BES
Boletín Epidemiológico Semanal
Año 19

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · Instituto Nacional de Salud

Semana Epidemiológica 31
28 de jul. al 3 de ago. de 2024

Gestión del riesgo para brotes y epidemias

Evaluación de la capacidad de respuesta, Colombia, 2024

El 81,6% de los departamentos o distritos ha mejorado la sostenibilidad de sus capacidades para responder a brotes y epidemias..

Tema central:
Gestión del riesgo para brotes y epidemias
Evaluación de la capacidad de respuesta, Colombia, 2024

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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

TEMA CENTRAL

Evaluación de capacidad de respuesta para la gestión del riesgo para brotes y epidemias, Colombia, 2024

Sandra Patricia Silva, ssilva@ins.gov.co

El 81,6% de los departamentos o distritos ha mejorado la sosteniblidad de sus capacidades para responder a brotes y epidemias.

El Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP) evalúa las capacidades de las entidades territoriales (ET) para gestionar las emergencias de salud pública. Esta evaluación bianual se basa en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) y en los lineamientos nacionales, y busca diagnosticar fortalezas y debilidades para mejorar la preparación y respuesta de los eventos de salud pública.

La metodología incluye una encuesta que evalúa cinco dimensiones clave: preparación y planificación; identificación, valoración y análisis; respuesta y comunicación del riesgo. Cada dimensión tiene una ponderación y se complementa con preguntas abiertas para obtener información detallada de cada territorio.

Los resultados se organizan en estratos y se presentan de forma semaforizada reflejando el nivel de capacidad de cada entidad territorial. Esta información permite identificar oportunidades y áreas que deben mejorar y optimizar la gestión de riesgo y la respuesta ante emergencias de salud pública

Las ET deben completar una encuesta que evalúa las capacidades en gestión del riesgo y respuesta inmediata ante brotes y emergencias dos veces al año. La encuesta está basada en el RSI y se compone de preguntas cerradas y abiertas, cada una con una ponderación específica. Las categorías evaluadas incluyen las cinco dimensiones claves.

El objetivo es obtener una visión general de la capacidad de cada entidad y recopilar evidencia documental de respaldo. Los resultados se organizan en estratos y se presentan en un informe anual, utilizando un sistema de semáforo para indicar el nivel de cada territorio.

Tabla 1. Niveles de evaluación en gestión del riesgo para la atención de brotes y emergencias. I trimestre 2024

Nivel 5 (Capacidad sostenible): 100-81	
Nivel 4 (Capacidad demostrada): 80-61	
Nivel 3 (Capacidad desarrollada): 41-60	
Nivel 2 (Capacidad limitada):21-40	
Nivel1 (Sin Capacidad):20-0	

Fuente: instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados parte.

Evaluación de capacidades en gestión del riesgo ante brotes y emergencias

La encuesta de evaluación mostró un 100 % de diligenciamiento (38/38 ET) con un 94,7 % (n=36) de las ET que enviaron evidencias. El promedio de capacidad de respuesta fue del 74,6 %, Putumayo obtuvo el puntaje más alto (99 %) y Santa Marta el más bajo (0,5 %). Las tres ET con puntajes más altos por encima del percentil 75 fueron Putumayo, Quindío y Boyacá; mientras que, por debajo del percentil 25 fueron clasificadas Bolívar, Tolima y Santa Marta.

Percepción de capacidad de las entidades territoriales

El 81,6 % (n=31) de las ET se clasificaron en nivel 5 (Preparación Sostenible: 81-100), corresponden a Bolívar, Chocó, La Guajira, Putumayo, Casanare, Barranquilla, Guaviare, Risaralda, Caquetá, Valle del Cauca, Bogotá DC., Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Magdalena, Quindío, Cartagena, Amazonas, Caldas, San Andrés, Norte de Santander, Antioquia, Vichada, Cesar, Cali, Nariño, Meta, Atlántico, Huila y Tolima. Por otro lado; el 10,5 % (n= 4) corresponden a la clasificación nivel 4 (preparación demostrada: 61-80) en la que encuentran Guainía, Santander, Córdoba y Sucre. Los niveles 1, 2 y 3 fueron identificados en el 2,6 % (n=1) de las ET con Arauca en clasificación Nivel 3 (preparación desarrollada:41 -60), Buenaventura en Nivel 2 (capacidad limitada: 21-40) y el Distrito de Santa Marta en Nivel 1 (sin capacidad: 0 -20).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

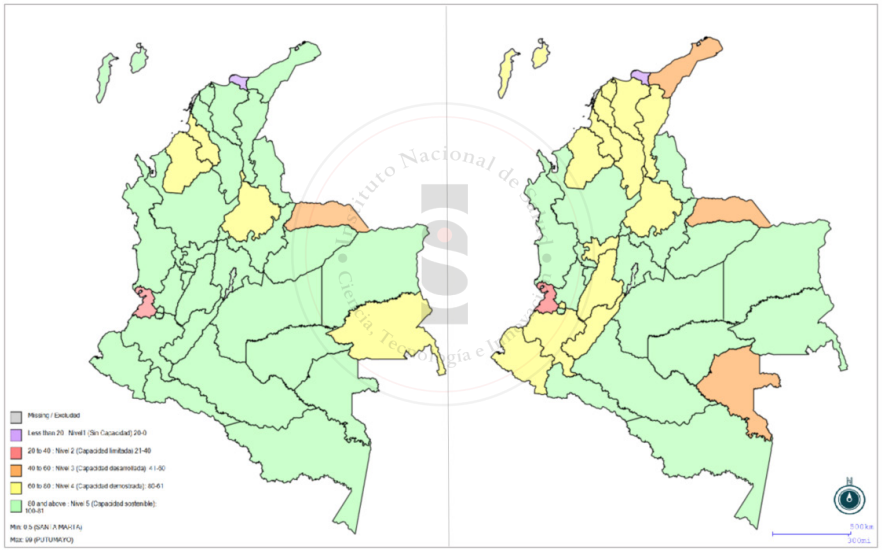
Resultados de capacidad Vs. evidencias

El 50 % de las ET (n=19) se encuentran en el Nivel 5 (capacidad sostenible) con una puntuación de 81-100. Este grupo incluye a Putumayo, Quindío, Boyacá, Casanare, Norte de Santander, Bogotá, Amazonas, Chocó, Vichada, Caquetá, Risaralda, Valle del Cauca, Guaviare, Meta, Cundinamarca, Antioquia, San Andrés, Cartagena y Guainía. El 36,8 % (n=14) se clasifican en el nivel 4 (capacidad demostrada), con una puntuación de 61-80. Este grupo comprende a Santander, Huila, Barranquilla, Nariño, Córdoba, Caldas, Cesar, Cauca, Cali, Bolívar, Magdalena, Tolima, Sucre y Atlántico. Un 7,9 % (n=3) se ubica en el nivel 3 (capacidad desarrollada), con una puntuación de 41-60 incluyendo a Vaupés, Arauca y La Guajira. Buenaventura se encuentra en el nivel 2 (capacidad limitada), con una puntuación de 21-40. Finalmente, el 2,6 % (n=1) se clasifican en el Nivel 1 (sin capacidad) y corresponden específicamente al Distrito de Santa Marta.

