
Vichada	147	205	2,36
La Guajira	1 057	1 283	2,22
Chocó	509	610	2,01
Arauca	171	225	1,34
Guaviare	56	60	1,17
Casanare	232	191	1,02
Vaupés	26	34	0,85
Risaralda	325	247	0,78
Bogotá D.C	1 815	1 830	0,78
Guainía	26	33	0,76
Magdalena	330	370	0,76
Amazonas	33	27	0,75
Cesar	410	476	0,71
Putumayo	123	100	0,69
Nariño	403	534	0,68
Cundinamarca	751	846	0,67
Caquetá	92	119	0,64
Meta	271	291	0,60
Boyacá	284	272	0,60
Norte de Santander	377	376	0,59
Antioquia	1 228	1 408	0,59
Huila	273	337	0,56
Tolima	217	278	0,56
Bolívar	283	351	0,55
Buenaventura	80	136	0,54
Cartagena de Indias	218	212	0,44
San Andrés	8	7	0,44
Valle del Cauca	315	330	0,44
Caldas	132	161	0,43
Atlántico	237	257	0,42
Santander	243	363	0,41
Quindío	69	54	0,40
Córdoba	317	329	0,39
Cali	262	312	0,39
Barranquilla	121	134	0,35
Cauca	176	178	0,35
Sucre	194	143	0,33

SE: semana epidemiológica. *Casos acumulados de SE 26 de 2023 a SE 25 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 72,5 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 27,5 % como desnutrición aguda severa; el 8,3 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,1 %) y de 1 año (30,0 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,8 %.

Para la semana epidemiológica 25 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, La Guajira, Nariño, Santander, Bolívar, Tolima, Atlántico, Arauca, Caldas, Buenaventura, y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 26).

Tabla 26. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 25 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	722	1 408
La Guajira	733	1 283
Nariño	300	534
Santander	185	363
Bolívar	172	351
Tolima	147	278
Atlántico	165	257
Arauca	130	225
Caldas	69	161
Buenaventura	43	136
Vaupés	44	34

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

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 25 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 35 municipios (tabla 27).

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 27. 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 25 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	49	94
Chocó	Quibdó	24	91
Bolívar	Magangué	22	90
Santander	Barrancabermeja	21	86
Antioquia	Turbo	16	71
Caldas	Manizales	21	56
Risaralda	Pereira	46	55
Caquetá	Florencia	28	54
Tolima	Ibagué	24	54
Cundinamarca	Zipaquirá	21	51
Cundinamarca	Facatativá	31	48
Cundinamarca	Mosquera	23	47
Cundinamarca	Fusagasugá	30	46
Cundinamarca	Girardot	24	43
Antioquia	Apartadó	29	42
Atlántico	Malambo	16	37
Boyacá	Tunja	32	37
Santander	Girón	20	36
Santander	Piedecuesta	20	34
Valle del Cauca	Jamundí	16	33
Risaralda	Dosquebradas	14	32
Córdoba	Sahagún	12	31
Boyacá	Duitama	13	29
Cundinamarca	Madrid	22	29
Antioquia	Itagüí	20	28
Antioquia	Rionegro	16	25
Atlántico	Sabanalarga	17	25
Cundinamarca	Chía	10	25
Córdoba	Lorica	13	24
Valle del Cauca	Tuluá	12	24
Boyacá	Sogamoso	17	23
Nariño	Ipiales	13	23
Cundinamarca	Funza	10	18
Valle del Cauca	Cartago	9	18
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 de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial del Amazonas. 25 de junio de 2024

El 19 de junio se presentó un brote de ETA en institución educativa. Se han identificado 63 casos de 575 expuestos, para una tasa de ataque del 11 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Se llevaron a cabo acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Amazonas.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 25 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

Actualización epidemiológica sobre enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación 21 de junio de 2024.

