

COVID-19

y Síndrome Inflamatorio
Multisistémico (MISC) en niños

El COVID-19 no se ha ido: sigue siendo crucial
mantenerse vigilante y protegernos mutuamente.





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

COVID-19 y Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MISC) en niños

Diana Marcela Forero Ombita - dforero@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes - saparicio@ins.gov.co

El COVID-19 no se ha ido: sigue siendo crucial mantenerse vigilante y protegernos mutuamente.

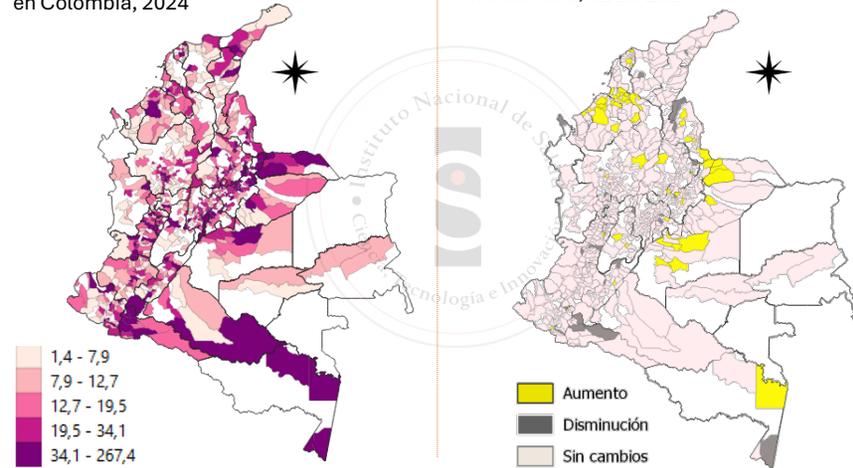
COVID-19 en Colombia a Semana Epidemiológica 25 de 2024

A semana epidemiológica (SE) 25 de 2024 en Colombia se han notificado 18 847 casos de COVID-19 con una incidencia de 35,8 casos por 100 000 habitantes; esto representa una disminución del 19 % comparada con el año anterior en el que la incidencia para este mismo período fue de 44,3 casos por 100 000 habitantes.

En lo corrido del año se han presentado casos en 710 municipios del país, de las ciudades capitales o municipios con más de 100 000 habitantes, los más afectados son Cajicá y Chía en Cundinamarca; Duitama y Sogamoso en Boyacá; Mocoa en Putumayo y Leticia en Amazonas. A nivel departamental o distrital las mayores incidencias (por cada 100 000 habitantes) se presentan en Bogotá, D.C. (83,88); Amazonas (81,64); Putumayo (62,59); Barranquilla (58,52) y Cali (54,23) (Figura 1).

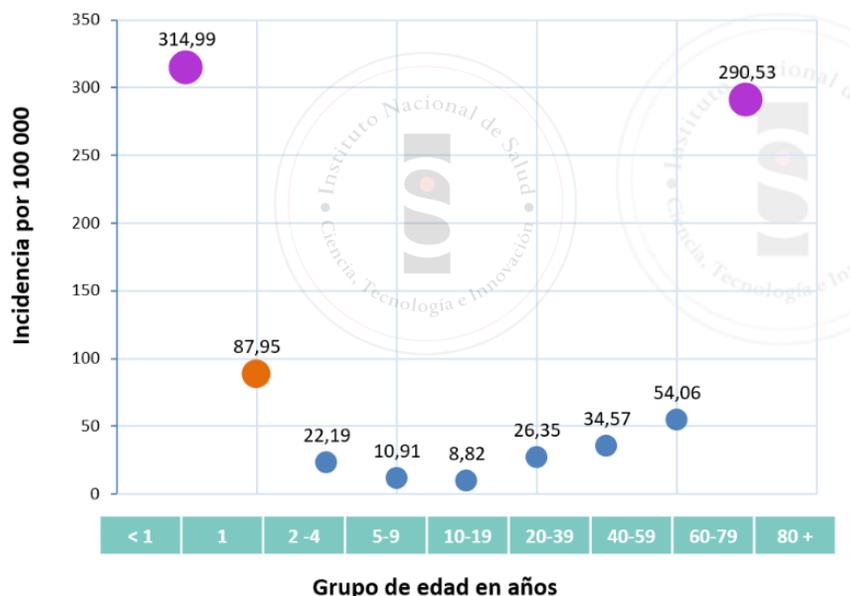
En los departamentos Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Arauca, Casanare, Amazonas y Vaupés se han identificado municipios con incremento estadísticamente significativo en la SE 25 de 2024 (figura 1)

Figura 1. Distribución de casos de COVID-19 por entidad territorial en Colombia durante 2024
Incidencia acumulada de COVID-19, en Colombia, 2024
Comportamientos inusuales de COVID-19, en Colombia, SE 25 2024



Por grupo de edad las mayores incidencias se presentan en los niños menores de cinco años y en los adultos de 60 años o más (figura 2); este comportamiento es uniforme en todas las entidades departamentales y distritales, a excepción de Caquetá, en donde las mayores incidencias no se presentan en adultos mayores sino en personas de 10 a 39 años; así mismo sucede en San Andrés, donde no se han reportado casos en niños menores de cinco años.

Figura 2. Incidencia de COVID-19 por grupos de edad en Colombia, SE 25 de 2024



Para 2024, la incidencia de COVID-19 en mujeres es de 40,3 casos por cada 100 000 mujeres, mientras que en los hombres es de 30 por cada 100 000 hombres.

Con relación a la tasa de hospitalización, el 30,1 % de los casos son notificados como hospitalizados siendo los hombres quienes presentan la mayor tasa de hospitalización. Así mismo, por grupos de edad, los menores de cinco años y los adultos mayores de 60 años, presentan un comportamiento similar al ocurrido en los casos ambulatorios, siendo también las edades más afectadas.

En Colombia, en lo corrido del año 2024 se han reportado 186 fallecidos con una mortalidad de 0,35 fallecimientos por cada 100 000 habitantes, esto representa una disminución comparada con el 2023, año en el que la mortalidad en el mismo período fue de 1,06 muertes por 100 000 habitantes. No se observan diferencias significativas entre las mortalidades de hombres y mujeres. Por grupo de edad, los más afectados son los adultos mayores de 60 años con el 81,2 % de las muertes notificadas.

De acuerdo con lo mencionado se realizan las siguientes recomendaciones:

- La coordinación entre los diversos actores del sistema es esencial para proporcionar una respuesta rápida a los casos y brotes que ocurran en las entidades territoriales, así mismo, se recomienda desarrollar estrategias de prevención y control.
- Es importante analizar los datos de manera continua para detectar patrones y tendencias que puedan indicar brotes emergentes.
- Se recomienda intensificar y mejorar los procesos de educación y comunicación dirigidos a la población general.
- Es fundamental que las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) fortalezcan considerablemente su capacidad para el diagnóstico oportuno de la enfermedad. Para alcanzar este objetivo, es esencial que el protocolo de vigilancia del evento se comparta regularmente con todo el personal médico y sanitario.

Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a COVID-19

En el contexto de la pandemia de COVID-19 en 2020, los menores diagnosticados generalmente presentaban síntomas leves o eran asintomáticos, con una baja mortalidad. Sin embargo, a partir de abril de año en mención, varios países, incluidos Italia, Francia, España, Reino Unido y Estados Unidos, reportaron alertas sobre casos pediátricos críticamente enfermos con infección reciente por COVID-19. Estos pacientes mostraban un síndrome clínico similar al choque tóxico y manifestaciones que recordaban al síndrome de Kawasaki atípico. Simultáneamente, en un artículo de la Academia Americana de Pediatría titulado *COVID-19 and Kawasaki Disease: Novel Virus and Novel Case*, se documentó el primer caso conocido de Kawasaki clásico asociado con COVID-19. Ante esta nueva condición, el Royal College of Pediatrics and Child Health (RCPCH), los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desarrollaron diversas definiciones operativas de caso para el síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a COVID-19 (MIS-C) e instaron a sus estados miembros a iniciar la vigilancia de este evento.

En Colombia, la vigilancia comenzó en el segundo semestre de 2020 con la notificación de casos a través de un formulario para presuntos casos del síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) enviados a la OPS. A finales de ese año, debido a las características clínicas iniciales de fiebre y erupción cutánea, se incluyó la vigilancia del síndrome de rubéola en un anexo. Durante el primer trimestre de 2021, se estableció la vigilancia bajo el código 739 como un evento de notificación inmediata.

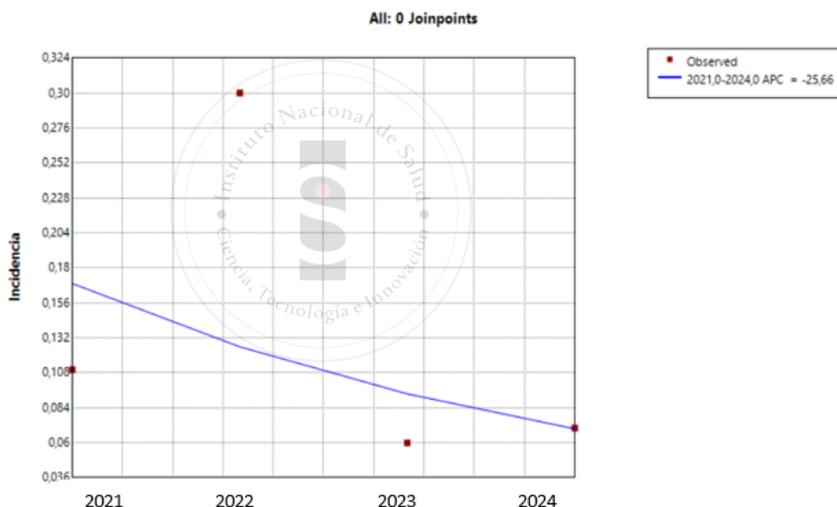
En Colombia, desde el inicio de la vigilancia hasta la semana 25 de 2024, se han confirmado 125 casos de MISC asociado a COVID 19 en niños. En comparación con los casos hospitalizados en menores de 18 años con diagnóstico de COVID 19 se observa que los aumentos significativos en los casos confirmados de MIS-C en niños ocurren aproximadamente cuatro semanas después de los picos de casos hospitalizados en menores de 18 años con diagnóstico de COVID 19 (Figura 3).

Figura 3. Tendencia Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a COVID 19, Colombia, 2021 – 2024



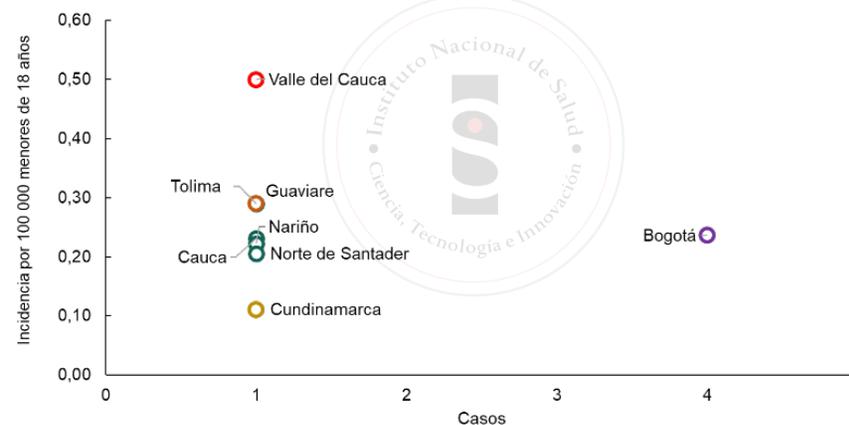
Según los registros históricos desde 2020, hasta la semana epidemiológica 25 de 2024, se observa que la mayor incidencia de MIS-C se presentó en 2022 con 0,30 por 100 000 menores de 18 años, seguido por 2021 con 0,11 por 100 000 menores de 18 años. Según el modelo de regresión Joint Point hay una tendencia a la disminución de casos confirmados, la cual no es estadísticamente significativa (Figura 4).