Comparación percepción Vs. resultados

Se observa una coincidencia entre la percepción y los resultados en el 63,2 % (n=24) de los territorios analizados. Sin embargo, un 34,2 % (n=13) presenta una percepción de su capacidad de gestión de emergencias de salud pública superior a los resultados obtenidos. Este es el caso de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cauca, Cesar, Huila, La Guajira, Magdalena, Nariño, Sucre, Tolima y Vaupés. Únicamente en el 2,6 % (n=1) de los territorios, específicamente en Guainía, la percepción es inferior a los resultados evidenciados. Estos datos revelan discrepancias significativas entre la percepción y la capacidad real de algunas entidades territoriales para gestionar emergencias de salud pública, lo cual puede tener implicaciones importantes en la preparación y respuesta ante futuras crisis sanitarias.

Mapa 1. Comparativo de resultado de evaluación de capacidades en gestión del riesgo de las Entidades Territoriales, percepción del territorio Vs. resultado de evaluación- evidencias GGRRI, I Trimestre de 2024



Fuente: resultados de evaluación en gestión del riesgo ante brotes y emergencias, GGRRI I trimestre de 2024

Preparación

Se define como la organización y disposición de los recursos que debe realizarse ante una situación de amenaza o incidente, con el objetivo de anticipar necesidades y facilitar la capacidad de respuesta. Al analizar esta primera categoría, el país presenta un promedio del 68,3 %, con un puntaje máximo de 100 en Norte de Santander y un mínimo de 2 en Santa Marta. Las ET que superan el percentil 75 son Bogotá, Casanare, Putumayo, Quindío, Boyacá, Vichada, Norte de Santander, Amazonas, Guainía, Chocó, Valle del Cauca y Barranquilla. Por otro lado, las ET por debajo del percentil 25 son Bolívar, La Guajira, Buenaventura, Tolima, Cauca, Vaupés, Sucre, Arauca, Atlántico y Santa Marta.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Resultado preparación - evaluación Vs. evidencias

El 29 % (n=11) de las ET fueron categorizadas en Nivel 5 (preparación sostenible: 81-100), dentro de las cuales se destacan Bogotá, Casanare, Putumayo, Quindío, Boyacá, Vichada, Norte de Santander, Amazonas, Guainía, Chocó y Valle del Cauca. El 44,7 % (n=17) corresponden a la clasificación Nivel 4 (preparación demostrada: 61 -80) con Barranquilla, Risaralda, Huila, San Andrés, Antioquia, Cartagena, Caquetá, Córdoba, Meta, Nariño, Cundinamarca, Cesar, Magdalena, Santander, Guaviare, Caldas y Cali. Las ET de Bolívar, La Guajira, Tolima, Cauca, Vaupés, Sucre y Arauca se encuentran clasificadas en el Nivel 3 (preparación desarrollada: 41-60) con un 21,1 % (n=8); en el Nivel 2 (preparación limitada 21-40), con un 2,6% (n=1) se encuentra el departamento de Atlántico y por último se identificó que el Distrito de Santa Marta corresponde a Nivel 1 (sin preparación: 0-20) con un 2,6 %.

En la evaluación diligenciada por las ET en diversas variables, se identifican aspectos claves de la preparación en los que sobresalen:

- Talento humano para liderar el proceso de vigilancia basada en comunidad: 100 % (n=38).
- Autonomía en comunicaciones: 92,0 % (n= 35)
- Adquiere elementos de protección personal EPP para las investigaciones epidemiológicas de campo IEC: 89,4 % (n=34)
- Directorio de actores clave para la respuesta: 86,8 % (n=33)
- Entidad territorial puede desplegarse entre semana y fines de semana o festivos en caso de presentar una alerta, brote o situación de emergencia: 84,2 % (n= 32)
- Publicación de alistamiento semanal de los ERI: 81,5 % (n=31)
- Genera estrategias con actores claves: 81,5 %(n=31)
- Contrato para traslado de muestras: 81,5 % (n=31)
- Plan de contingencia ante situaciones migración, inundaciones, deslizamientos: 60,5 % (n=23)
- Plan de trabajo vigilancia basada en comunidad para el año 2024: 60,5 % (n=23)
- Plan de contingencia ante caso de sarampión: 55,2 % (n=21)
- Proceso de actualización en Gestión del Riesgo (Capacitaciones, inducciones, reinducciones): 50% (n=19)
- Recursos asignados para el abordaje de alertas, brotes o situaciones de emergencias: 50% (n=19)
- Curso de gestión del riesgo en salud pública disponible en el aula virtual del INS: 50% (n=19)
- Autonomía para mantenerse en terreno en caso de requerirlo (insumos de supervivencia, carpas, mosquiteros, sleeping bag, entre otros): 50% (n=19)
- Realiza ejercicios de simulación o simulacros para eventos de interés en salud pública: 36,8% (n=14)

Identificación

Se caracteriza como una de las primeras fases del Sistema de Alerta Temprana (SAT), en el cual se incluyen tres aspectos importantes como lo son detección, reconocimiento y descripción del riesgo de las diferentes fuentes de información. La identificación del riesgo en salud pública presenta un promedio de 77,0 %, con un puntaje máximo de 100 para los departamentos de Putumayo, Amazonas, Chocó, San Andrés y Meta, un puntaje mínimo de 0 en Santa Marta. Dentro de las ET que se encuentran por encima del percentil 75 se encuentra Putumayo, Amazonas, Chocó, San Andrés, Meta, Cundinamarca, Casanare, Boyacá, Vichada, Bogotá, Quindío, Norte de Santander, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba y Nariño; las ET que se encuentran por debajo del percentil 25 son Tolima, Cartagena, Atlántico, Cesar, Magdalena, La Guajira, Vaupés, Arauca, Buenaventura y Santa Marta.

Resultado identificación evaluación Vs. evidencias

El 55,3 % de las ET (n=21) alcanzan el Nivel 5 (identificación sostenible), con una puntuación de 81-100. Este grupo incluye a Putumayo, Amazonas, Chocó, San Andrés, Meta, Cundinamarca, Casanare, Boyacá, Vichada, Bogotá, Quindío, Norte de Santander, Valle del Cauca, Barranquilla, Córdoba, Nariño, Guainía, Risaralda, Caquetá, Antioquia y Bolívar. El 26,3 % (n=10) se ubi-

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

ca en el Nivel 4 (identificación demostrada), con una puntuación de 61-80. Este grupo comprende a Huila, Cauca, Santander, Caldas, Sucre, Guaviare, Cali, Tolima, Cartagena y Atlántico. Un 10,5 % (n=4) se clasifica en el Nivel 3 (identificación desarrollada), con una puntuación de 41-60, incluyendo a Cesar, Magdalena, La Guajira y Vaupés. Un 5,3 % alcanza el Nivel 2 (identificación limitada), con una puntuación de 21-40, específicamente Arauca y Buenaventura. Finalmente, el 2,6 %, representado únicamente por el distrito de Santa Marta, se encuentra en el Nivel 1 (sin identificación), con una puntuación de 0-20.