Desde diciembre de 2022 la Organización Mundial de la Salud publicó un aumento de casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A (EGA) en países de la región de Europa, también la OPS reportó un aumento de la ocurrencia de casos de enfermedades producidas por EGA en Uruguay. En noviembre de 2023 se publicó una alerta epidemiológica para la Región de Las Américas a raíz de un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA en Argentina.

En Argentina durante el 2023 los casos confirmados de infección invasiva por EGA ascendieron a 926, de los cuales 134 (14,4 %) fallecieron; la mayoría de los casos (46,7 %) correspondieron a menores de 16 años y respecto a los casos fallecidos el 47 % corresponden a mayores de 50 años.

En Chile, en el año 2023, se registró un aumento con respecto a los tres años anteriores, con 192 cepas confirmadas de EGA, principalmente durante los últimos meses del año. De enero hasta el 15 de mayo de 2024, se han confirmado 162 cepas.

En Uruguay, durante el 2023, se detectaron 66 casos de infección invasiva por EGA, de los cuales 20 (30,3 %) fallecieron. Los grupos de edad más afectados fueron aquellos entre los 6 y 10 años (19,9 %) y los mayores de 60 años (28,8 %). En el 2024, hasta la semana epidemiológica 8, se notificaron cinco (5) casos y una (1) defunción.

En esta actualización se reiteran las recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos, relacionadas con casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A para la Región.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica: Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A. Fecha de publicación 21 de junio de 2024. Fecha de consulta 22 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-invasiva-causada-por-estreptococos-grupo-21>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

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.

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	24	1	1	216	26	39	580	15	25	1	0	0	6	1	0	729	72	108
Antioquia	348	14	11	9.464	1.227	1.339	7.104	295	2.076	1.014	30	92	68	10	0	9.673	930	1.624
Arauca	68	2	2	404	47	49	1.239	82	456	1	1	0	34	5	2	33	4	16
Atlántico	67	4	3	2.035	240	259	1.368	61	281	1	1	0	12	0	7	4	0	2
Barranquilla	4	0	0	1.817	205	243	1.615	49	277	9	2	0	39	2	19	0	0	0