Figura 4. Incidencia Síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado a COVID 19 Colombia, a semana epidemiológica 25 2021 – 2024



Hasta la semana epidemiológica 25 de 2024, las entidades territoriales con las mayores incidencias fueron Valle del Cauca con 0,50 casos por cada 100 000 menores de 18 años, seguido de Tolima y Guaviare respectivamente, con 0,29 casos por cada 100 000 menores de 18 años y Bogotá con 0,24 casos por cada 100 000 menores de 18 años (Figura 5).

Figura 5. Incidencia departamental por 100 000 menores de 18 años con Síndrome inflamatorio multisistémico, Colombia, 2023



Frente a los datos sociodemográficos, se observó que la proporción más alta de casos confirmados corresponde al sexo masculino con el 63,6 % (IC 35,38 - 84,83); y por grupo de edad los de 15 a 17 años presentan las mayores proporciones con 36,4 % (IC 15,17 - 64,22) seguido de los menores de un año a cuatro años con 27,2 % (IC 9,74 - 56,76). Frente al área de residencia se evidencia que los casos provenientes de cabecera municipal tienen las mayores proporciones con 90,9 % (IC 74,15 - 97,68) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociales y demográficas de los casos confirmados de Síndrome inflamatorio multisistémico, Colombia, a semana 15 de 2024

Variable	Categoría	Casos	Proporción	Incidencia	Intervalo de confianza
Sexo	Mujer	4	36,4	0,08	15,17 - 64,62
	Hombre	7	63,6	0,14	35,38 - 84,83
Grupo de edad	Menor de 1 año	1	9,0	0,14	1,63 - 37,73
	1 a 4 años	3	27,2	0,10	9,74 - 56,76
	5 a 9 años	2	18,8	0,05	5,13 - 47,70
	10 a 14 años	1	12,5	0,03	1,63 - 37,73
	15 a 17 años	4	36,4	0,17	15,17 - 64,62
Area	Cabecera municipal	10	90,9	0,10	62,27 - 98,38
	Centro poblado y Rural disperso	1	9,0	0,03	1,63 - 37,73

Considerando los años desde el inicio de la vigilancia, se observa que el grupo de edad con las tasas más altas de letalidad por MIS-C fueron los niños de uno a cuatro años durante 2021 a 2023, mientras que en 2024 fueron los menores de un año. Durante el año 2024, se han identificado alteraciones en los resultados de laboratorio en los menores confirmados con MIS-C, especialmente en el grupo de uno a cuatro años, seguido del grupo de 15 a 17 años; con presencia de trastornos de coagulación, aumento en los marcadores de la respuesta inflamatoria sistémica y daño cardíaco. Los resultados sugieren la presencia de una inflamación generalizada y posibles complicaciones cardíacas en este grupo de edad.

Conclusiones

- En Colombia a SE 25 de 2024 se observa una disminución de la incidencia por 100 000 menores de 18 años con respecto a 2021.
- Las mayores proporciones se encuentran en el sexo masculino y el grupo de edad de 1 a 4 años, seguido de 15 a 17 años. Las mayores tasas de letalidad se han presentado en menores de un año, seguido del grupo de 1 a 4 años

Recomendaciones

- Sensibilizar sobre la importancia de la notificación del evento y la mitigación del subregistro.
- Divulgar el anexo operativo para la vigilancia epidemiológica en las UPGD.
- Garantizar el ajuste de los casos en los tiempos establecidos
- Entrenar al personal asistencial frente a la definición de caso y así lograr una atención y diagnóstico oportuno
- Impulsar la vacunación de COVID 19

SITUACIÓN NACIONAL

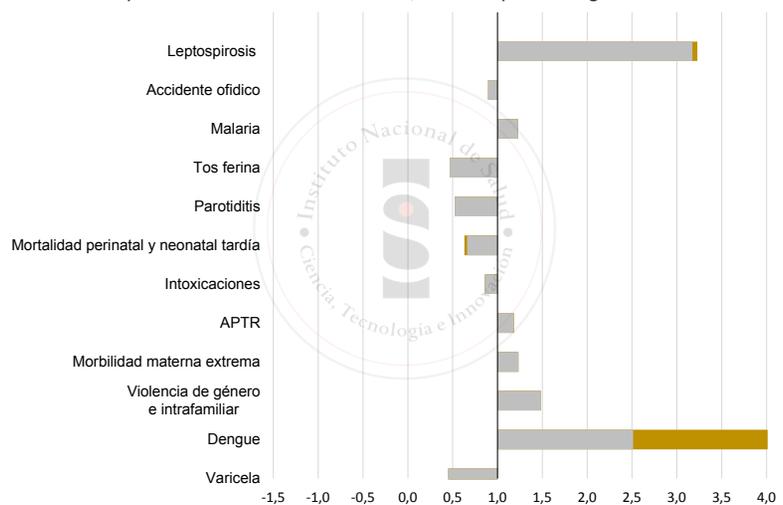
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 26 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos dengue y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 26 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 26 de 2024 el evento de mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que el evento leishmaniasis cutánea se ubicó por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	12	3	0,00
Leishmaniasis cutánea	8	70	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0,06
Zika	4	8	0,07
Lepra	5	4	0,16
Chicungunya	4	4	0,19
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,35

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

Cumplimiento en la notificación

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

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

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 26 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

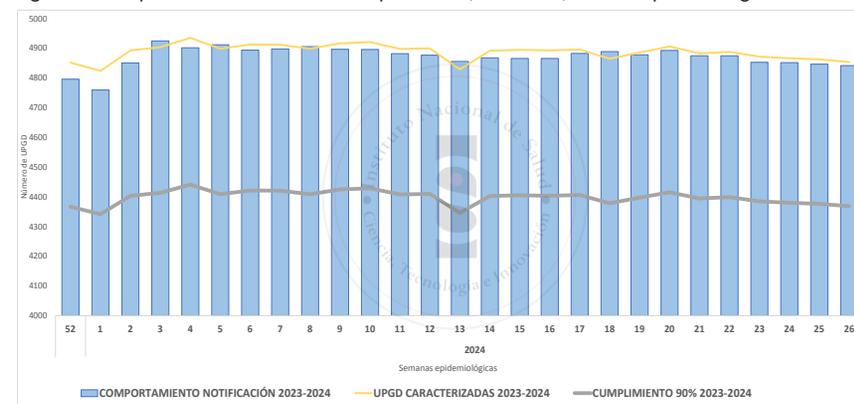
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 26 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,8 % (4 842 / 4 854); observando un incremento del 0,1 % con respecto a la semana anterior y de 0,8 % comparado con la semana epidemiológica 26 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 26 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,25 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (12), se identifica que de estas el 100% están categorizadas en el primer 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 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 26 de 2024, se han notificado 509 muertes probables en menores de cinco años: 261 por infección respiratoria aguda (IRA), 140 por desnutrición (DNT) aguda y 108 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 21 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 488 casos de población residente en Colombia (253 por IRA, 130 por DNT aguda y 105 por EDA); de los cuales, 201 han sido confirmados, 58 fueron descartados y 229 se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 26 2024			Casos en estudio a SE 26 2024			Tasa a SE 26 2023			Tasa a SE 26 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	0	0	0	1	10,49	41,96	20,98	0,00	21,10	0,00
Antioquia	12	8	3	2	5	3	2,78	3,01	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	4	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	3	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	11,27	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	5,28	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena	0	2	1	1	4	0	1,26	10,12	0,00	0,00	2,59	1,29
Casanare	0	1	0	0	1	1	0,00	0,00	10,44	0,00	2,65	0,00
Cauca	0	3	0	0	3	0	0,00	5,27	2,63	0,00	2,67	0,00
Cesar	3	2	3	3	3	0	8,99	2,45	1,64	2,49	1,66	2,49
Chocó	14	9	24	8	17	6	53,69	41,57	22,52	24,39	15,68	41,81
Córdoba	1	0	0	7	7	2	2,61	4,56	0,65	0,67	0,00	0,00
Cundinamarca	0	3	0	1	8	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	7	10	11	13	35,29	26,24	12,67	10,04	5,48	6,39
Magdalena	4	2	0	2	6	1	11,87	8,31	2,37	4,81	2,40	0,00
Meta	0	3	1	4	1	0	3,59	11,95	2,39	0,00	3,64	1,21
Nariño	1	2	0	1	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	2,29	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	1	2	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	4,99	2,49	0,00	0,00	0,00
Santander	0	2	2	2	3	2	1,97	1,31	1,31	0,00	1,34	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	2,90	6,52	0,72	0,74	2,23	0,74
Vaupés	0	0	0	0	3	3	0,00	0,00	15,57	0,00	0,00	0,00
Vichada	2	2	1	1	3	1	36,12	7,22	21,67	14,41	14,41	7,20
Nacional	66	82	53	56	129	44	4,38	5,54	1,92	1,81	2,25	1,46

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 26 de 2024 se han notificado 253 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 82 fueron confirmadas, 42 descartadas y 129 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,25 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 26 fueron 205, para una tasa de mortalidad de 5,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 26 de 2024 se notificaron nueve (9) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 26 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Atlántico, Bolívar, 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 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	2	5
Bolívar	4	8
Chocó	18	26
Risaralda	3	9
Sucre	3	7
Vichada	1	5
Bogotá D.C.	33	16
Antioquia	31	13
Norte Santander	6	0
Uribia	5	10
Cumaribo	1	5
Medellín	12	2
Magangué	3	0
Puerto Gaitán	4	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 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2023 - 2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
<i>Rhinovirus</i>	17	5	2	1	2	27	3	1	3	1	1	9
<i>Enterovirus</i>	16	6	2	0	1	25	2	1	2	1	1	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1	0	1	1	4	4	1	0	2	0	7
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	1	0	3	2	9	1	2	0	3	1	7
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	18	2	1	0	1	22	5	0	1	1	0	7
<i>Adenovirus</i>	12	7	2	3	1	25	5	1	0	0	0	6
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	5
SARS-CoV2	7	2	0	0	1	10	4	0	0	0	0	4
<i>Metapneumovirus</i>	6	1	1	1	0	9	2	0	1	0	0	3
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
<i>Pseudomona 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
<i>Parainfluenza tipo 1</i>	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 4</i>	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
<i>Influenza A</i>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza A H1N1</i>	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza B</i>	4	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Total	103	27	8	14	10	162	33	9	8	11	4	65

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 26 se han notificado 130 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 66 casos fueron confirmados, ocho (8) descartados y 56 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,81 casos por cada 100 000 menores de

cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 26 fue 162, para una tasa de mortalidad de 4,38 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 26 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 26 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Risaralda, Cesar, Bolívar y La Guajira; 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 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	6	14
Córdoba	3	8
Chocó	11	22
Sucre	0	5
Risaralda	3	7
Cesar	11	6
Bolívar	6	1
La Guajira	27	21
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 la semana epidemiológica 26 se han notificado 105 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 53 casos fueron confirmados, ocho (8) descartados y 44 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,46 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 26 fue de 71, para una tasa de mortalidad de 1,92 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 26 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 26 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, Uribia, Caldono, Tibú y Carmen del Darién. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	13	30
Buenaventura	0	4
Santander	0	4
La Guajira	11	20
Bojayá	2	12
Uribia	3	14
Caldono	3	0
Tibú	3	0
Carmen del Darién	3	0

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 26 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas, dos muertes maternas coincidentes y una muerte materna tardía; para un total acumulado de 101 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 99 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	252	75	19	346
2022	134	78	37	249
2023p	133	72	39	244
2024p	99	58	17	174