Al evaluar la proporción de las entidades territoriales en relación con las distintas variables aplicadas durante la evaluación, se destacan los siguientes aspectos clave en la identificación:

- Estructura física de SAR (Espacio físico, equipos, mesas, sillas, tablero, videobeam o televisores): 94,7 % (n= 36).
- Se mantiene SAR activa ante un evento de salud pública con comportamiento inusual, un brote o una emergencia a en salud pública: 94,7 % (n=36)
- Participación intrasectorial: 86,8 % (n=33)
- Participación intersectorial: 84,2 % (n= 32)
- Reportes de situación SITREP como producto de una SAR: 81,5 % (n=31)
- Procedimiento de las SAR: 78,9 % (n= 30)
- Documento SAR cuenta con metodología de SAR: 76,3 % (n= 29)
- Documento SAR describen eventos gatillo para la realización de una SAR: 76,3% (n=29)
- Plan de respuesta ante los resultados evidenciados en la SAR: 71,5 % (n= 27)
- Matriz de valoración del riesgo: 68,4 % (n= 26)
- Repositorio documental de la SAR: 60,5 % (n=23)
- Actividad de priorización de situaciones de interés en salud pública en conjunto con la comunidad: 31,5 % (n=12)

Valoración y análisis

Es un proceso para comprender la naturaleza del riesgo, en el cual medimos el riesgo para poder determinar la respuesta ante los diferentes escenarios. En lo que respecta a la realización de las SAR y valoración con la participación de los diferentes actores, las ET presentan un promedio de 81,3 %. El puntaje máximo de 100 lo alcanzan Putumayo, Amazonas, Casanare, Bogotá, Quindío y Risaralda, mientras que Santa Marta obtiene el puntaje mínimo de 0. Dentro de las ET que se encuentran por encima de percentil 75 están Bogotá, Casanare, Putumayo, Quindío, Amazonas, Risaralda, Antioquia, Cartagena, Guaviare, Boyacá, Norte de Santander, Nariño, Santander, Cali y Arauca; las ET que se encuentran por debajo del percentil 25 son San Andrés, Córdoba, Cauca, Huila, Barranquilla, Bolívar, Sucre, Cesar, La Guajira, Buenaventura y Santa Marta.

Resultado valoración y análisis evaluación Vs. evidencias

El 65,8 % (n=25) se encuentran en Nivel 5 (valoración y análisis sostenible: 81-100) como lo son Putumayo, Amazonas, Casanare, Bogotá, Quindío, Risaralda, Antioquia, Cartagena, Guaviare, Boyacá, Norte de Santander, Nariño, Santander, Cali, Arauca, Valle del Cauca, Chocó, Vichada, Caldas, Caquetá, Meta, Atlántico, Vaupés, Guainía y Tolima. El 26,3 % fueron categorizadas en Nivel 4 (valoración y análisis demostrado: 80-61) con Magdalena, Cundinamarca, San Andrés, Córdoba, Cauca, Huila, Barranquilla, Bolívar, Sucre y Cesar. El 2,6 % (n=1) corresponden a nivel 3 (valoración y análisis desarrollado: 41-60) el departamento de La Guajira y por último un 5,3 % (n=2) y en Nivel 1 (sin valoración y análisis: 0-29) para el distrito de Buenaventura y Santa Marta.

En cuanto a la proporción de las entidades territoriales en relación con las diversas variables ha revelado que, en el análisis y la valoración, se pueden destacar los siguientes aspectos clave:

- Estructura física de la SAR (Espacio físico, equipos, mesas, sillas, tablero, videobeam o televisores): 94,7 % (n= 36)

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

- Se mantiene SAR activa ante un evento de salud pública con comportamiento inusual, un brote o una emergencia a en salud pública: 94,7 % (n=36)
- Participación intrasectorial: 86,8 % (n=33)
- Participación intersectorial: 84,2 % (n= 32)
- Reportes de situación SITREP como producto de una SAR: 81,5 % (n=31)
- Procedimiento de la Salas de Análisis de Riesgo SAR: 78,9 % (n= 30)
- Documento SAR cuenta con metodología de SAR: 76,3 % (n= 29)
- Documento SAR describen eventos gatillo para la realización de una SAR: 76,3 % (n=29)
- Plan de respuesta ante los resultados evidenciados en la SAR: 71,5 % (n= 27)
- Matriz de valoración del riesgo: 68,4 % (n= 26)
- Repositorio documental de la SAR: 60,5 % (n=23)
- Actividad de priorización de situaciones de interés en salud pública en conjunto con la comunidad: 31,5 % (n=12)

Respuesta

En cuanto a la respuesta de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) y los insumos y recursos requeridos, las entidades territoriales presentan un promedio del 71,76 %. El puntaje máximo de 100 lo alcanzan los departamentos de Putumayo, Quindío, Guaviare, Boyacá, Norte de Santander y Caquetá, mientras que Santa Marta obtiene el puntaje mínimo de 0. Las ET que superan el percentil 75 en esta categoría son Putumayo, Quindío, Guaviare, Boyacá, Norte de Santander, Caquetá, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Cartagena, Cauca y Huila. Por otro lado, las ET por debajo del percentil 25 son Caldas, Tolima, Cali, Atlántico, Nariño, Córdoba, Sucre, La Guajira, Arauca, Buenaventura y Santa Marta.

Resultado respuesta evaluación Vs. evidencias

El 31,6 % de las ET (n=12) alcanzan el Nivel 5 (respuesta sostenible: 81-100). Este grupo incluye a Putumayo, Quindío, Guaviare, Boyacá, Norte de Santander, Caquetá, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Cartagena, Cauca y Huila. El 39,5 % (n=15) se ubica en el Nivel 4 (respuesta demostrada: 61-80). Este grupo comprende a Casanare, Amazonas, Bogotá, Risaralda, Antioquia, Santander, Vichada, Meta, Guainía, San Andrés, Valle del Cauca, Barranquilla, Bolívar, Vaupés y Magdalena. El 23,7 % (n=9) se clasifica en el Nivel 3 (respuesta desarrollada) con una puntuación de 41-60, incluyendo a Caldas, Tolima, Cali, Atlántico, Nariño, Córdoba, Sucre, La Guajira y Arauca. Un 5,3 % (n=2) se encuentran en el Nivel 1 (sin capacidad) con una puntuación de 0-20, correspondientes a Buenaventura y Santa Marta.

Como resultado de la evaluación en el marco de la respuesta, se han destacado las siguientes variables, las cuales se mencionan a continuación:

- Información permanente del plan de acción del ERI: 86,8 % (n=33)
- Reportes de situación SITREP: 81,5 % (n= 31)
- Gastos de desplazamiento: 76,3 % (n= 29)
- Funcionarios de laboratorio integran los Equipos de Respuesta Inmediata: 73,6 % (n=28)
- Respuesta necesaria ante la situación captadas: 71,05 % (n=27)
- Médico o enfermera asistencial integran los Equipos de Respuesta Inmediata: 68,4 % (n= 26)
- Elementos de protección personal, insumos de laboratorio y medios de transporte para las investigaciones de campo: 60,5 % (n=23)
- Plan de acción de ERI: 57,8 % (n=22)
- ERI entrenado en BAC, BAI, Monitoreo rápido de coberturas de vacunación y otras estrategias necesarias para realizar trabajo de campo: 50 % (n=19)

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comunicación del riesgo:

El análisis de la comunicación del riesgo en las ET revela que el 31,6 % (n=12) ha alcanzado un nivel sostenible (Nivel 5), incluyendo a Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Caldas, Cali, Caquetá, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Santander y Valle del Cauca. Un 36,8 % (n=14) se encuentra en un nivel demostrado (Nivel 4), que abarca las ET de Amazonas, Atlántico, Bolívar, Cartagena, Casanare, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Sucre y Vaupés. El 13,2 % (n=5) presenta un nivel desarrollado (Nivel 3), compuesto por Chocó, Magdalena, Nariño, Risaralda y Vichada. Un 10,5 % (n=4) se sitúa en un nivel limitado (Nivel 2), incluyendo a Antioquia, Arauca, Buenaventura y Santa Marta. Finalmente, Huila, San Andrés y Tolima se encuentran en el nivel más bajo, sin comunicación del riesgo (Nivel 1).