Bogotá	1	0	0	11.503	1.614	1.773	0	0	0	79	16	10	59	3	4	0	1	0
Bolívar	127	8	5	1.529	185	221	3.238	164	879	0	1	0	6	1	0	1.197	188	207
Boyacá	35	1	1	3.320	425	529	1.045	32	340	7	1	1	5	0	0	592	1	284
Buenaventura	12	1	0	84	10	9	448	21	53	0	0	0	0	0	0	2.134	106	355
Caldas	37	2	1	1.915	265	262	1.327	33	361	29	2	5	27	2	3	82	1	3
Cali	5	0	0	2.407	405	307	26.319	445	5.349	238	27	37	55	6	6	50	2	11
Caquetá	104	3	4	591	77	85	1.618	89	265	2	0	0	4	0	1	74	6	13
Cartagena	14	0	1	1.124	105	139	1.069	67	278	0	0	0	5	1	1	0	0	0
Casanare	85	3	6	886	96	107	2.588	224	837	4	2	0	0	0	0	29	2	10
Cauca	75	3	5	2.762	415	400	6.577	72	1.274	362	1	33	9	1	1	1.995	382	417
Cesar	150	7	5	1.434	161	243	1.917	213	343	2	1	0	52	6	8	25	2	0
Chocó	99	5	2	95	10	18	1.266	53	188	1	0	0	14	0	0	27.485	2.273	3.494
Córdoba	230	8	11	2.591	327	346	2.351	208	498	5	1	3	2	0	0	7.798	873	998
Cundinamarca	59	2	3	6.876	908	1.065	8.774	211	2.000	21	3	2	23	2	0	0	0	0
Guainía	6	0	0	64	9	12	132	9	35	1	0	0	0	0	0	2.021	244	305
Guaviare	51	2	1	161	21	19	656	29	252	5	0	0	1	0	0	469	135	69
Huila	65	3	0	2.947	378	422	17.084	201	2.861	5	1	0	17	3	2	0	0	0
La Guajira	82	3	5	1.161	141	189	863	72	75	1	1	0	5	0	0	21	1	1
Magdalena	94	4	6	1.309	183	179	876	70	140	2	1	0	24	3	2	6	0	2
Meta	148	6	4	2.033	243	341	4.250	321	1.059	17	3	3	32	5	5	162	70	22
Nariño	63	1	2	3.576	458	572	2.333	49	372	8	1	0	19	2	3	4.783	1.094	688
Norte de Santander	164	7	11	3.162	353	481	6.020	164	1.069	50	28	4	2	1	0	826	280	144
Putumayo	79	2	1	908	99	142	3.945	88	1.078	0	0	0	1	0	0	31	3	5
Quindío	11	0	0	1.353	205	176	3.924	21	1.136	4	2	0	4	1	0	33	2	2
Risaralda	26	1	1	1.974	293	275	4.522	22	1.442	14	5	0	20	2	1	5.035	184	618
San Andrés	0	0	0	183	22	25	147	3	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	24	1	0	1.025	92	149	408	17	43	1	0	0	13	2	3	0	0	0
Santander	110	4	6	3.717	460	542	20.611	362	5.368	15	7	0	23	3	2	15	2	4
Sucre	67	4	2	1.369	180	192	962	189	284	0	1	0	24	1	5	47	6	4
Tolima	94	3	9	3.291	429	497	17.277	569	3.131	8	4	0	33	4	4	15	0	2
Valle del Cauca	30	1	0	3.902	555	541	39.450	384	6.726	30	3	1	20	1	2	37	5	3
Vaupés	30	1	0	70	12	6	175	10	20	0	0	0	0	0	0	4.728	7	823
Vichada	24	1	1	99	17	23	112	4	56	0	0	0	0	0	0	278	149	44
Total nacional	2.712	108	110	83.357	10.898	12.216	194.190	4.918	40.950	1.938	147	191	658	63	81	70.647	7.107	10.315