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

A semana 26 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 27 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá, Cesar, Chocó y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020 - 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Atlántico, Meta, Magdalena, Santa Marta, Cartagena y Tolima; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Baranoa (Atlántico), Guapi (Cauca), 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 10).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 26 de 2024, el 58,6 % corresponden a causas directas y el 32,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,2 % (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023 - 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 26	Acumulado de casos a SE 26		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	169	133	99	Disminución
Antioquia	15	11	8	Disminución
Bogotá	15	9	8	Disminución
Cesar	6	4	8	Ninguno
Chocó	7	5	8	Ninguno
La Guajira	12	9	8	Ninguno
Cundinamarca	9	6	6	Ninguno
Cauca	5	7	5	Ninguno
Córdoba	7	3	5	Ninguno
Huila	3	4	5	Ninguno
Nariño	8	7	5	Ninguno
Norte de Santander	6	2	5	Ninguno
Barranquilla	5	3	3	Ninguno
Bolívar	6	3	3	Ninguno
Santander	5	3	3	Ninguno
Atlántico	6	7	2	Disminución
Meta	6	4	2	Disminución
Boyacá	3	1	2	Ninguno
Calí	5	3	2	Ninguno
Risaralda	3	2	2	Ninguno
Sucre	3	3	2	Ninguno
Magdalena	8	4	1	Disminución
Santa Marta D.E.	5	3	1	Disminución
Caldas	2	0	1	Ninguno
Casanare	2	1	1	Ninguno
Putumayo	2	1	1	Ninguno
Valle del Cauca	3	3	1	Ninguno
Vichada	2	2	1	Ninguno
Cartagena	6	7	0	Disminución
Tolima	4	6	0	Disminución
Arauca	1	2	0	Ninguno
Buenaventura	2	3	0	Ninguno
Caquetá	2	4	0	Ninguno
Quindío	1	1	0	Ninguno

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

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Atlántico	Baranoa	0	1	0,00
Cauca	Guapi	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 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 26 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	82	61,2	84	63,2	58	58,6	
Hemorragia obstétrica	20	14,9	16	12,0	21	21,2	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	34	25,4	28	21,1	18	18,2	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	6	4,5	10	7,5	5	5,1	Ninguno
Sepsis obstétrica	6	4,5	14	10,5	5	5,1	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	2,2	4	3,0	4	4,0	Ninguno
Embarazo ectópico	5	3,7	7	5,3	4	4,0	Ninguno
Otras causas directas	2	1,5	0	0,0	1	1,0	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	3,0	3	2,3	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	1,5	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	48	35,8	47	35,3	32	32,3	
Otras causas indirectas	19	14,2	18	13,5	15	15,2	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	5	3,7	10	7,5	7	7,1	Ninguno
Sepsis no obstétrica	7	5,2	10	7,5	5	5,1	Disminución
Otras causas indirectas: Cáncer	8	6,0	7	5,3	3	3,0	Disminución
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,5	1	0,8	2	2,0	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	4,5	1	0,8	0	0,0	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	0,7	0	0,0	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	3	2,2	1	0,8	0	0,0	
EN ESTUDIO	1	0,7	1	0,8	9	9,1	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.

A semana epidemiológica 26 de 2024 se han notificado 3 009 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 974 corresponden a residentes en Colombia y 35 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (386), Antioquia (331), Cundinamarca (178), La Guajira (149) y Córdoba (144). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 26 de 2024 se presentaron comportamientos inusuales en Antioquia, La Guajira, Córdoba, Norte de Santander, Atlántico, Cauca, Barranquilla, Cesar, Meta, Bolívar y Guaviare. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 23 a 26)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 26	
				2023	2024
Colombia	693	427	Decremento	3727	2974
Bogotá, D.C.	78	56	Dentro del rango	403	386
Antioquia	75	46	Decremento	437	331
Cundinamarca	36	27	Dentro del rango	201	178
La Guajira	35	22	Decremento	179	149
Córdoba	37	17	Decremento	204	144
Cali	26	17	Dentro del rango	149	123
Nariño	18	13	Dentro del rango	88	97
Chocó	15	22	Dentro del rango	81	91
Cartagena	22	14	Dentro del rango	133	89
Norte de Santander	24	8	Decremento	103	88
Atlántico	20	6	Decremento	117	87
Cauca	22	10	Decremento	121	86
Barranquilla	30	11	Decremento	125	84
Cesar	25	12	Decremento	141	84
Valle del Cauca	18	10	Dentro del rango	113	83
Santander	21	11	Dentro del rango	115	77
Huila	16	11	Dentro del rango	98	75
Sucre	18	12	Dentro del rango	89	73
Magdalena	18	12	Dentro del rango	74	71
Meta	16	9	Decremento	85	70
Bolívar	20	10	Decremento	110	64
Boyacá	12	9	Dentro del rango	68	64
Tolima	16	9	Dentro del rango	85	59
Risaralda	9	5	Dentro del rango	49	46
Caldas	9	5	Dentro del rango	45	36
Casanare	6	6	Dentro del rango	32	33
Santa Marta	10	4	Dentro del rango	37	29
Putumayo	5	6	Dentro del rango	30	28
Buenaventura	7	3	Dentro del rango	44	27
Quindío	5	4	Dentro del rango	31	25
Vichada	3	5	Dentro del rango	20	23
Caquetá	6	4	Dentro del rango	39	21
Arauca	5	2	Dentro del rango	38	20
Vaupés	1	1	Dentro del rango	5	10
San Andrés y Providencia	1	1	Dentro del rango	4	7
Guaviare	1	5	Incremento	10	6
Amazonas	2	0	Dentro del rango	9	5
Guainía	1	2	Dentro del rango	15	5

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico de 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), La Ceja (Antioquia), Bojayá (Chocó), Acandí (Chocó), Quinchía (Risaralda), Zarzal (Valle del Cauca), Anorí ((Antioquia) y Pueblo Nuevo (Córdoba), (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 26 2019-2023	Valor observado a SE 26 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	12	21	9
Valle del Cauca	Cartago	5	9	15
Cauca	Totoró	4	8	10
Antioquia	La Ceja	4	7	1
Chocó	Bojayá	2	6	16
Chocó	Acandí	2	5	12
Risaralda	Quinchía	2	5	12
Valle del Cauca	Zarzal	2	5	9
Antioquia	Anorí	1	4	9
Córdoba	Pueblo Nuevo	1	4	17

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 44 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,3 %, neonatales tardías con 15,8 % y fetales intraparto con 10,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,6 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,2 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 12,8 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 26 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 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 26, 2022-2024					
	2022 a SE 26	(%)	2023 a SE 26	(%)	2024 a SE 26	(%)
Colombia	4302	100,0	3727	100,0	2974	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1090	25,3	917	24,6	701	23,6
Prematuridad-inmadurez	797	18,5	669	18,0	451	15,2
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	656	15,2	594	15,9	381	12,8
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	450	10,5	408	10,9	298	10,0
Sin información	0	0,0	7	0,2	243	8,2
Malformación congénita	360	8,4	350	9,4	241	8,1
Infecciones	423	9,8	331	8,9	240	8,1
Otras causas de muerte	265	6,2	236	6,3	183	6,2
Causas no específicas	103	2,4	74	2,0	128	4,3
Trastornos cardiovasculares	102	2,4	90	2,4	85	2,9
Lesiones de causa externa	39	0,9	35	0,9	12	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	17	0,4	16	0,4	11	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general y una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) (tabla 15).

Tabla 15. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 26, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 26 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación	Análisis
Consulta externa y urgencias	4 021 325	3 633 975	↓ -0,09%	Disminución
Hospitalización en sala general	159 479	153 771	↓ -0,03%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	18 782	18 999	↑ 0,01%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 26 de 2024 se notificaron 168 375 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, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, 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 (23 a 26 de 2024) en 22 municipios (tabla 16).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (23 a 26 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 26,5 % (187 045) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 19,2 % (135 101). 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 16,3 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 15,4 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 a 24 se ubica dentro de los límites esperados (exceptuando la semana 21), en las semanas epidemiológicas 21, 25 y 26 se observa incremento ubicándose por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observó disminución del 12,4 % comparado con la semana anterior (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

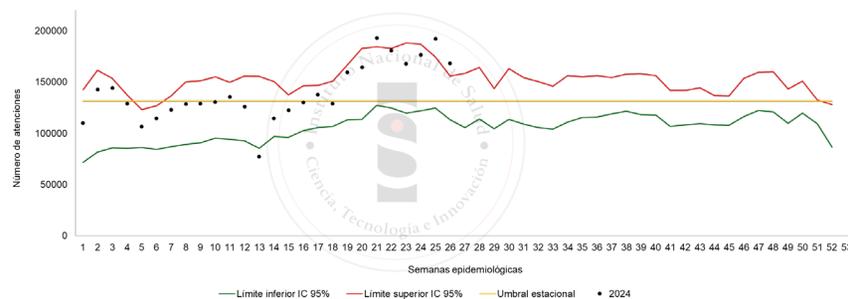
Tablas

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (23 a 26 de 2024).

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 23 a 26)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 23 a 26)	Análisis
Antioquia	Apartado	9693	976	1928	Aumento
Antioquia	Turbo	7504	805	1559	Aumento
Antioquia	Itagüí	39714	3899	6790	Aumento
Antioquia	Bello	39205	3618	7224	Aumento
Atlántico	Malambo	6171	440	1123	Aumento
Atlántico	Soledad	50206	7239	11308	Aumento
Bolívar	Magangué	8363	935	1917	Aumento
Casanare	Yopal	8424	1023	1702	Aumento
Cundinamarca	Girardot	11299	939	2601	Aumento
Cundinamarca	Madrid	10670	829	1703	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	10609	1149	2039	Aumento
Cundinamarca	Soacha	41696	3493	8107	Aumento
La Guajira	Maicao	29701	2346	5440	Aumento
La Guajira	Uribia	26563	2319	3888	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	8959	824	2165	Aumento
Santander	Girón	3960	234	1004	Aumento
Santander	Piedecuesta	3225	302	851	Aumento
Santander	Floridablanca	14295	1859	3681	Aumento
Valle del Cauca	Yumbo	7406	1191	1592	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	8827	997	1436	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	8758	817	1774	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	15440	1755	3386	Aumento
Antioquia	Envigado	12411	1721	2114	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	4234	470	555	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	8089	1606	1627	Ninguno
Huila	Pitalito	6081	1179	1398	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 26 entre 2017 y 2024



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

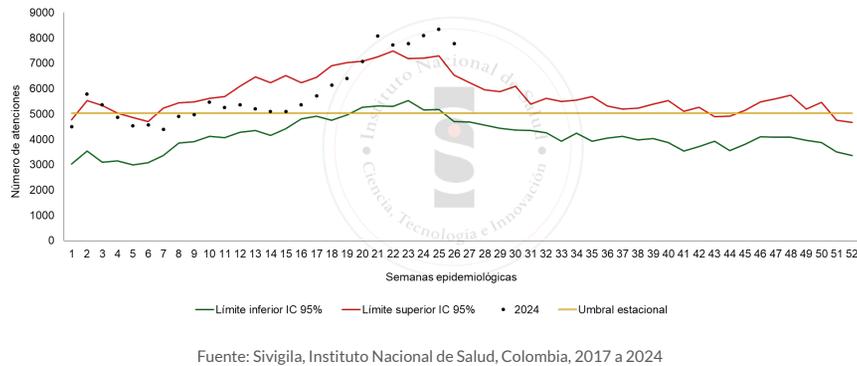
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 26 de 2024, se notificaron 7 775 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (23 a 26 de 2024), por grupos de edad, los mayores de 60 años (7 629) representaron el 23,8 %, seguido del grupo de menores de un año con el 20,5 % (6 557). 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 25,5 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 24,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras siete semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de semana 20 a 26 se presenta un incremento sostenido situándose por encima del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 6,8 % comparado con la semana anterior (figura 9).