A continuación, se presenta el cumplimiento proporcional de algunos aspectos específicos evaluados con relación a la dimensión de comunicación del riesgo en el cual se relaciona:

- Vocero oficial para entrega de declaraciones en medios de comunicación: 94,7 % (n=36)
- Mensajes de educación e información a la comunidad general a través de redes sociales o perifoneo: 92,1 % (n=35)
- Estrategias de comunicación con la comunidad: 92,1 % (n=35)
- Personal de comunicación en el marco de la SAR: 86,8 % (n=33)
- Líderes comunitarios o actores clave como sensores de información en la comunidad: 86,8 % (n=33)
- Procedimiento, instructivo o manual para el manejo de medios de comunicación o comunicación del riesgo en emergencias: 73,6 % (n=28)
- Plan de medios en situaciones de emergencias en Salud Pública: 68,4 % (n=26)
- Información captada desde vigilancia basada en comunidad, se divulgo en algún medio: 50% (n=19)

Conclusiones:

- Si bien alcanzar el nivel 5 en el estándar es un logro notable, es crucial entender que la mejora es continua, por lo que mantener el compromiso y trabajar en áreas de oportunidad es esencial para un cumplimiento completo.
- Los resultados de la evaluación son positivos y reflejan el esfuerzo de las ET en fortalecer su gestión documental. No obstante, es vital persistir en estos esfuerzos para asegurar la sostenibilidad de los avances.
- Es imprescindible que las ET aseguren la coherencia entre la información proporcionada y las evidencias, garantizando así la validez de los resultados.
- La evaluación señala que Santa Marta y Buenaventura tienen un índice de gestión del riesgo menor al 40 %, evidenciando una brecha significativa en su preparación y respuesta.
- La contratación de personal, el transporte y la adquisición de insumos son desafíos críticos que afectan el funcionamiento óptimo de las entidades territoriales.

Recomendaciones:

- Mejorar continuamente el Modelo de Preparación y Respuesta en Salud Pública (MPRSP), adaptándolo a las necesidades locales y a los riesgos cambiantes.
- Poner en práctica los planes, asegurando su implementación y monitoreo constante.
- Integrar el Sistema de Alerta Temprana (SAT) en la gestión del riesgo para mejorar la capacidad de respuesta.
- Fortalecer la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), mejorando la identificación de riesgos y la participación comunitaria.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

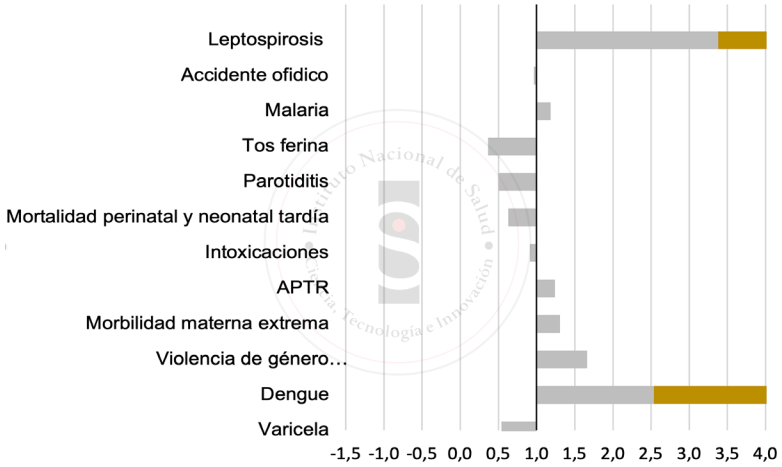
Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. 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.

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para la semana epidemiológica 31 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos dengue y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 31 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 31 de 2024 el evento de mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los eventos leishmaniasis cutánea, lepra, chikungunya y zika se ubicaron 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 31 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	14	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	10	93	0,00
Lepra	2	8	0,01
Chicungunya	0	4	0,01
Zika	1	6	0,01
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,30
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,30

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.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

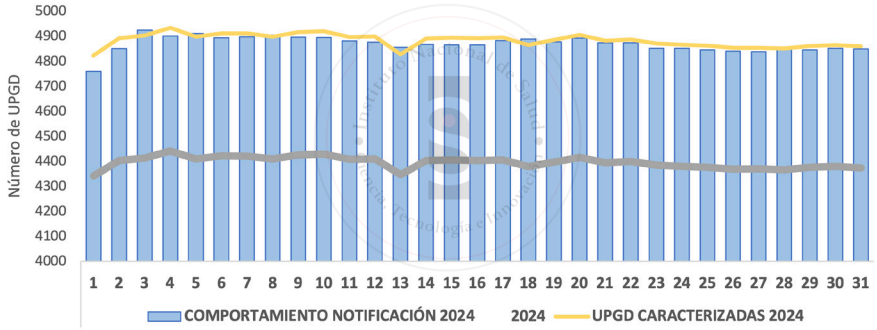
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 121 /1 122 UNM), observando una disminución del 0,09 % con respecto la semana anterior y a la semana 31 del año 2023. Esta disminución se debió al silencio epidemiológico del municipio de Puerto Escondido del departamento de Córdoba.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,8 % (4 850/ 4 860); observando un incremento del 0,09 % con respecto a la semana anterior y del 0,6 % comparado con la semana epidemiológica 31 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 31 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,2 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (10), se identifica que 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 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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 análisis[1].