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por clínica												
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	3.204	819	559	406	11	69	0	0	0	1.661	407	191	4	2	1
Antioquia	100	27	37	465.032	78.889	84.862	22.388	2.666	4.395	2.949	835	1.119	212.436	36.116	29.916	318	76	46
Arauca	6	2	2	12.559	2.374	2.356	1.085	134	376	15	7	3	4.355	892	743	19	5	1
Atlántico	13	3	5	89.192	11.303	20.792	1.526	217	345	492	172	217	28.916	5.125	6.230	85	20	9
Baranquilla	24	5	9	117.759	17.761	31.292	4.049	339	905	578	282	219	39.175	7.755	6.817	83	29	16
Bogotá	131	38	42	931.240	160.352	190.019	39.205	7.608	9.265	4.893	2.296	2.180	425.830	58.809	49.100	370	77	59
Bolívar	8	4	1	66.581	11.653	13.797	1.726	203	315	379	107	109	20.106	3.216	3.801	57	20	9
Boyacá	8	3	3	72.354	15.148	15.304	3.634	573	960	250	97	112	32.595	4.194	3.913	61	12	7
Buenaventura	7	1	0	4.492	1.181	717	152	0	20	5	1	0	1.461	556	167	26	8	3
Caldas	10	3	3	40.839	8.628	8.278	1.602	346	455	494	159	196	18.540	2.934	2.356	36	9	5
Cali	33	15	11	151.223	27.915	30.123	3.081	659	476	277	66	117	57.073	12.966	9.207	112	26	10
Caquetá	11	3	4	16.105	4.204	4.312	1.136	183	319	45	19	22	11.929	1.651	2.249	19	5	2
Cartagena	19	4	7	110.668	16.155	27.693	2.495	376	651	639	241	220	27.597	4.764	5.000	86	22	14
Casanare	3	1	3	15.127	2.914	3.243	404	71	119	49	23	21	7.933	1.286	1.097	34	7	7
Cauca	24	4	8	64.962	10.727	12.300	2.510	205	596	206	48	79	40.219	4.675	6.377	83	21	9
Cesar	9	3	5	55.357	11.672	11.694	4.029	580	824	201	70	72	15.206	4.903	2.699	83	25	14
Chocó	7	3	1	19.550	1.747	2.665	851	166	115	18	4	5	7.676	940	961	82	15	17
Córdoba	17	4	2	97.956	13.374	21.171	2.965	380	583	675	120	209	28.250	5.775	4.701	134	38	15
Cundinamarca	34	7	11	210.567	29.949	45.049	7.870	1.069	1.850	1.048	470	390	98.942	11.918	12.672	173	38	34
Guainía	0	1	0	1.025	164	196	102	23	13	0	3	0	843	130	142	5	1	3
Guaviare	4	1	2	3.689	733	842	101	56	12	117	73	63	1.822	332	241	5	1	4
Huila	22	3	11	61.142	12.586	14.463	3.046	443	662	20	13	5	26.009	4.236	3.219	74	16	13
La Guajira	8	1	2	115.575	11.575	22.171	3.499	483	581	269	94	137	22.236	4.606	4.848	143	35	23
Magdalena	2	2	1	52.295	7.678	10.428	1.607	177	334	70	6	21	19.609	4.096	3.306	64	18	11
Meta	9	2	1	40.578	8.735	9.741	1.698	205	361	259	103	83	29.551	4.221	4.207	68	15	8
Nariño	24	10	8	74.396	16.909	13.411	3.643	532	694	75	18	25.728	7.252	4.036	91	18	13	
Norte de Santander	36	6	19	96.114	12.760	16.987	5.428	747	994	473	128	178	29.286	6.010	4.163	85	23	10
Putumayo	7	1	2	16.923	2.921	4.079	690	150	167	20	14	6	5.957	1.094	874	27	5	5
Quindío	3	1	3	32.405	6.631	6.009	1.698	336	352	209	59	75	18.469	2.508	2.115	24	5	3
Risaralda	9	3	4	58.196	9.231	10.293	2.593	314	579	234	32	78	21.965	3.798	2.707	46	10	5
San Andrés	0	1	0	4.135	835	704	290	84	56	0	3	0	1.657	312	219	7	1	1
Santa Marta D.E.	4	1	1	34.251	2.235	7.342	1.208	160	306	1.393	356	461	10.157	1.300	1.666	29	10	5
Santander	24	8	5	123.570	14.421	28.174	9.465	839	1.742	489	106	154	50.038	7.841	9.468	74	21	9
Sucre	4	3	3	41.382	8.260	9.671	3.004	602	620	614	195	207	13.227	3.405	3.126	72	18	13
Tolima	16	4	6	66.072	14.584	15.468	4.146	429	994	282	89	115	31.569	5.246	4.322	57	16	8
Valle del Cauca	20	9	5	79.035	14.807	17.805	1.492	297	360	301	97	114	41.587	6.863	7.229	78	18	9
Vaupés	3	1	3	1.526	252	471	84	12	27	8	33	0	522	81	142	10	1	1
Vichada	3	1	1	3.322	397	1.212	16	5	2	1	0	0	2.133	174	640	20	3	2
Total nacional	669	197	234	3.450.398	572.479	715.693	144.924	21.680	31.494	18.047	6.476	7.005	1.432.265	236.716	204.867	2.844	692	424