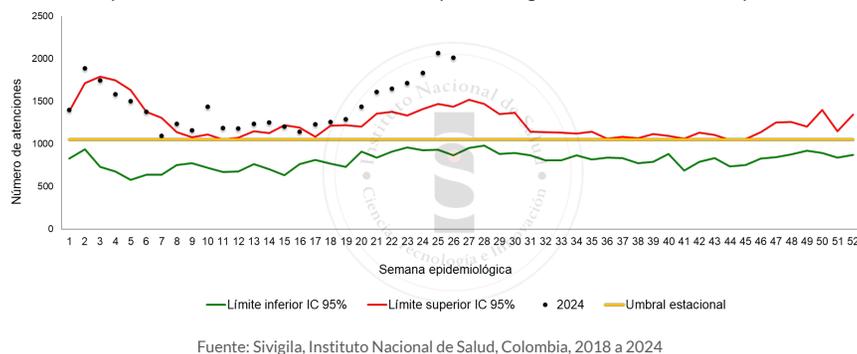
Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 26, entre 2016 y 2024



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

En la semana epidemiológica 26 de 2024, se notificaron 2 016 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 69,2 % de las semanas epidemiológicas (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 26, entre 2016 y 2024



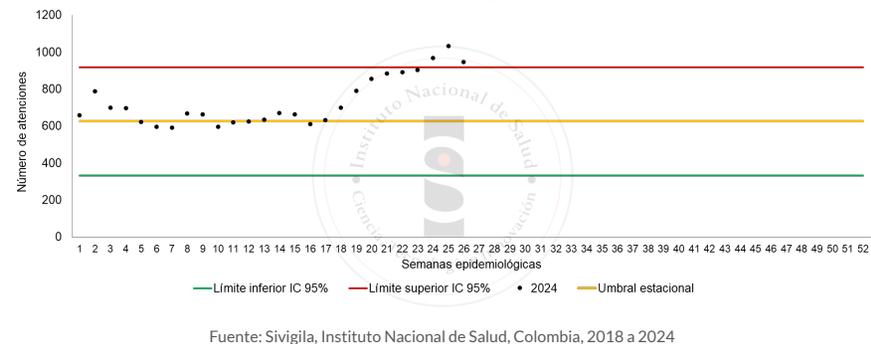
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 26 de 2024 se notificaron 945 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 11 entidades territoriales. Se presentó disminución en Arauca, Buenaventura, Guainía, Guaviare, Nariño, Putumayo, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Choco, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Quindío, Santa Marta, Santander, Sucre, Valle de Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (23 a 26 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años con el 32 % (1 239) seguido de los menores de un año con el 30,5 % (1 180). 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 14,5 % seguido de niños de un año con el 13,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, de semana 1 a 23 se ubica dentro de los límites esperado; para semana 24 a 26 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 8,4 % en comparación con la semana anterior (figura 11).

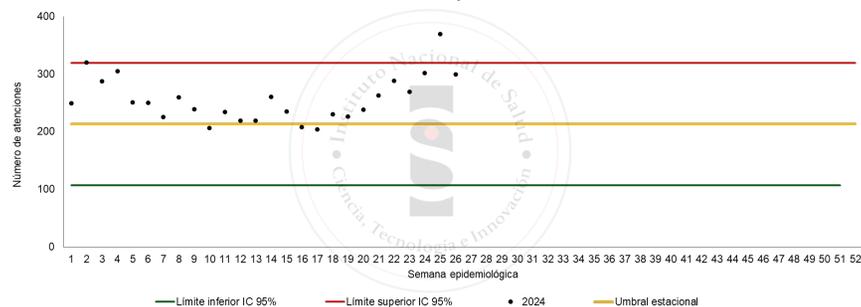
Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 26 Colombia, entre 2018 y 2024



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

En la semana epidemiología 26 de 2024, se notificaron 299 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 26 (exceptuando semana 25) se han situado dentro los límites esperados; sin embargo, para la semana 25 se ubica por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 26, Colombia, entre 2019 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 25 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, Brasil y cono sur. Se ha evidenciado ascenso en niveles intermedios para América Central y tendencia fluctuante para región Andina. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia 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 región; sin embargo, en región Andina, Brasil y cono sur, se 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, en las demás se observa descenso (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 26 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento en los rinovirus y al decremento para VSR y adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 19 a 26 de 2024

Agente viral identificado	SE 19 a SE 22		SE 23 a SE 26			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	
Positividad general	52,3	57,5	38,0	47,9	55,4	47,8
Rinovirus	9,0	10,2	-	14,6	18,8	2,9
VSR	43,2	57,0	20,0	35,1	50,0	2,9
Enterovirus	2,8	1,8	3,3	5,6	4,8	2,9
Adenovirus	6,0	7,0	-	2,8	4,3	-
Influenza B	0,7	0,7	-	0,7	-	-
Influenza A	13,5	6,3	36,6	12,8	2,7	32,3
Parainfluenza	6,7	6,0	10,0	6,9	7,0	8,8
Metapneumovirus	4,6	4,9	3,3	4,2	4,3	5,9
A(H1N1)pdm09	2,8	1,1	6,7	3,1	2,2	11,7
SARS-CoV2	3,2	2,1	13,3	5,9	3,8	8,8
A(H3N2)	7,4	2,8	6,6	8,3	2,2	23,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral.

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

COVID-19

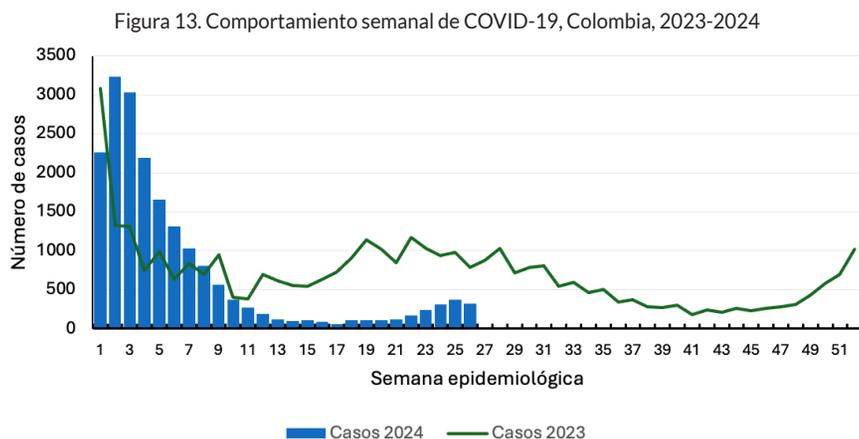
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 26 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 19 250 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 78,9 % comparado con el mismo período del 2023 (figura 13).



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

Entre el 23 y 29 de junio de 2024 (semana epidemiológica 26) se confirmaron 453 casos en el territorio nacional; de estos el 70,6 % (320 casos) corresponden a la semana 26. El 71,1 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Córdoba, Sucre, Meta Santander, Barranquilla y Cali (tabla 18).

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	23	24	25	26	Total
Bogotá	4	2	4	22	113	145
Antioquia	4	1	0	6	25	36
Córdoba	1	1	1	10	13	26
Sucre	0	3	1	4	17	26
Meta	0	1	0	5	16	25
Santander	2	0	0	7	13	22
Barranquilla	0	0	0	5	15	22
Cali	0	2	0	7	11	20
Norte Santander	0	0	0	3	14	17
Arauca	0	0	0	0	16	16
Boyacá	0	0	0	0	14	14
Cundinamarca	1	0	0	2	11	14
Tolima	6	0	0	3	0	9
Huila	0	0	1	1	6	8
Atlántico	0	0	0	3	3	8
Valle	0	0	0	3	3	6
Cartagena	0	0	0	3	2	5
Cauca	0	0	1	1	3	5
Casanare	0	0	0	0	5	4
Cesar	0	0	0	0	4	4
San Andrés	0	0	3	1	0	4
Nariño	0	0	0	1	3	4
Guajira	0	0	0	1	3	2
Bolívar	0	0	1	2	0	2
Amazonas	0	0	0	0	2	2
Magdalena	0	1	0	0	1	2
Risaralda	0	0	1	0	1	2
Caldas	0	0	0	1	1	1
Guaviare	0	0	0	0	2	1
Vaupés	0	0	0	0	1	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	1	1
Total	18	11	13	91	320	453

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 1 244 casos nuevos por COVID-19 en 35 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 193 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 2,36 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 19 a 22 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, Casanare, San Andrés y Vaupés y se observó disminución significativa en Amazonas. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Montería, Loricá y Cereté (Córdoba), Sincelejo (Sucre), Magangué (Bolívar), Sabanalarga (Atlántico), Barrancabermeja (Santander), Neiva (Huila), Villavicencio (Meta) Casanare (Yopal), Duitama (Boyacá), Cúcuta (Norte de Santander), Arauca (Arauca) San Andrés (San Andrés) y Leticia (Amazonas).

Para 2024, en Colombia se han notificado 185 fallecidos con una mortalidad de 0,35 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron siete fallecidos, con procedencia Bogotá (2) Córdoba (2), Santander (1) Huila (1) y Quindío (1). 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 26 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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 26 de 2024 se notificaron 8 178 casos probables de dengue: 5 033 casos de esta semana y 3 145 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 201 684 casos, 125 433 (62,2 %) sin signos de alarma, 74 424 (36,9 %) con signos de alarma y 1 827 (0,9 %) de dengue grave.

El 78,9 % (159 162) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Cundinamarca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander (tabla 19).

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 22 a 25, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 18 a 21, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30 % en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Guaviare, Magdalena, Sucre y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30 % en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Vaupés y Guainía mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

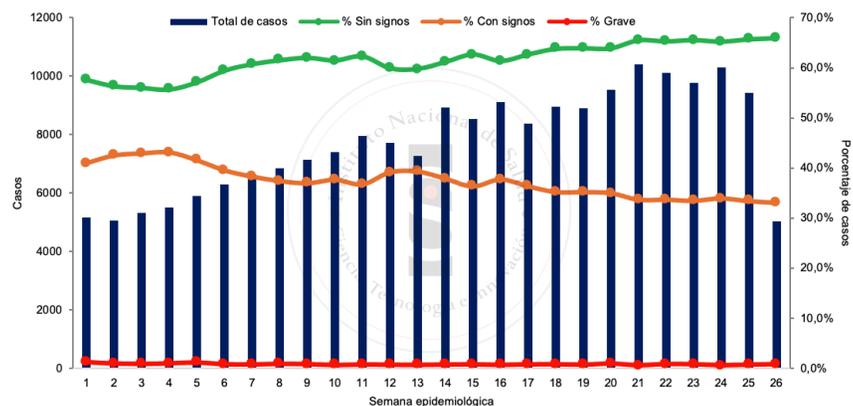
Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	40505	68,3	31,2	0,5
Cali	27395	63,3	35,8	0,9
Santander	21646	62,5	36,8	0,7
Tolima	17799	58,0	41,0	0,9
Huila	17532	61,2	36,5	2,3
Cundinamarca	9018	56,8	42,7	0,5
Antioquia	7624	57,6	41,4	1,0
Cauca	6791	62,4	36,7	0,9
Norte de Santander	6013	58,3	40,3	1,4
Risaralda	4839	59,5	39,9	0,6
Meta	4417	66,6	32,6	0,9
Putumayo	4130	66,9	32,4	0,7
Quindío	4128	67,5	32,1	0,4
Bolívar	3400	53,8	45,2	1,0
Casanare	2724	67,2	32,0	0,7
Córdoba	2490	46,7	52,9	0,4
Nariño	2420	71,6	27,8	0,6
Cesar	2003	38,3	60,3	1,4
Caquetá	1699	51,0	47,9	1,1
Barranquilla	1635	64,6	34,9	0,5
Caldas	1391	63,6	36,1	0,3
Atlántico	1367	48,1	50,1	1,8
Arauca	1341	58,4	40,9	0,7
Chocó	1305	75,6	24,0	0,4
Boyacá	1091	67,3	32,2	0,5
Cartagena	1089	75,0	24,2	0,7
Sucre	1023	41,0	58,0	1,1
Magdalena	889	35,9	62,8	1,3
La Guajira	877	40,8	58,4	0,8
Guaviare	684	84,8	14,8	0,4
Amazonas	586	66,9	32,8	0,3
Buenaventura	461	59,2	39,0	1,7
Santa Marta	420	41,7	56,0	2,4
Exterior	346	41,6	53,5	4,9
Vaupés	176	85,8	12,5	1,7
Guainía	151	72,2	26,5	1,3
Archipiélago de San Andrés	150	64,7	34,7	0,7
Vichada	129	72,9	27,1	0,0
Total	201 684	62,2	36,9	0,9

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

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38 % (figura 14); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 22 a 25, 2024) fueron: Cesar, Córdoba, Magdalena y Sucre.