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 31 de 2024, se han notificado 601 muertes probables en menores de cinco años: 317 por infección respiratoria aguda (IRA), 165 por desnutrición (DNT) aguda y 119 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 23 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 578 casos de población residente en Colombia (309 por IRA, 153 por DNT aguda y 116 por EDA); de los cuales, 262 han sido confirmados, 83 fueron descartados y 233 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 31, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 31 2024			Casos en estudio a SE 31 2024			Tasa a SE 31 2023			Tasa a SE 31 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	0	0	1	1	10,49	52,45	20,98	0,00	21,10	0,00
Antioquia	12	9	4	6	6	1	2,78	3,01	0,23	2,83	2,12	0,94
Arauca	1	1	0	0	0	0	3,61	3,61	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	4	3	1	0	4	0	5,14	1,71	0,86	3,50	2,63	0,88
Barranquilla	0	1	1	2	2	1	1,12	1,12	0,00	0,00	1,14	1,14
Bogotá, D.C.	0	5	1	0	14	1	0,00	5,94	0,00	0,00	1,08	0,22
Bolívar	0	5	2	1	5	0	10,61	2,89	0,96	0,00	4,92	1,97
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	5,79	1,16	0,00	4,71	0,00
Buenaventura	1	0	3	0	1	0	11,27	11,27	0,00	2,89	0,00	8,66
Caldas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	4	0	0	1	0	0,69	0,69	0,69	0,00	2,83	0,00
Caquetá	0	1	0	1	7	0	7,93	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena	1	4	1	0	2	0	1,26	11,38	0,00	1,29	5,17	1,29
Casanare	0	2	1	0	1	0	0,00	2,61	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	4	0	1	3	2	0,00	6,15	2,63	0,00	3,56	0,00
Cesar	4	3	3	4	3	0	13,08	4,09	1,64	3,32	2,49	2,49
Chocó	17	13	27	7	17	6	64,08	50,23	27,71	29,61	22,64	47,03
Córdoba	3	2	0	6	5	1	3,26	7,17	0,65	2,00	1,33	0,00
Cundinamarca	0	6	0	0	4	0	0,00	1,28	0,00	0,00	2,54	0,00
Guainía	0	1	2	0	1	0	14,35	57,41	28,71	0,00	14,16	28,32
Guaviare	0	1	0	0	1	0	10,42	10,42	0,00	0,00	10,32	0,00
Huila	1	3	0	0	1	0	3,97	4,96	0,99	1,01	3,03	0,00
La Guajira	17	8	9	10	11	13	38,91	32,57	16,29	15,52	7,30	8,21
Magdalena	5	2	1	3	7	0	14,25	9,50	2,37	6,01	2,40	1,20
Meta	1	3	2	1	3	0	3,59	13,15	2,39	1,21	3,64	2,43
Nariño	2	3	0	0	0	0	2,48	6,61	1,65	1,69	2,53	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	3	0	0,00	2,29	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	1	1	0	1	1	0	0,00	0,00	0,00	3,18	3,18	0,00
Quindío	0	1	0	0	2	0	0,00	6,37	0,00	0,00	3,26	0,00
Risaralda	6	3	2	1	9	5	11,88	15,27	11,88	10,47	5,24	3,49
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	47,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	1	0	0	0,00	4,99	2,49	0,00	0,00	0,00
Santander	0	2	2	2	3	2	1,97	3,28	2,63	0,00	1,34	1,34
Sucre	5	2	0	1	5	0	1,29	1,29	2,59	6,56	2,62	0,00
Tolima	0	3	0	2	7	2	1,19	9,55	0,00	0,00	3,65	0,00
Valle del Cauca	2	3	1	2	3	0	3,62	6,52	0,72	1,49	2,23	0,74
Vaupés	0	0	1	0	4	2	0,00	31,14	15,57	0,00	0,00	15,11
Vichada	2	3	1	2	3	1	65,01	7,22	21,67	14,41	21,61	7,20
Nacional	89	108	65	54	141	38	5,21	6,65	2,22	2,45	2,97	1,79

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 31 de 2024 se han notificado 309 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 108 fueron confirmadas, 60 descartadas y 141 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,97 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 31 fueron 246, para una tasa de mortalidad de 6,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 31 de 2024 se notificaron nueve (9) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 31 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Bolívar, Chocó, Risaralda, Vichada, Tolima, Bogotá D.C. y Antioquia; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Tadó, Medellín y Riohacha. 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 31 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Bolívar	6	10
Chocó	19	30
Risaralda	4	12
Vichada	1	6
Tolima	6	10
Bogotá D.C.	38	19
Antioquia	37	15
Uribia	5	10
Cumaribo	1	6
Ibagué	1	5
Tadó	1	4
Medellín	13	2
Riohacha	5	1

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron Virus sincitial respiratorio, Rhinovirus, Enterovirus, Streptococcus pneumoniae, Adenovirus, Staphylococcus aureus, 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 31, 2023 – 2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
Virus Sincitial Respiratorio	27	3	1	0	1	32	10	0	1	1	0	12
Rhinovirus	18	6	2	1	2	29	3	1	5	1	1	11
Enterovirus	16	7	2	0	1	26	2	1	3	1	1	8
Streptococcus pneumoniae	5	1	0	3	2	11	1	2	1	3	1	8
Adenovirus	15	8	2	3	1	29	5	1	1	0	0	7
Staphylococcus aureus	2	1	0	1	1	5	4	1	0	2	0	7
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	6
SARS-CoV2	10	2	0	0	1	13	4	1	0	0	0	5
Metapneumovirus	7	1	1	1	0	10	2	0	1	0	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	1	0	1	0	0	2
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Parainfluenza tipo 3	4	1	0	0	0	5	2	0	0	0	0	2
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Haemophilus influenzae B	7	0	0	1	0	8	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Influenza A	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	1	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0
Influenza B	4	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0
Total	131	31	8	15	10	195	40	10	16	11	4	81

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 31 se han notificado 153 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 89 casos fueron confirmados, 10 descartados y 54 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,45 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 31

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

fue de 193, para una tasa de mortalidad de 5,21 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 31 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 31 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Risaralda, Cesar, Bolívar, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Ciénaga y Uribia. 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 31 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	18
Córdoba	4	9
Chocó	12	24
Sucre	1	6
Risaralda	3	7
Cesar	14	8
Bolívar	7	1
La Guajira	35	27
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	4
Tadó	1	5
Riohacha	3	8
Ciénaga	1	4
Uribia	9	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 31 se han notificado 116 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 65 casos fueron confirmados, 13 descartados y 38 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,79 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 31 fue de 82, para una tasa de mortalidad de 2,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 31 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 31 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá y Uribia. 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 31 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	16	33
Santander	0	4
La Guajira	12	22
Bojayá	2	13
Uribia	3	16

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones[1]:

- **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 temprana[2].

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 31 de 2024 se notificaron al Sivigila 11 casos, seis corresponden a muertes maternas tempranas y cinco a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 128 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 126 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 31, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	315	98	24	437
2022	159	94	42	295
2023	157	92	48	297
2024p	126	73	25	224

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

A semana 31 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Chocó, Antioquia, Bogotá y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020 – 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá, Córdoba, Atlántico, Bolívar, Magdalena, Tolima, Buenaventura, Caquetá y Cartagena; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en San Andrés de Cuerquía (Antioquia), Puerto Tejada (Cauca), Valledupar (Cesar), Novita (Chocó), Montería (Córdoba), Santa Bárbara (Nariño) y Villahermosa (Tolima) 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 31 de 2024, el 58,7 % corresponden a causas directas y el 32,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,2 % (tabla 11).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 31	Acumulado de casos a SE 31		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	216	157	126	Disminución
La Guajira	16	11	12	Ninguno
Chocó	8	5	11	Ninguno
Antioquia	18	12	10	Disminución
Bogotá	19	10	10	Disminución
Cesar	8	4	9	Ninguno
Cundinamarca	12	7	8	Ninguno
Nariño	9	7	7	Ninguno
Cauca	6	7	6	Ninguno
Córdoba	11	5	5	Disminución
Huila	3	4	5	Ninguno
Norte de Santander	7	2	5	Ninguno
Barranquilla	6	4	4	Ninguno
Santander	7	5	4	Ninguno
Atlántico	9	9	3	Disminución
Bolívar	8	4	3	Disminución
Cali	6	3	3	Ninguno
Magdalena	9	6	3	Disminución
Meta	7	5	3	Ninguno
Boyacá	3	2	2	Ninguno
Risaralda	3	2	2	Ninguno
Santa Marta D.E.	5	3	2	Ninguno
Sucre	4	3	2	Ninguno
Vichada	2	2	2	Ninguno
Caldas	3	0	1	Ninguno
Casanare	2	1	1	Ninguno
Putumayo	3	2	1	Ninguno
Tolima	5	6	1	Disminución
Valle del Cauca	4	3	1	Ninguno
Amazonas	1	0	0	Ninguno
Arauca	2	2	0	Ninguno
Buenaventura	3	5	0	Disminución
Caquetá	3	5	0	Disminución
Cartagena	7	8	0	Disminución
Guaviare	1	1	0	Ninguno
Quindío	2	2	0	Ninguno