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado		
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	5	5	67	7	4		
Antioquia	4	6.5	0	345	88	51	43	3	3	117	52	12	1.238	246	160	2.111	47	91
Arauca	0	0	0	12	2	2	2	0	0	2	1	0	101	13	17	123	2	25
Atlántico	0	1.8	0	42	9	8	0	1	0	3	1	0	376	82	54	237	9	22
Barranquilla	0	1.4	0	49	7	8	0	1	0	20	2	1	275	54	48	768	15	75
Bogotá	7	6.8	0	652	225	102	415	3	15	288	122	78	2.167	444	312	6.628	131	251
Bolívar	2	1.6	0	15	4	4	2	1	1	2	2	1	177	56	21	77	0	17
Boyacá	2	1.3	0	91	18	11	17	1	0	17	6	7	354	99	51	605	12	20
Buenaventura	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	62	2	18	14	0	0
Caldas	0	1	0	34	8	3	1	0	0	3	3	1	172	46	24	226	3	7
Cali	4	2.2	0	75	29	8	1	1	0	5	6	1	502	135	54	1.237	13	39
Caquetá	0	1	0	13	3	1	0	0	0	5	5	0	65	23	2	49	1	3
Cartagena	0	1.2	0	39	4	4	1	1	0	2	2	0	163	96	16	187	13	18
Casanare	2	1	0	20	2	2	5	0	0	3	2	1	110	33	16	128	2	7
Cauca	3	1.7	0	43	9	5	0	1	0	4	4	1	190	47	22	394	4	3
Cesar	2	1.8	1	23	7	0	3	1	1	1	5	0	224	45	20	291	9	11
Chocó	0	1	0	11	0	0	2	0	0	44	4	1	38	4	8	31	2	0
Córdoba	1	2.3	0	47	25	8	1	1	0	1	2	0	572	99	105	540	22	136
Cundinamarca	2	3.6	0	187	45	34	87	1	3	73	26	22	0	1	0	1.050	21	21
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	917	194	126	5	0	0
Guaviare	0	0	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	32	2	3	7	0	0
Huila	2	1.5	0	80	23	9	3	1	0	34	10	18	226	73	21	272	4	7
La Guajira	3	1.6	1	24	4	6	1	1	0	0	1	0	154	49	18	167	5	8
Magdalena	0	1.3	0	8	6	2	1	1	0	2	1	0	114	49	15	54	1	5
Meta	6	1.3	0	32	9	4	6	1	0	27	7	15	270	81	40	217	3	23
Nariño	5	1.8	0	72	15	10	4	1	0	43	15	9	484	66	71	290	12	7
Norte de Santander	4	1.9	0	119	22	13	2	1	0	10	9	3	433	83	52	331	12	20
Putumayo	0	1	0	32	6	2	1	0	0	8	1	3	84	18	18	231	36	9
Quindío	0	1	0	19	3	2	0	0	0	4	1	0	141	37	25	243	8	6
Risaralda	3	1	0	44	7	7	1	0	0	1	2	0	235	54	25	154	1	5
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	14	5	5	17	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	2	0	64	8	14	130	1	4
Santander	2	2.3	0	50	10	12	1	1	0	41	15	11	367	78	41	790	10	40
Sucre	3	1.2	0	33	11	4	1	1	0	21	12	2	230	48	23	293	7	64
Tolima	4	1.3	0	32	11	4	2	1	0	19	7	5	331	104	64	243	5	12
Valle del Cauca	1	2.1	0	77	13	8	1	1	0	2	2	1	487	143	39	593	15	9
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	3	0	10	0	5
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	44	4	15	11	1	0
Total nacional	63	53.3	2	2.327	627	335	609	30	23	816	339	196	11.436	2.708	1.568	18.821	434	974