Figura 14. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2024



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

En la semana epidemiológica 26 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 76,7 % (57 052) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,4 % (1 633) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 75,7 % (56 332) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,4 % (1 725) de los casos con dengue grave (tabla 20).

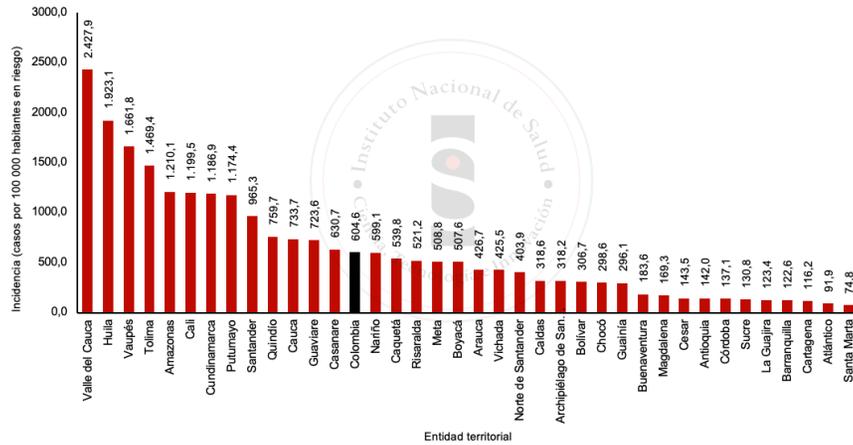
En la semana epidemiológica 26 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 604,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 137,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Amazonas, Cali, Cundinamarca y Putumayo presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 100 casos por 100 000 habitantes (figura 15). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 059,2 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 26 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	400	199	2	14,8%	19,1%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	4635	3062	70	60,8%	66,4%	81,4%	49,7%	75,7%
Arauca	780	520	5	36,5%	51,7%	80,0%	92,5%	100,0%
Atlántico	527	548	17	56,5%	72,4%	88,2%	79,0%	88,2%
Barranquilla	1186	762	18	91,2%	97,5%	94,4%	91,5%	100,0%
Bolívar	1657	1193	9	74,4%	83,9%	66,7%	81,3%	77,8%
Bogotá	1486	1279	27	93,7%	95,5%	96,3%	74,7%	92,6%
Boyacá	800	436	3	73,3%	81,4%	100,0%	61,9%	100,0%
Buenaventura	246	133	4	96,7%	90,2%	100,0%	86,5%	75,0%
Caldas	887	525	2	67,0%	66,9%	50,0%	60,6%	0,0%
Cali	18783	11915	377	61,1%	77,8%	92,8%	73,8%	97,1%
Caquetá	851	794	11	71,6%	88,8%	100,0%	80,6%	100,0%
Cartagena	922	419	18	34,2%	72,1%	72,2%	87,1%	100,0%
Casanare	1801	855	21	68,9%	78,0%	90,5%	87,3%	100,0%
Cauca	3961	1996	19	93,6%	95,8%	94,7%	67,0%	89,5%
Cesar	773	1273	39	62,5%	85,8%	94,9%	96,9%	97,4%
Chocó	893	180	2	95,9%	96,7%	100,0%	54,4%	100,0%
Córdoba	1145	1486	12	74,8%	94,7%	100,0%	90,0%	100,0%
Cundinamarca	4686	3474	38	57,4%	68,2%	73,7%	77,5%	81,6%
Guainía	118	42	2	96,6%	97,6%	100,0%	97,6%	100,0%
La Guajira	345	483	5	99,1%	99,4%	100,0%	77,4%	100,0%
Guaviare	582	98	0	50,3%	71,4%	N/A	95,9%	N/A
Huila	10623	6380	434	76,9%	87,4%	96,1%	74,6%	94,5%
Magdalena	285	467	3	86,3%	89,7%	66,7%	76,0%	66,7%
Meta	2882	1417	45	17,2%	54,3%	64,4%	85,0%	93,3%
Nariño	1816	714	15	98,7%	98,2%	100,0%	78,2%	93,3%
Norte de Santander	3548	2523	101	50,7%	81,5%	94,1%	91,4%	96,0%
Putumayo	2761	1321	24	48,0%	69,9%	91,7%	99,3%	100,0%
Quindío	2777	1358	16	38,5%	58,7%	87,5%	65,0%	87,5%
Risaralda	2858	1948	35	58,9%	73,3%	80,0%	64,8%	91,4%
Arch. San Andrés	84	43	0	90,5%	90,7%	N/A	74,4%	N/A
Santander	13420	7942	154	56,6%	90,6%	96,1%	88,2%	97,4%
Santa Marta D.E.	148	265	16	69,6%	73,6%	81,3%	64,9%	93,8%
Sucre	447	694	20	46,8%	63,3%	70,0%	88,3%	100,0%
Tolima	9854	6744	149	40,3%	68,4%	80,5%	84,3%	96,6%
Valle del Cauca	26230	10885	111	52,0%	62,8%	74,8%	59,3%	93,7%
Vaupés	149	20	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	87	31	0	59,8%	64,5%	N/A	32,3%	N/A
Colombia	125 433	74 424	1 827	59,0%	76,7%	89,4%	75,7%	94,4%

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

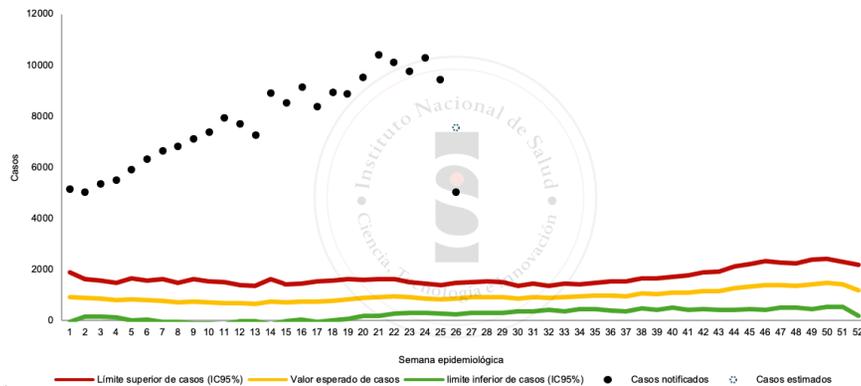
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024



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 4,9 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 22 a 25, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 18 a 21, 2024) (figura 16).

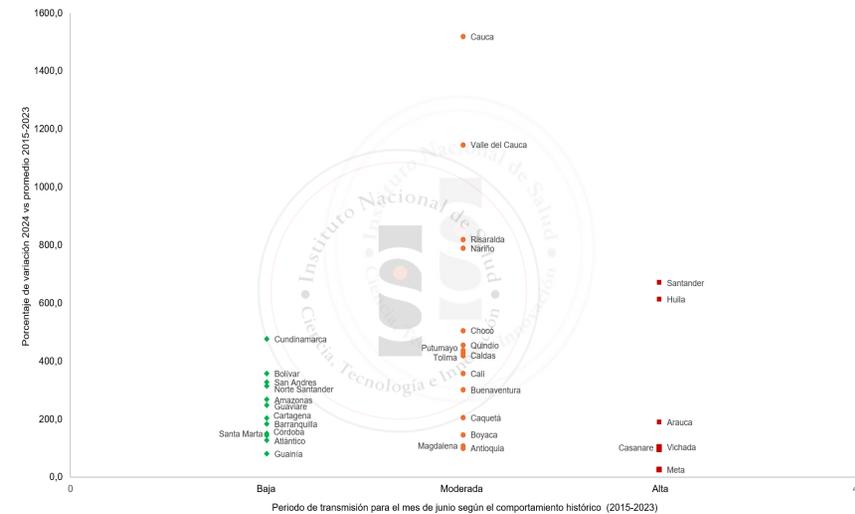
Figura 16. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue, según canal endémico se observa que el 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior de 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 17). 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 17. 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 26 de 2024



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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 26 de 2024 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 59,8 % (493) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, el 91,2 % (52/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

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.

Tabla 21. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	68,0	1777	58	565
	Apartadó	267,2	352	15	59
	Bello	15,9	88	6	30
	Envigado	105,8	256	2	95
	Itagüi	33,8	93	4	30
	Turbo	213,0	286	17	49
Atlántico	Barranquilla	124,6	1635	38	279
	Malambo	190,6	274	8	42
	Sabanalarga	67,9	70	5	22
Bolívar	Soledad	83,6	572	12	104
	Cartagena	103,2	1089	39	272
	Magangué	415,4	597	9	262
Caldas	Turbaco	194,3	226	4	25
	Manizales	13,2	60	0	14
Caquetá	Florencia	309,0	546	23	88
Cauca	Popayán	961,2	2606	1	605
	Santander de Quilichao	1058,1	1215	3	112
Cesar	Valledupar	145,5	803	29	150
Córdoba	Montería	116,6	598	44	155
	Lorica	337,9	396	5	63
Cundinamarca	Fusagasugá	1335,4	2208	3	597
	Girardot	380,5	448	20	127
Chocó	Quibdó	291,9	388	2	33
Huila	Neiva	1473,9	5458	40	721
	Pitalito	2214,3	2895	33	550
La Guajira	Riohacha	231,0	484	12	39
Santa Marta	Santa Marta	76,0	420	11	38
Magdalena	Ciénaga	91,8	117	4	20
Meta	Villavicencio	379,1	1933	133	481
Nariño	San Andres de Tumaco	242,5	624	23	107
Norte de Santander	Cúcuta	386,1	2948	64	406
	Ocaña	378,4	449	9	116
	Villa del Rosario	604,0	665	13	109
Quindío	Armenia	598,9	1872	10	507
	Pereira	527,8	2562	6	696
Risaralda	Dosquebradas	414,0	901	2	285
	Bucaramanga	1129,0	6988	33	1682
Santander	Barrancabermeja	182,1	391	16	96
	Floridablanca	1233,8	3871	23	938
	Girón	880,3	1542	14	428
	Piedecuesta	1405,3	2620	24	545
	Ibagué	1736,4	9445	67	1402
Valle del Cauca	Cali	1201,1	27395	262	5234
	Buenaventura	146,0	461	14	49
	Guadalajara de Buga	3221,4	4206	9	753
	Cartago	2249,9	3128	10	475
	Jamundí	2379,5	4028	5	687
	Palmira	1426,1	5117	13	450
	Tuluá	1477,9	3275	14	519
Yumbo	2717,2	3029	12	485	
Arauca	Arauca	269,0	270	8	129
Casanare	Yopal	499,1	901	48	226

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

A semana epidemiológica 26 de 2024 se han notificado 359 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 88 casos, se descartaron 106 casos y se encuentran en estudio 165 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,044 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 54 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,10 %) (tabla 22).