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

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	San Andrés de Cuerquía	0	1	0,00
Cauca	Puerto Tejada	0	1	0,00
Cesar	Valledupar	4	0	0,03
Chocó	Nóvita	0	1	0,00
Córdoba	Montería	3	0	0,04
Nariño	Santa Bárbara	0	1	0,00
Tolima	Villahermosa	0	1	0,00

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

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 31 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	**101**	**63,5**	**104**	**66,2**	**74**	**58,7**	
Hemorragia obstétrica	25	15,7	23	14,6	28	22,2	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	41	25,8	30	19,1	22	17,5	Ninguno
Sepsis obstétrica	9	5,7	16	10,2	7	5,6	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	8	5,0	14	8,9	6	4,8	Disminución
Embarazo ectópico	6	3,8	10	6,4	6	4,8	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,9	4	2,5	4	3,2	Ninguno
Otras causas directas	2	1,3	0	0,0	1	0,8	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	2,5	3	1,9	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	2	1,3	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,9	1	0,6	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,6	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	**53**	**33,3**	**51**	**32,5**	**41**	**32,5**	
Otras causas indirectas	19	11,9	20	12,7	15	11,9	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	7	4,4	10	6,4	10	7,9	Ninguno
Sepsis no obstétrica	9	5,7	10	6,4	6	4,8	Ninguno
Otras causas indirectas: Cáncer	9	5,7	8	5,1	6	4,8	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,3	2	1,3	2	1,6	Ninguno
Otras causas indirectas: Dengue	1	0,6	0	0,0	2	1,6	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	3,8	1	0,6	0	0,0	Disminución
Desconocida / indeterminada	**4**	**2,5**	**1**	**0,6**	**0**	**0,0**	
EN ESTUDIO	**1**	**0,6**	**1**	**0,6**	**11**	**8,7**	

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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 vida[1]. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) de los Center for Disease Control and Prevention (CDC), dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comportan como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2019 y 2023 con corte del periodo a analizar y se muestran resultados estadísticamente significativos. El análisis de causas de muerte se realizó de acuerdo con la metodología de la OMS para agrupación de causas de muerte durante el periodo perinatal[2].

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

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

A semana epidemiológica 31 de 2024 se han notificado 3 613 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 564 corresponden a residentes en Colombia y 49 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (454), Antioquia (393), Cundinamarca (222), La Guajira (176) y Córdoba (172). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 31 de 2024 se presentó comportamiento inusual en San Andrés y Providencia. 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 31 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 28 a 31)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 31	
				2023	2024
Colombia	790	430	Dentro del rango	4421	3564
Bogotá, D.C.	85	63	Dentro del rango	475	454
Antioquia	84	49	Dentro del rango	520	393
Cundinamarca	38	29	Dentro del rango	239	222
La Guajira	42	14	Dentro del rango	216	176
Córdoba	43	23	Dentro del rango	229	172
Cali	30	23	Dentro del rango	176	148
Nariño	18	15	Dentro del rango	100	116
Cesar	31	12	Dentro del rango	165	107
Cauca	25	15	Dentro del rango	142	106
Norte de Santander	27	12	Dentro del rango	133	106
Barranquilla	35	10	Dentro del rango	161	105
Chocó	18	10	Dentro del rango	96	103
Cartagena	27	7	Dentro del rango	151	100
Atlántico	25	8	Dentro del rango	135	97
Santander	23	17	Dentro del rango	138	96
Valle del Cauca	19	9	Dentro del rango	134	93
Magdalena	20	14	Dentro del rango	84	90
Bolívar	24	13	Dentro del rango	128	88
Meta	19	16	Dentro del rango	109	87
Sucre	21	7	Dentro del rango	111	85
Huila	19	1	Dentro del rango	117	79
Boyacá	14	7	Dentro del rango	79	74
Tolima	18	8	Dentro del rango	103	69
Risaralda	10	8	Dentro del rango	54	57
Caldas	10	5	Dentro del rango	48	42
Casanare	7	1	Dentro del rango	42	38
Putumayo	6	3	Dentro del rango	36	36
Santa Marta	12	4	Dentro del rango	43	36
Quindío	6	4	Dentro del rango	35	34
Buenaventura	10	5	Dentro del rango	51	32
Caquetá	6	5	Dentro del rango	50	29
Arauca	7	4	Dentro del rango	42	25
Vichada	3	5	Dentro del rango	28	25
San Andrés y Providencia	1	3	Incremento	7	13
Vaupés	1	0	Dentro del rango	6	11
Amazonas	3	0	Dentro del rango	10	9
Guaviare	1	1	Dentro del rango	11	6
Guainía	2	0	Dentro del rango	17	5

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico de 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), El Banco (Magdalena), San Andrés (San Andrés y Providencia), Duitama (Boyacá), Cartago (Valle del cauca), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), La Ceja (Antioquia), Bojayá (Chocó) y Anorí ((Antioquia) (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 31 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 31 2019-2023	Valor observado a SE 31 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	14	21	14
Magdalena	El Banco	10	14	5
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	7	13	3
Boyacá	Duitama	9	13	6
Valle del Cauca	Cartago	6	10	16
Cauca	Totoró	4	9	15
Córdoba	San Bernardo del Viento	4	9	3
Antioquia	La Ceja	5	8	6
Chocó	Bojayá	3	6	21
Antioquia	Anorí	2	5	14

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023 (preliminar). SE: semana epidemiológica

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,7 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,5 %, neonatales tardías con 16,1 % y fetales intraparto con 10,7 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 24,0 %, seguido de prematuridad e inmaturidad con el 15,3 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,3 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 31 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 31, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 31, 2022 -2024					
	2022 a SE 31	(%)	2023 a SE 31	(%)	2024 a SE 31	(%)
Colombia	5117	100,0	4421	100,0	3564	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1302	25,4	1081	24,5	857	24,0
Prematuridad-inmaturidad	946	18,5	822	18,6	547	15,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	785	15,3	694	15,7	473	13,3
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	523	10,2	483	10,9	351	9,8
Infecciones	499	9,8	386	8,7	300	8,4
Malformación congénita	432	8,4	403	9,1	291	8,2
Sin información	0	0,0	9	0,2	249	7,0
Otras causas de muerte	323	6,3	289	6,5	222	6,2
Causas no específicas	123	2,4	87	2,0	149	4,2
Trastornos cardiovasculares	120	2,3	106	2,4	95	2,7
Lesiones de causa externa	46	0,9	43	1,0	17	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	18	0,4	18	0,4	13	0,4

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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 J22[1].

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; sin embargo, en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) se observa una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior (tabla 15).