Tema central

Situación Nat.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

Decremento Incremento

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 25

Decreimento
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		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	1,0	0,0	3,0	2,0	1,0	0,0	1,0	2,0	1,0	0,0	8,0	4,0	0,0	0,0	28,0	33,0	1,0	0,0	192,0	296,0
Antioquia	6,0	6,0	31,0	13,0	6,0	14,0	67,0	214,0	85,0	69,0	574,0	641,0	3,0	1,0	1.465,0	2.072,0	47,0	58,0	9.745,0	8.399,0
Arauca	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0	23,0	10,0	84,0	75,0	0,0	0,0	65,0	74,0	1,0	0,0	393,0	694,0
Atlántico	0,0	1,0	2,0	3,0	3,0	4,0	14,0	16,0	21,0	13,0	166,0	148,0	3,0	2,0	203,0	236,0	7,0	7,0	979,0	1.289,0
Barranquilla	1,0	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	13,0	15,0	38,0	23,0	216,0	209,0	1,0	0,0	347,0	476,0	7,0	14,0	907,0	1.292,0
Bogotá	0,0	1,0	26,0	16,0	0,0	0,0	77,0	250,0	83,0	71,0	458,0	477,0	0,0	0,0	590,0	720,0	17,0	20,0	8.649,0	15.900,0
Bolívar	1,0	2,0	4,0	6,0	5,0	1,0	12,0	7,0	24,0	23,0	145,0	172,0	3,0	3,0	83,0	118,0	2,0	2,0	1.020,0	1.198,0
Boyacá	1,0	0,0	3,0	5,0	1,0	0,0	13,0	18,0	9,0	10,0	51,0	52,0	1,0	1,0	73,0	97,0	1,0	4,0	1.460,0	2.207,0
Buenaventura	0,0	4,0	1,0	1,0	2,0	1,0	3,0	0,0	10,0	14,0	69,0	54,0	0,0	0,0	86,0	76,0	5,0	0,0	133,0	187,0
Caldas	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3,0	9,0	5,0	60,0	60,0	0,0	0,0	158,0	188,0	2,0	3,0	1.220,0	1.509,0
Cali	1,0	1,0	6,0	5,0	1,0	0,0	22,0	9,0	13,0	16,0	223,0	309,0	0,0	0,0	677,0	705,0	21,0	33,0	3.317,0	3.484,0
Caquetá	0,0	0,0	4,0	6,0	1,0	1,0	4,0	0,0	3,0	5,0	43,0	59,0	0,0	0,0	109,0	155,0	2,0	6,0	449,0	562,0
Cartagena	0,0	1,0	4,0	5,0	2,0	1,0	11,0	32,0	37,0	39,0	152,0	228,0	1,0	0,0	193,0	236,0	1,0	4,0	496,0	720,0
Casanare	1,0	1,0	0,0	2,0	1,0	0,0	5,0	7,0	17,0	11,0	63,0	87,0	0,0	0,0	76,0	71,0	1,0	0,0	390,0	512,0
Cauca	3,0	1,0	4,0	4,0	1,0	0,0	15,0	3,0	13,0	11,0	94,0	83,0	0,0	0,0	136,0	171,0	1,0	2,0	1.393,0	1.697,0
Cesar	4,0	3,0	5,0	5,0	11,0	6,0	13,0	7,0	22,0	13,0	171,0	129,0	2,0	0,0	188,0	263,0	1,0	3,0	1.069,0	1.091,0
Chocó	13,0	30,0	17,0	27,0	11,0	20,0	6,0	3,0	19,0	30,0	115,0	131,0	1,0	2,0	92,0	145,0	0,0	3,0	148,0	191,0
Córdoba	1,0	2,0	7,0	5,0	3,0	8,0	18,0	15,0	15,0	11,0	158,0	149,0	5,0	1,0	128,0	145,0	1,0	5,0	1.558,0	1.729,0
Cundinamarca	0,0	0,0	8,0	10,0	2,0	1,0	34,0	25,0	35,0	34,0	179,0	220,0	1,0	1,0	231,0	287,0	7,0	6,0	4.789,0	6.662,0
Guainía	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	7,0	6,0	0,0	0,0	8,0	15,0	0,0	0,0	55,0	99,0
Guaviare	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	2,0	1,0	13,0	17,0	0,0	0,0	19,0	19,0	1,0	0,0	120,0	155,0