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 26, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 26, 2024	Letalidad por dengue a SE 26, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	1	0,342	0,272
Boyacá	2	0	0,183	0,000
Cesar	3	4	0,150	0,096
Atlántico	2	1	0,146	0,000
Putumayo	6	2	0,145	0,000
Bolívar	4	5	0,118	0,054
Norte de Santander	6	6	0,100	0,250
Sucre	1	1	0,098	0,188
Meta	4	2	0,091	0,073
Antioquia	6	8	0,079	0,053
Casanare	2	3	0,073	0,095
Santander	13	14	0,060	0,064
Quindío	2	5	0,048	0,000
Huila	8	4	0,046	0,129
Tolima	8	23	0,045	0,097
Valle del Cauca	11	17	0,027	0,082
Risaralda	1	6	0,021	0,000
Cali	5	19	0,018	0,000
Cauca	1	6	0,015	0,000
Cundinamarca	0	12	0,000	0,171
Córdoba	0	4	0,000	0,120
Magdalena	0	4	0,000	0,451
Nariño	0	4	0,000	0,291
Arauca	0	3	0,000	0,139
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Cartagena	0	2	0,000	0,058
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Caquetá	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,405
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,221
Barranquilla	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,647
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	88	165	0,044	0,101

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

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

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

Malaria

Metodología

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

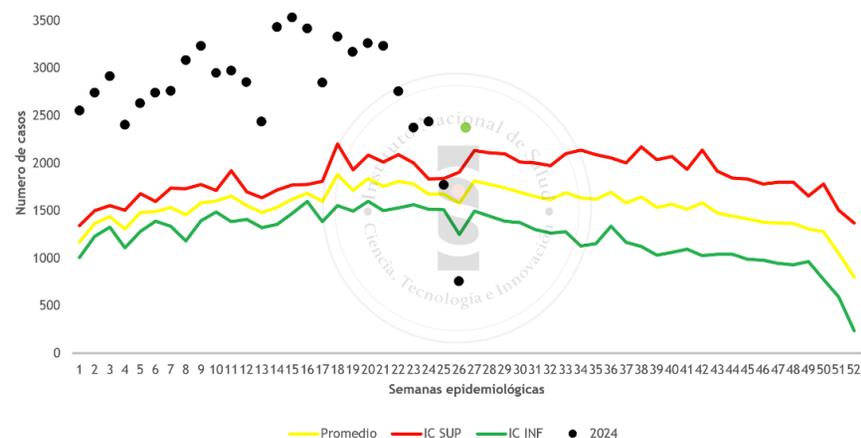
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
			NO	NO	SI	NO	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual 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 18).

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 26 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 26, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 26 se notificaron 2 177 casos de malaria, para un acumulado de 72 824 casos, de los cuales 71 544 son de malaria no complicada y 1 280 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 58,7 % (42 724), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 39,5 % (28 749) e infección mixta con 1,9 % (1 351), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (39,1 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (11,1 %), Risaralda (7,1 %), Nariño (6,7 %), Vaupés (6,8 %), Buenaventura (3,0 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,1 %), Guainía y Cauca (2,9 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,4 % de los casos son los que se muestran en la tabla 23.

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024.

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	8	177	1743	1928	34,24
	Chigorodó	9	209	782	1000	16,07
	Turbo	1	32	667	700	5,20
	Mutató	2	28	597	627	41,70
	Vigía del Fuerte	24	336	279	639	65,53
Murindó	7	103	638	748	141,13	
Bolívar	Montecristo	8	119	512	639	34,78
Buenaventura	Buenaventura	14	1481	644	2139	6,60
Cauca	Guapi	2	1259	63	1324	44,82
Chocó	Quibdó	33	3043	1346	4422	30,58
	Bagadó	114	2355	1355	3824	322,89
	Lloró	323	989	911	2223	209,50
	Alto Baudó	31	1221	947	2199	70,33
	Tadó	31	1422	644	2097	104,05
	Bajo Baudó	32	474	1558	2064	60,83
	Río Quito	9	950	366	1325	144,68
	Medio San Juan	40	713	524	1277	108,55
	Medio Baudó	17	862	237	1116	66,06
	Istmina	10	549	392	951	28,12
	Medio Atrato	46	543	151	740	57,39
	Atrato	12	549	167	728	106,42
	El Cantón del San Pablo	7	440	245	692	100,20
	Nuquí	2	302	255	559	30,67
	Córdoba	Tierralta	48	689	3641	4378
Puerto Libertador		6	163	1730	1899	41,81
Montelíbano		5	37	611	653	7,54
Guainía	Inírida	3	10	1983	1996	52,64
Nariño	Roberto Payán	1	772	254	1027	77,06
	Barbacoas	1	825	24	850	14,50
	Olaya Herrera	5	325	475	805	30,41
	Tumaco	9	423	225	657	2,46
Magüí	1	418	80	499	19,09	
Norte de Santander	Tibú	1	2	541	544	8,75
Risaralda	Pueblo Rico	163	2032	2620	4815	286,79
Vaupés	Mitú	136	729	3883	4748	195,43

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 26 se han notificado 1 280 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 30 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 88,5 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,7 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024

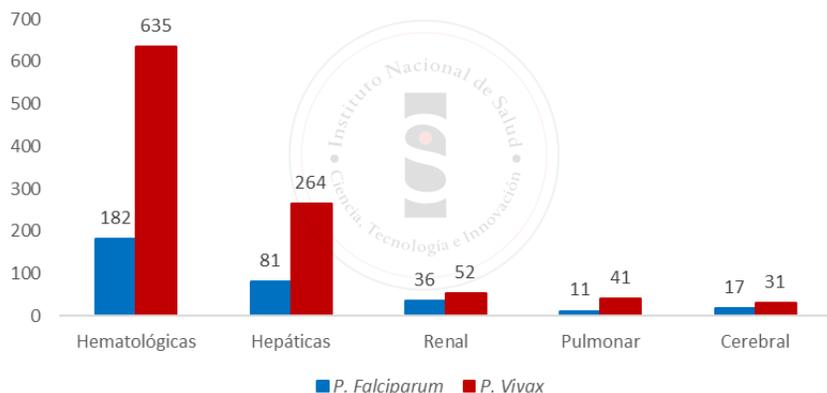


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,5 % (817) presentaron complicaciones hematológicas; 25,6 % (345) complicaciones hepáticas; 6,5 % (88) complicaciones renales; 3,9 % (52) complicaciones pulmonares y 3,6 % (48) a nivel cerebral (figura 20).

A semana epidemiológica 26 de 2024 se han notificado veintitrés (23) casos probables de muerte por malaria, de los cuales se encuentran confirmados seis (6); 2 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), 1 caso de Risaralda (Pueblo Rico), 1 caso de Vaupés (Mitú), 1 caso de Montecristo (Bolívar) y 1 caso de Cauca (Guapi). Los 17 casos restantes se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Figura 20. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 26 el país se encuentra en situación de aumento; doce (12) departamentos y 31 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y cuatro (4) departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 22 a 26 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	4905	3	806	4
Risaralda	Pueblo Rico	4843	189	455	5
Chocó	Lloró	2224	62	195	5
Buenaventura	Buenaventura	2192	113	287	5
Chocó	Tadó	2104	106	286	5
Guainía	Puerto Inírida	2000	229	257	5
Antioquia	Chigorodó	1013	54	200	5
Chocó	Itsmina	962	43	204	5
Antioquia	Murindó	752	33	116	5
Antioquia	Turbo	718	52	118	5
Antioquia	Mutatá	647	35	79	5
Boyacá	Cubará	642	0	314	4
Antioquia	Vigía del Fuerte	640	50	98	5
Chocó	Río Iro	467	7	46	4
Amazonas	Leticia	384	4	56	4
Chocó	Nóvita	378	32	73	5
Chocó	Solano	344	25	60	5
Antioquia	Dabeiba	339	18	31	4
Antioquia	Nechí	297	26	69	5
Antioquia	Tarazá	271	14	54	4
Chocó	Condoto	260	9	27	4
Chocó	El Carmen de Atrato	167	2	29	4
Córdoba	Planeta Rica	135	3	17	4
Córdoba	Montería	82	13	22	4
Bolívar	Arenal	81	5	19	4
Córdoba	San José de Uré	52	2	14	4
Risaralda	Pereira	24	0	11	4
Arauca	Saravena	21	1	8	4
Risaralda	La Virginia	17	0	4	4
Vaupés	Carurú	11	0	6	4
Casanare	Sácama	10	0	9	3

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

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 22 a 26 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Córdoba	Tierralta	4404	446	546	5
Chocó	Bagadó	3844	102	456	5
Chocó	Río Quito	1329	76	101	5
Antioquia	Frontino	458	18	39	4
Chocó	Bojayá (Bellavista)	442	62	56	5
Nariño	Santa Bárbara (Iscuandé)	324	33	63	1
Antioquia	Cáceres	315	34	46	4
Chocó	Litoral del Bajo San Juan	289	29	56	5
Risaralda	Mistrató	249	11	33	4
Antioquia	San Pedro de Uraba	205	19	27	4
Antioquia	Caucasia	131	14	18	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	122	14	17	4
Chocó	Acandí	62	4	8	4
Meta	La Macarena	25	0	3	4
Tolima	Ortega	15	0	2	4
Putumayo	Puerto Guzmán	11	0	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2023 con corte al 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

A semana epidemiológica 26 de 2024 se han notificado 13 833 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 13 738 corresponden a residentes en Colombia y 95 a residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (27 de 2023 a 26 de 2024) es de 0,67 casos por cada 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 26 de 2023	Casos a SE 26 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	12473	13738	0,67
Vichada	165	212	2,36
La Guajira	1127	1365	2,26
Chocó	531	635	2,03
Arauca	176	237	1,37
Guaviare	58	60	1,13
Casanare	239	193	1,01
Vaupés	26	36	0,88
Magdalena	350	399	0,79
Risaralda	340	255	0,78
Bogotá D.C	1902	1892	0,78
Amazonas	33	28	0,76
Guainía	28	33	0,75
Cesar	430	496	0,72
Nariño	425	559	0,70
Putumayo	127	104	0,69
Cundinamarca	780	879	0,68
Caquetá	97	126	0,65
Meta	283	303	0,61
Boyacá	295	288	0,61
Norte Santander	392	392	0,59
Antioquia	1291	1441	0,59
Buenaventura	84	148	0,57
Tolima	222	290	0,57
Huila	281	344	0,56
Bolívar	305	368	0,56
San Andrés	8	8	0,47
Cartagena	228	227	0,46
Valle	333	348	0,45
Caldas	137	170	0,44
Atlántico	256	266	0,42
Santander	257	372	0,41
Quindío	71	56	0,40
Cali	276	326	0,40
Córdoba	335	340	0,40
Barranquilla	126	139	0,35
Sucre	204	153	0,34
Cauca	189	181	0,34

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 27 de 2023 a SE 26 de 2024

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

El 73,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 26,1 % 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 (29,9 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,6 %.