Tabla 15. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 31, 2023 y 2023

A semana epidemiologica 31 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación	Analisis
Consulta externa y urgencias	4 686 554	4 395 822	-0,06%	Disminución
Hospitalización en sala general	188 638	187 412	-0,01%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	22 205	23 435	0,06%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 31 de 2024 se notificaron 147 812 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, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. Las 26 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31 de 2024) en 22 municipios (tabla 16).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 26,9 % (170 936) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 18,3 % (95 056). 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 13,6 % seguido de los menores de un año con el 12,6 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 y 31 se ubican dentro de los limites esperados (exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30), las semanas epidemiológicas 21, 25, 26, 28, 29 y 30 se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa una disminución de 10,0 % comparado con la semana anterior (figura 3).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

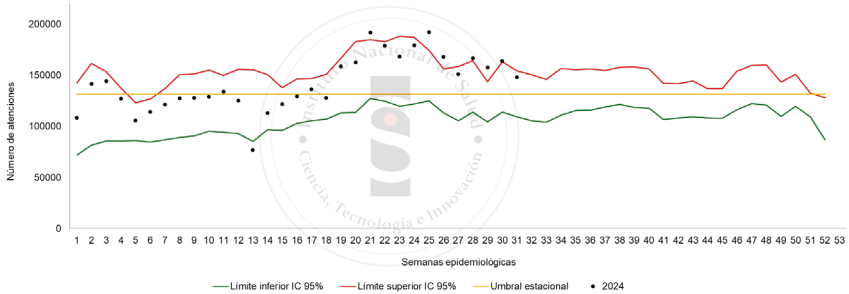
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde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

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (28 a 31 de 2024).

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Ultimas 4 semanas epidemiológicas 28 a 31)	Observado (Ultimas 4 semanas epidemiológicas 28 a 31)	Análisis
Antioquia	Apartado	11479	1026	1375	Aumento
Antioquia	Turbo	9115	817	1239	Aumento
Antioquia	Envigado	15703	1686	2558	Aumento
Antioquia	Itagüí	49323	3752	7611	Aumento
Antioquia	Bello	48475	3560	7616	Aumento
Atlántico	Malambo	6936	435	588	Aumento
Bolívar	Magangué	9912	971	1157	Aumento
Casanare	Yopal	10301	1115	1511	Aumento
Cundinamarca	Girardot	13955	953	2126	Aumento
Cundinamarca	Madrid	12832	790	1825	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	12945	1016	1874	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	4851	382	511	Aumento
Cundinamarca	Soacha	50487	3231	7169	Aumento
La Guajira	Maicao	36261	2268	5191	Aumento
La Guajira	Uribia	31701	2305	4157	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	10695	885	1339	Aumento
Santander	Girón	5279	267	1062	Aumento
Santander	Piedecuesta	4224	319	866	Aumento
Santander	Floridablanca	18167	1765	2966	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	10701	1009	1566	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	11144	537	1943	Aumento
Valle del Cauca	Palmira	18763	1683	2672	Aumento
Atlántico	Soledad	60701	7125	8450	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	9011	1048	1331	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	10172	1664	1657	Ninguno
Huila	Pitalito	7605	1192	1233	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 3. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 31 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 31 de 2024, se notificaron 6 951 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Bogotá. Boyacá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 14 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

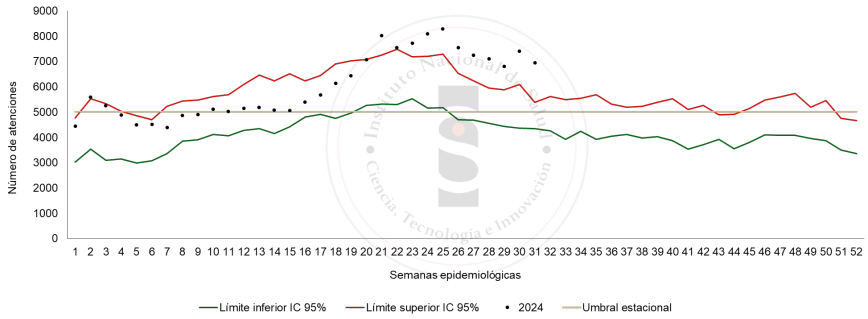
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 438) representaron el 26,3 %, seguido de los menores de un año con el 19,1 % (5 392). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 21,4 % seguido de los menores de un año con el 20,8 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 9 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de semana 21 a 31 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 6,1 % comparado con la semana anterior (figura 4).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 4. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 31, entre 2016 y 2024

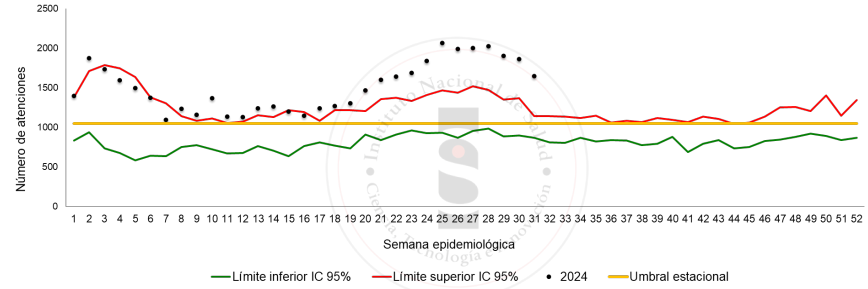


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 31 de 2024, se notificaron 1 647 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 80,2 % de las semanas epidemiológicas. (figura 5).

Figura 5. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 31, entre 2016 y 2024



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

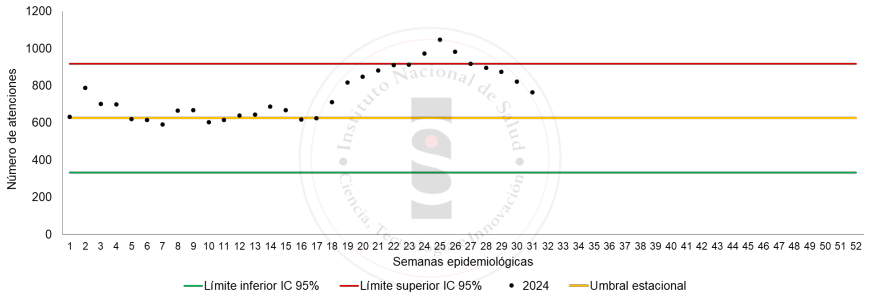
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 31 de 2024 se notificaron 764 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 11 entidades territoriales. Se presentó disminución en Nariño, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, La Guajira, Meta, Quindío, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (28 a 31 de 2024), por grupos de edad, se destacan los mayores de 60 años con el 34,9 % (1 103) seguido de los menores de un año con el 31,1 % (1 044). 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 niños de un año con el 25,4 % seguido del grupo de dos a cuatro años con el 22,6 %.

En el gráfico de control se evidencia que de semana 1 a 23, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se encuentran dentro de los limites esperados; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para semana 28, 29, 30 y 31 se observa una disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa disminución del 7,0 % respecto a la semana anterior (figura 6).

Figura 6. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 31 Colombia, entre 2018 y 2024



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

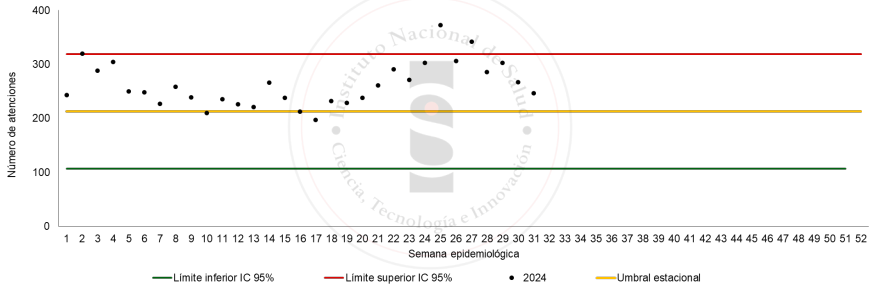
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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

En la semana epidemiologia 31 de 2024, se notificaron 247 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 31 (exceptuando semana 25 y 27) las atenciones en este servicio se han situado dentro los limites esperados; sin embargo, para las semanas 25 y 27 se encuentran por encima del límite superior. (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 31, 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 30 en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos en Brasil y en el cono sur. En la región Caribe se han mantenido los niveles intermedios de circulación, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en la región Andina, Brasil y cono sur se reporta ascenso en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas se evidencia un marcado incremento en la región Caribe con tendencia al descenso (consulta datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 31 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus, enterovirus y SARS-CoV2; en decremento VSR e Influenza A. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 8).