Huila	0,0	0,0	4,0	4,0	2,0	1,0	11,0	5,0	7,0	5,0	77,0	75,0	1,0	0,0	190,0	301,0	3,0	4,0	2.715,0	2.968,0
La Guajira	10,0	19,0	20,0	17,0	25,0	22,0	10,0	1,0	33,0	16,0	178,0	185,0	1,0	0,0	218,0	335,0	2,0	9,0	586,0	708,0
Magdalena	2,0	1,0	8,0	8,0	9,0	5,0	9,0	2,0	17,0	11,0	114,0	138,0	2,0	0,0	80,0	102,0	1,0	2,0	682,0	715,0
Meta	1,0	1,0	4,0	3,0	4,0	4,0	11,0	2,0	20,0	26,0	120,0	134,0	0,0	0,0	273,0	345,0	9,0	10,0	868,0	1.326,0
Nariño	2,0	0,0	6,0	4,0	4,0	1,0	16,0	13,0	10,0	6,0	118,0	120,0	1,0	0,0	85,0	104,0	3,0	2,0	1.695,0	2.066,0
Norte de Santander	2,0	0,0	5,0	0,0	2,0	4,0	16,0	25,0	48,0	43,0	246,0	247,0	0,0	1,0	305,0	426,0	7,0	9,0	1.593,0	1.813,0
Putumayo	1,0	0,0	2,0	2,0	2,0	1,0	4,0	2,0	4,0	3,0	47,0	42,0	1,0	0,0	47,0	61,0	1,0	3,0	498,0	626,0
Quindío	0,0	0,0	3,0	3,0	0,0	0,0	5,0	4,0	6,0	2,0	48,0	40,0	0,0	0,0	123,0	142,0	2,0	1,0	1.040,0	1.207,0
Risaralda	4,0	5,0	3,0	9,0	3,0	7,0	9,0	6,0	12,0	16,0	85,0	97,0	0,0	0,0	289,0	299,0	13,0	16,0	1.560,0	1.764,0
San Andrés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	2,0	4,0	0,0	0,0	5,0	8,0	0,0	0,0	56,0	135,0
Santa Marta D.E.	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	8,0	11,0	53,0	75,0	1,0	0,0	107,0	161,0	2,0	3,0	295,0	371,0
Santander	0,0	5,0	3,0	5,0	1,0	2,0	23,0	21,0	32,0	26,0	205,0	220,0	2,0	0,0	400,0	590,0	12,0	18,0	2.550,0	3.058,0
Sucre	0,0	0,0	3,0	7,0	0,0	5,0	10,0	6,0	14,0	6,0	104,0	91,0	3,0	0,0	47,0	55,0	0,0	2,0	813,0	1.028,0
Tolima	1,0	2,0	5,0	8,0	1,0	2,0	13,0	10,0	15,0	13,0	85,0	69,0	2,0	1,0	240,0	343,0	5,0	6,0	1.145,0	1.595,0
Valle del Cauca	1,0	1,0	7,0	4,0	3,0	3,0	20,0	19,0	13,0	10,0	145,0	184,0	1,0	0,0	331,0	353,0	9,0	11,0	2.924,0	3.254,0
Vaupés	2,0	3,0	2,0	2,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	2,0	2,0	0,0	0,0	8,0	10,0	0,0	0,0	90,0	101,0
Vichada	1,0	2,0	1,0	4,0	5,0	3,0	1,0	1,0	2,0	5,0	20,0	24,0	0,0	0,0	16,0	14,0	0,0	0,0	69,0	142,0
Total nacional	61,0	96,0	224,0	199,0	110,0	119,0	508,0	752,0	725,0	610,0	4.697,0	5.057,0	34,0	13,0	7.719,0	9.951,0	197,0	266,0	57.661,0	72.750,0

Tablas

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.

Semana Epidemiológica

16 al 22 de junio de 2024

25

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, agarcia@ins.gov.co

Sandra Paola Castaño Mora, scastano@ins.gov.co

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co

Andrea Jinet 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, hquiijada@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

Tema central
Leishmaniasis en Colombia,
semana epidemiológica 24 de 2024
Luis Enrique Mayorga Mogollón - lmayorga@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/10.33610/23576189.2024.25>
2024