Para la semana epidemiológica 26 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Nariño, Santander, Bolívar, Tolima, Atlántico, Arauca, Caldas, Buenaventura, Vaupés y San Andrés. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 26 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	769	1 365
Nariño	311	559
Santander	191	372
Bolívar	179	368
Tolima	151	290
Atlántico	174	266
Arauca	136	237
Caldas	72	170
Buenaventura	44	148
Vaupés	45	36
San Andrés	4	8

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

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 26 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	51	96
Chocó	Quibdó	26	96
Bolívar	Magangué	23	92
Santander	Barrancabermeja	22	88
Antioquia	Turbo	17	72
Caldas	Manizales	23	59
Caquetá	Florencia	30	59
Tolima	Ibagué	25	56
Cundinamarca	Zipaquirá	21	51
Cundinamarca	Fusagasugá	31	50
Cundinamarca	Facatativá	32	50
Cundinamarca	Mosquera	23	49
Cundinamarca	Girardot	24	47
Antioquia	Apartadó	31	44
Atlántico	Malambo	17	38
Santander	Girón	20	38
Santander	Piedecuesta	21	35
Valle del Cauca	Jamundí	17	35
Boyacá	Duitama	13	33
Córdoba	Sahagún	12	32
Risaralda	Dosquebradas	14	32
Cundinamarca	Chía	11	27
Valle del Cauca	Tuluá	13	26
Nariño	Ipiales	15	25
Córdoba	Lorica	13	23
Cundinamarca	Funza	10	19
Valle del Cauca	Cartago	9	19
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	8	15

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

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Caso de enfermedad de Chagas agudo en población general de Santander. 26 de junio de 2024

Femenina de 27 años, procedente de zona rural. Inicialmente se consideró caso de enfermedad de Chagas crónico; sin embargo, por curso clínico, se sospecha infección aguda y se confirma el 25 de junio. Se presume probable vía de transmisión vectorial. Inició tratamiento intrahospitalario. El caso se encuentra estable y la entidad territorial viene adelantando acciones de control. Se realizará sala de análisis de riesgo nacional el 5 de julio. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 26 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

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote mundial de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 28 de junio de 2024

Desde enero de 2022 al 31 de mayo de 2024, 116 países han reportado 97 745 casos confirmados por laboratorio, incluidas 203 muertes. En el mes de mayo de 2024, se reportaron 646 nuevos, representando una disminución del 2,3 % con respecto al mes de abril; la mayoría de los casos fueron reportados por la Región de África (43,5 %), seguido por la Región de Europa (21.8 %) y la Región de Las Américas (20,4 %). Todas las regiones reportaron un incremento en la notificación de casos en mayo de 2024 con respecto al mes anterior, excepto la Región de Las Américas (132 vs 316). En el mismo periodo, 15 de los 26 (58 %) países que reportaron casos, mostraron un aumento de casos en comparación con el mes de abril.

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2024, los diez países que notificaron el mayor número acumulado de casos confirmados a nivel mundial son los Estados Unidos de América (32 961), Brasil (11 212), España (8 030), Francia (4 249), Colombia (4 238), México (4 109), Reino Unido (3 952), Alemania (3 847), Perú (3 812) y China (2 403). En conjunto, estos países representan el 81 % de los casos notificados a nivel mundial.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote mundial de mpox. Fecha de publicación: 28 de junio de 2024. Fecha de consulta: 02 de julio de 2024. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628_mpox_external-sitrep_34.pdf?sfvrsn=7a4abfce_1&download=true

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 26

Decremento
Incremento

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

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	25	1	1	226	27	38	586	14	29	1	0	0	6	1	0	748	88	88
Antioquia	359	12	10	9792	1231	1320	7624	305	2162	1039	30	81	66	9	3	10015	935	1497
Arauca	70	3	2	415	48	35	1341	86	464	1	1	0	37	4	5	36	4	10
Atlántico	70	3	2	2106	239	257	1367	69	267	1	1	0	18	0	13	4	0	1
Barranquilla	6	0	1	1891	207	245	1635	54	279	9	2	0	42	2	21	0	0	0
Bogotá	1	0	0	11953	1616	1816	0	0	0	82	16	10	65	4	7	0	1	0
Bolívar	135	6	8	1572	184	195	3400	174	880	0	1	0	6	1	0	1229	173	176
Boyacá	35	1	0	3432	431	511	1091	29	300	7	1	1	5	0	0	642	0	314
Buenaventura	12	1	0	85	10	6	461	22	49	0	0	0	0	0	0	2192	113	287
Caldas	39	1	2	1997	267	274	1391	34	345	30	2	4	19	3	2	83	1	3
Cali	5	0	0	2491	406	310	27395	460	5234	267	27	58	58	6	6	54	2	9
Caquetá	104	2	0	622	78	95	1699	89	255	2	0	0	4	0	0	79	6	15
Cartagena	14	1	0	1157	105	134	1089	70	272	0	0	0	7	1	2	0	0	0
Casanare	88	3	3	924	95	125	2724	220	752	4	2	0	0	0	0	30	2	16
Cauca	75	2	0	2861	417	391	6791	70	1194	331	1	21	8	1	1	2051	362	329
Cesar	153	9	3	1487	160	238	2003	226	367	2	1	0	52	5	8	27	3	3
Chocó	102	5	3	100	11	17	1305	55	196	1	0	0	14	0	0	28261	2272	3197
Córdoba	241	8	7	2671	327	344	2490	225	506	6	1	1	2	0	0	8027	866	895
Cundinamarca	59	2	0	7127	914	1052	9018	207	1897	22	3	2	22	2	0	0	0	0
Guainía	6	0	0	67	10	10	151	7	36	1	0	0	0	0	0	2053	217	262
Guaviare	53	2	2	166	21	20	684	29	235	6	0	0	1	0	0	489	131	74
Huila	71	3	6	3061	378	436	17532	198	2692	5	1	0	16	1	2	0	1	0
La Guajira	89	3	7	1222	140	205	877	73	83	1	1	0	5	0	1	22	1	2
Magdalena	98	3	4	1344	183	162	889	77	137	2	1	0	23	3	1	7	0	2
Meta	153	7	5	2105	243	330	4417	318	1054	19	4	4	37	4	6	168	65	25
Nariño	65	3	1	3718	462	572	2420	49	346	8	1	0	19	2	2	4890	1061	638
Norte de Santander	169	6	4	3267	352	441	6013	170	959	50	29	3	2	0	0	842	296	103
Putumayo	80	2	1	948	100	155	4130	84	1075	0	0	0	1	0	0	34	4	8
Quindío	11	1	0	1406	205	175	4128	22	1110	5	1	0	4	1	0	34	2	2
Risaralda	26	1	0	2030	296	262	4839	21	1417	14	4	0	21	3	2	5160	173	507
San Andrés	0	0	0	192	23	31	150	3	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	27	0	3	1052	91	128	420	18	38	1	0	0	12	3	1	0	0	0
Santander	115	6	5	3837	459	518	21646	366	5323	15	6	0	19	2	1	15	1	6
Sucre	67	3	0	1420	179	187	1023	202	321	0	1	0	24	1	2	49	5	4
Tolima	96	2	1	3411	430	485	17799	566	2959	8	4	0	33	5	2	15	0	2
Valle del Cauca	31	1	1	4056	559	539	40505	369	6260	33	3	4	17	1	2	39	4	6
Vaupés	31	1	0	72	12	5	176	10	7	0	0	0	0	0	0	4992	6	814
Vichada	24	1	0	106	15	24	129	5	61	0	0	0	0	0	0	285	145	38
Total nacional	2.805	105	82	86.389	10.931	12.088	201.338	4.996	39.580	1.973	148	189	654	60	90	72824	7024	9376

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 26

Decremento
Incremento

Departamento	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		
	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	3292	876	476	412	14	66	0	0	0	1691	416	164	5	2	0
Antioquia	102	26	38	483440	78504	82827	23647	2659	4691	3071	854	1128	218308	35933	29871	331	75	46
Arauca	6	2	2	13274	2513	2554	1205	161	414	15	6	3	4533	850	730	20	5	2
Atlántico	13	5	5	94050	11459	20806	1620	234	355	529	175	235	30440	5048	6348	87	20	6
Barranquilla	25	10	9	124223	18772	30639	4345	327	956	619	282	236	40898	7671	7001	84	30	11
Bogotá	135	38	44	978644	161363	182913	41478	7134	9022	5189	2291	2259	436713	60665	47029	386	78	56
Bolívar	8	6	1	70266	11602	14599	1787	207	322	393	113	107	20982	3156	3609	64	20	10
Boyacá	8	4	3	75654	14924	14654	3873	592	969	270	104	121	33403	4188	3625	64	12	9
Buenaventura	7	1	0	4656	1097	707	156	0	22	5	1	0	1527	566	195	27	7	3
Caldas	10	3	3	43904	8530	8820	1714	340	441	532	163	216	19003	3014	2222	36	9	5
Cali	35	13	11	160822	26502	30241	3393	646	568	314	69	145	59084	12942	7730	123	26	17
Caquetá	12	2	4	17048	4185	4020	1183	175	302	45	21	21	12483	1557	2297	21	6	4
Cartagena	19	4	7	115928	16299	27591	2761	373	643	678	253	240	28867	4932	5183	89	22	14
Casanare	3	1	3	16013	2937	3217	448	68	147	54	20	25	8219	1253	1099	33	6	6
Cauca	24	5	8	67815	10738	11967	2655	200	553	220	47	85	41862	4907	6513	86	22	10
Cesar	9	3	5	59837	12116	12944	4336	578	900	218	74	72	16028	5194	2838	84	25	12
Chocó	7	2	1	20459	1752	2640	906	169	131	18	4	4	7863	844	921	91	15	22
Córdoba	17	3	2	103924	13647	20724	3201	406	597	713	146	229	29530	5711	4808	144	37	17
Cundinamarca	34	9	11	221909	30372	43948	8325	1012	1907	1103	480	398	101728	12189	12108	178	36	27
Guainía	0	1	0	1111	191	239	114	27	25	0	4	0	884	142	145	5	1	2
Guaviare	4	1	2	3882	745	841	111	55	17	20	9	5	1877	329	241	6	1	5
Huila	24	3	12	64527	12636	13880	3200	440	643	287	95	141	26809	4186	3168	75	16	11
La Guajira	8	1	2	125336	11480	22562	3888	495	641	122	75	64	23639	4660	4877	149	35	22
Magdalena	2	4	1	55240	7880	10960	1785	181	433	73	7	22	20462	4100	3376	71	18	12
Meta	10	3	1	43082	8985	9734	1808	217	394	272	105	92	30506	4262	4061	70	16	9
Nariño	24	9	8	77660	16019	13119	3841	543	702	77	63	20	26655	7319	3860	97	18	13
Norte de Santander	37	5	19	100054	12605	15904	5695	760	975	493	127	180	30271	6323	4046	88	24	8
Putumayo	7	1	2	17943	2890	3962	742	141	168	20	18	6	6165	1075	846	28	5	6
Quindío	3	1	3	33718	6543	5764	1780	322	343	216	60	73	18914	2472	1965	25	5	4
Risaralda	9	2	4	60632	9519	10235	2691	326	544	243	33	84	22520	3810	2551	46	9	5
San Andrés	0	1	0	4910	789	970	301	84	63	0	3	0	1705	313	222	7	1	1
Santa Marta D.E.	4	1	1	35898	2322	7398	1258	155	329	475	109	134	10601	1407	1712	29	10	4
Santander	25	7	5	133073	15440	29929	9870	811	1720	1455	356	462	51310	7887	8759	77	21	11
Sucre	4	3	3	43599	8309	9886	3213	627	654	647	200	224	13888	3992	3004	73	18	12
Tolima	16	5	6	70115	14142	15108	4361	470	981	295	91	120	32457	5164	4166	59	16	9
Valle del Cauca	20	10	5	82776	14872	16795	1560	289	332	309	93	115	42991	6381	7134	83	18	10
Vaupés	3	1	3	1615	296	417	92	14	30	8	26	0	558	85	145	10	1	1
Vichada	3	2	1	3646	420	1183	16	6	0	1	0	0	2328	165	600	23	3	5
Total nacional	684	203	219	3.633.975	574.271	705.173	153.771	21.258	32.000	18.999	6.567	7.266	1.477.702	240.396	199.169	2.974	693	427

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 26

Decremento
Incremento

Departamento	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 nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	23	6	9	69	7	3
Antioquia	4	7	0	367	79	57	43	3	0	123	38	16	1270	265	132	2129	47	113
Arauca	0	0	0	12	3	0	2	1	0	2	1	0	108	18	20	139	2	41
Atlántico	0	2	0	45	9	7	0	1	0	3	1	0	394	79	56	261	14	42
Barranquilla	0	1	0	58	7	8	0	1	0	23	2	3	286	57	48	769	21	68
Bogotá	7	7	0	692	218	107	443	3	16	305	115	76	2254	474	314	6763	147	344
Bolívar	2	2	0	19	4	3	2	1	0	2	2	1	179	68	15	85	0	25
Boyacá	2	1	0	100	19	9	18	1	0	18	7	7	366	98	49	613	9	32
Buenaventura	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	69	3	14	14	0	1
Caldas	0	1	0	35	8	2	1	0	0	3	3	1	175	41	16	228	3	8
Cali	4	2	0	81	28	9	1	1	0	5	5	0	512	136	44	1256	20	48
Caquetá	0	1	0	13	4	1	0	0	0	6	5	1	66	18	3	49	2	2
Cartagena	0	1	0	43	4	6	1	1	0	2	2	0	174	102	22	186	13	15
Casanare	2	1	0	20	2	2	5	0	0	3	3	1	113	30	13	133	1	12
Cauca	3	2	0	44	10	4	0	1	0	4	4	1	200	62	21	397	5	7
Cesar	2	2	0	25	7	1	3	1	0	1	6	0	226	47	17	295	11	11
Chocó	0	1	0	12	0	1	2	0	0	38	4	1	40	5	4	31	2	0
Córdoba	1	2	0	52	29	9	1	1	0	1	2	0	593	95	95	565	57	126
Cundinamarca	2	4	0	196	41	34	93	2	3	75	25	19	0	2	0	1063	20	33
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	948	208	124	5	0	0
Guaviare	0	0	0	4	0	1	2	1	0	1	0	0	32	2	2	9	0	2
Huila	2	2	0	82	21	8	3	1	0	38	10	19	233	62	20	279	2	15
La Guajira	3	2	0	27	4	8	1	1	0	0	1	0	162	44	17	171	8	9
Magdalena	0	1	0	9	5	3	1	1	0	2	2	0	117	52	14	55	1	7
Meta	6	1	0	33	8	4	6	1	0	30	7	13	278	89	31	236	2	45
Nariño	5	2	0	76	12	11	4	1	0	45	13	6	504	60	76	294	11	10
Norte de Santander	5	2	1	123	23	10	2	1	0	10	10	2	446	75	51	347	14	32
Putumayo	0	0	0	35	4	4	1	1	0	8	1	1	87	17	15	231	22	9
Quindío	0	0	0	20	5	2	0	1	0	3	1	0	145	36	19	242	5	5
Risaralda	3	1	0	45	6	4	2	0	0	1	2	0	243	54	24	156	2	6
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	1	14	4	3	21	0	4
Santa Marta D.E.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	2	0	65	7	8	130	0	4
Santander	2	2	0	56	10	11	2	1	0	44	15	12	374	79	35	812	14	56
Sucre	3	1	0	37	11	8	1	1	0	21	13	2	237	47	22	318	18	77
Tolima	4	1	0	32	10	4	2	1	0	20	6	4	339	95	47	252	10	12
Valle del Cauca	1	2	0	80	13	1	1	1	0	1	2	0	505	159	43	599	13	14
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	4	3	0	11	1	6
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	47	5	14	11	1	0
Total nacional	64	58	1	2.477	605	340	646	32	19	853	329	191	11.828	2.850	1.457	19.224	505	1.244

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 26

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipo de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	26	28	0	0	3	0	28	53	6	5	7	61	1	0
Antioquia	1	0	4	6	753	1441	1	0	3	8	2561	2958	631	411	212	690	15	8
Arauca	1	0	0	0	136	237	0	0	3	0	92	80	11	9	2	7	1	0
Atlántico	1	0	1	1	174	266	0	0	2	3	412	521	1	0	17	59	6	2
Barranquilla	0	0	2	0	94	139	0	0	1	4	429	486	0	0	30	165	5	3
Bogotá	0	0	0	0	1570	1892	3	0	2	15	2026	2829	0	0	39	64	15	8
Bolívar	0	0	0	1	179	368	0	0	1	2	249	323	205	191	32	102	6	3
Boyacá	1	3	1	0	242	288	0	0	1	0	462	557	50	132	7	18	3	2
Buenaventura	0	0	0	0	44	148	0	0	0	0	38	59	9	5	24	53	2	0
Caldas	0	0	1	0	72	170	0	0	30	3	579	607	83	94	18	105	2	1
Cali	0	0	9	2	234	326	0	0	8	4	791	862	1	2	57	104	5	2
Caquetá	0	0	1	0	101	126	0	0	0	0	129	106	127	93	42	308	2	0
Cartagena	0	0	2	0	88	227	0	0	2	1	266	296	1	1	68	114	6	0
Casanare	8	3	3	1	185	193	0	0	1	1	143	132	4	1	6	16	2	1
Cauca	0	0	1	1	170	181	0	0	1	3	413	470	37	15	23	67	5	5
Cesar	5	0	1	0	329	496	0	0	0	0	291	348	33	110	28	57	6	8
Chocó	0	0	1	1	280	635	0	0	1	0	48	86	132	114	21	57	7	8
Córdoba	0	1	1	0	271	340	0	0	5	0	480	527	78	78	20	50	7	5
Cundinamarca	0	0	11	2	570	879	0	0	5	1	1004	1242	91	98	36	81	9	6
Guainía	0	0	0	0	33	33	0	0	1	1	12	11	11	4	3	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	63	60	0	0	2	0	27	30	191	75	12	31	0	0
Huila	0	0	1	0	215	344	0	0	2	8	438	386	6	1	35	136	3	5
La Guajira	0	0	0	3	769	1365	0	0	0	0	130	157	14	6	5	16	12	8
Magdalena	0	0	0	0	270	399	0	0	2	1	169	203	3	6	6	23	8	1
Meta	0	0	4	0	194	303	0	0	3	2	355	357	108	83	10	11	6	2
Nariño	0	0	0	0	311	559	0	0	20	0	684	737	195	43	16	48	8	5
Norte de Santander	2	0	3	0	330	392	2	3	17	1	491	535	130	70	19	56	6	5
Putumayo	0	0	13	2	104	104	0	0	12	2	172	125	137	95	6	14	2	1
Quindío	0	0	1	4	57	56	0	0	2	2	282	231	1	1	32	138	1	0
Risaralda	0	0	4	4	169	255	0	0	0	5	587	600	70	97	74	164	3	2
San Andrés	0	0	0	1	4	8	0	0	0	1	10	14	0	0	0	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	42	69	0	0	9	1	127	195	5	6	16	60	5	1
Santander	1	1	9	10	191	372	0	0	4	1	694	912	334	210	29	131	5	3
Sucre	0	0	1	0	116	153	0	1	6	0	216	330	56	37	19	30	3	2
Tolima	0	0	12	2	151	290	0	0	6	2	626	577	172	98	136	294	4	0
Valle del Cauca	0	0	4	8	180	348	0	0	5	2	667	589	9	10	85	230	3	1
Vaupés	0	0	0	0	45	36	0	0	1	0	26	35	32	19	11	20	0	0
Vichada	0	0	0	0	129	212	0	0	0	0	11	16	25	4	1	7	2	1

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 26

Decremento
Incremento

Departamento	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	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	3	2	1	0	1	2	1	1	9	6	0	0	29	33	1	0	198	305
Antioquia	6	6	31	13	6	14	69	220	88	70	597	671	3	1	1525	2160	49	59	10214	8713
Arauca	1	0	0	1	1	1	3	3	24	10	89	78	0	0	66	75	1	0	408	716
Atlántico	0	1	2	5	3	4	15	16	24	13	174	158	3	2	209	248	8	7	1012	1335
Barranquilla	1	2	2	1	1	1	13	16	40	24	221	214	1	0	360	496	7	14	944	1334
Bogotá	0	1	33	16	0	0	80	257	86	73	478	497	0	0	616	738	18	23	8921	16565
Bolívar	1	2	4	8	6	1	12	8	24	26	149	179	3	3	86	121	2	2	1056	1249
Boyacá	1	0	3	5	1	0	13	20	11	10	54	54	1	1	75	98	1	4	1544	2293
Buenaventura	0	4	1	1	2	1	3	0	10	15	72	57	0	0	88	79	6	0	134	191
Caldas	0	0	2	0	0	0	10	3	9	6	63	63	0	0	163	199	2	3	1267	1561
Cali	1	1	6	5	1	0	23	11	15	16	230	322	0	0	702	741	21	34	3393	3607
Caquetá	0	0	4	6	1	1	4	0	3	5	45	63	0	0	112	162	3	6	460	580
Cartagena	0	1	4	6	2	1	11	32	37	39	158	239	1	0	200	245	1	4	508	757
Casanare	1	1	0	2	1	0	5	8	19	10	65	90	0	0	81	71	2	0	402	546
Cauca	3	1	5	5	1	0	16	4	13	10	98	83	0	0	142	174	1	2	1441	1752
Cesar	4	3	5	5	11	6	14	7	22	13	176	132	2	0	197	268	1	3	1098	1128
Chocó	13	30	18	26	11	22	6	3	21	30	119	135	1	2	98	152	0	3	154	191
Córdoba	1	2	7	7	3	8	19	16	15	10	164	154	5	1	133	149	1	5	1595	1786
Cundinamarca	0	0	8	11	2	1	35	26	36	35	186	232	1	1	240	298	7	6	4934	6939
Guainía	1	2	1	1	1	0	1	0	3	0	8	6	0	0	8	15	0	0	56	101
Guaviare	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	13	17	0	0	20	19	1	0	125	161
Huila	0	0	5	4	2	1	12	5	7	5	81	76	1	0	199	309	4	4	2817	3080
La Guajira	11	20	20	17	27	21	11	1	38	16	183	189	1	0	224	340	2	9	602	741
Magdalena	2	1	8	8	9	6	10	2	17	11	117	144	2	0	82	105	1	2	704	750
Meta	1	1	4	4	4	4	11	2	23	29	125	143	0	0	285	353	10	10	900	1396
Nariño	2	0	7	4	4	2	17	13	11	7	122	126	1	0	87	107	4	2	1753	2153
Norte de Santander	2	0	6	0	2	4	17	25	50	44	256	256	0	1	316	433	7	9	1650	1892
Putumayo	1	0	2	3	2	1	4	2	4	3	49	43	1	0	48	65	1	4	519	648
Quindío	0	0	3	3	0	0	6	4	7	2	49	42	0	0	127	141	2	1	1067	1247
Risaralda	4	5	3	9	3	7	10	6	14	16	88	99	0	0	300	307	13	17	1615	1816
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	0	0	5	8	0	0	58	139
Santa Marta D.E.	1	0	2	0	0	0	5	5	8	11	55	78	1	0	111	164	2	3	299	392
Santander	0	4	4	5	1	2	24	21	34	26	214	229	2	0	418	626	13	19	2631	3163
Sucre	0	0	3	7	0	5	10	6	14	8	107	95	3	0	50	56	0	2	838	1056
Tolima	1	2	5	8	1	2	14	11	16	13	87	71	2	1	248	342	5	8	1196	1662
Valle del Cauca	1	1	7	4	4	3	20	20	13	11	150	187	1	0	342	366	10	12	3040	3342
Vaupés	2	3	2	3	0	0	1	0	1	1	2	2	0	0	8	10	0	0	93	102
Vichada	1	2	1	5	5	3	1	1	2	5	21	24	0	0	16	15	0	0	72	143

Semana Epidemiológica

23 al 29 de junio de 2024

26

Tema central

COVID-19 y Síndrome Inflamatorio
Multisistémico (MISC) en niños

Diana Marcela Forero Ombita - dforero@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes - saparicio@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/10.33610/23576189.2024.26>

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co
Paola Elena León Velasco, pleon@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