Figura 8. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 24 a 31 de 2024

Agente viral identificado	SE 24 a SE 27			SE 28 a SE 31			Variación
	Total	<5 años	>60 años	Total	<5 años	>60 años	
Positividad general	54,8	64,4	46,9	48,8	62,2	33,3	
Rinovirus	7,8	8,1	-	12,3	14,3	-	
VSR	48,6	61,1	28,2	39,8	50,7	-	
Enterovirus	4,9	4,1	5,1	10,0	10,0	6,3	
Adenovirus	4,4	5,9	-	4,3	2,1	6,3	
Influenza B	0,8	-	-	1,9	0,7	12,5	
Influenza A	11,3	3,7	28,2	6,2	1,4	18,8	
Parainfluenza	5,9	6,7	2,5	3,8	4,3	6,3	
Metapnemovirus	2,8	1,9	7,7	5,7	6,4	6,3	
A(H1N1)pdm09	2,1	1,5	5,1	0,9	-	6,3	
SARS-CoV2	4,7	13,7	7,6	13,7	9,3	31,3	
A(H3N2)	6,7	4,1	15,3	1,4	0,7	6,3	

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 el Sistema de redes de vigilancia de los agentes responsables de neumonías y meningitis bacterianas (consulte SIREVA).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

COVID-19

Metodología

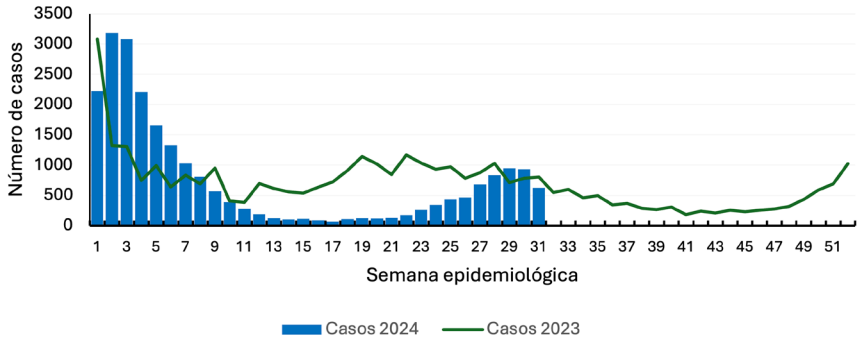
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 31 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 03 de agosto por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 23 613 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 23,6 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 9).

Figura 9. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 28 de julio y el 03 de agosto de 2024 (semana epidemiológica 31) se confirmaron 977 casos en el territorio nacional; de estos el 63,6 % (621 casos) corresponden a la semana 31. El 83,7 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Boyacá, Cauca y Casanare (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 31 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	28	29	30	31	Total
Bogotá	26		11	52	293	382
Santander	54	5	4	14	40	117
Antioquia	1	2	5	35	64	107
Cundinamarca	1	1	3	8	45	58
Cali	0	2	1	18	29	50
Boyacá	1			8	37	46
Cauca	0		1	11	25	37
Casanare	4	5	2	4	6	21
Tolima	1	2	2	4	10	19
Caldas	9			2	4	15
Meta	1	2	1	4	5	13
Huila	0		1	4	8	13
Valle	0			5	8	13
Norte Santander	2			4	4	10
Barranquilla	2				7	9
Putumayo	5				4	9
Arauca	0		1	2	6	9
Córdoba	6			1	1	8
Cesar	0				6	6
Atlántico	0				5	5
Magdalena	0		1		3	4
Guaviare	0	1	1	1	1	4
Caquetá	0			3		3
Nariño	0				3	3
Guajira	1			1	1	3
Quindío	0			2	1	3
Risaralda	0			3		3
Choco	0			1	1	2
Santa Marta	0				2	2
Cartagena	0				1	1
Exterior	0			1		1
Sucre	0				1	1
Total General	114	20	34	188	621	977

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 3 340 casos nuevos por COVID-19 en 32 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 310 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 6,32 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2024) en este indicador se observó un incremento estadísticamente significativo a nivel nacional y a nivel departamental, este mismo comportamiento se evidenció en Bogotá, D.C., Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Quindío, Santander,

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Cali, Casanare y Guaviare. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en Medellín, Envigado Itagüí, Rionegro, Bogotá DC ,Duitama Sogamoso Popayán, Santander de Quilichao, Cajicá, Chía, Funza Fusagasugá, Girardot, Mosquera, Ocaña, Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Ibagué, Cali, Guadalajara de Buga, Jamundí, Yumbo y Yopal Para 2024, en Colombia se han notificado 234 fallecidos con una mortalidad de 0,45 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 34 fallecidos (tabla 18). 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 2024, en Colombia se han notificado 234 fallecidos con una mortalidad de 0,45 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 34 fallecidos (tabla 18). 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.

Tabla 18. Fallecidos COVID-19 semanas epidemiológicas 24 a 31 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	P. Anterior	P. Actual	P. Anterior	P. Actual
Nacional	22	34	0,040	0,065
Antioquia	0	5	0,00	0,07
Atlántico	0	1	0,00	0,07
Bogotá, D.C.	7	9	0,09	0,11
Bolívar	1	1	0,08	0,08
Caldas	0	2	0,00	0,19
Cauca	0	2	0,00	0,13
Cesar	1	1	0,07	0,07
Huila	1	1	0,08	0,08
Magdalena	0	1	0,00	0,10
Meta	1	1	0,09	0,09
Norte de Santander	0	1	0,00	0,06
Santander	2	1	0,08	0,04
Tolima	1	5	0,07	0,36
Arauca	2	1	0,63	0,32
Putumayo	0	2	0,00	0,51
Córdoba	2	2	0,10	0,00
Cundinamarca	1	2	0,03	0,00
Quindío	1	2	0,18	0,00
Sucre	1	2	0,10	0,00
Cali	1	0	0,04	0,00

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 31 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 evento[1]:

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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 31 de 2024 se notificaron 7 433 casos probables de dengue: 4 892 casos de esta semana y 2 541 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 231 289 casos, 147 801 (62,2 %) sin signos de alarma, 87 619 (36,9 %) con signos de alarma y 2 215 (0,9 %) de dengue grave.

El 78,4 % (186 229) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Norte de Santander y Risaralda (tabla 19); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 26 a 29, 2024) el 68,6 % (22 510) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Santander, Cali, Antioquia, Tolima, Huila, Cundinamarca y Risaralda.

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 27 a 30, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 23 a 26, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cartagena, Córdoba, La Guajira, Guaviare, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Sucre, Vichada y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Casanare, Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Tabla 19. v Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024

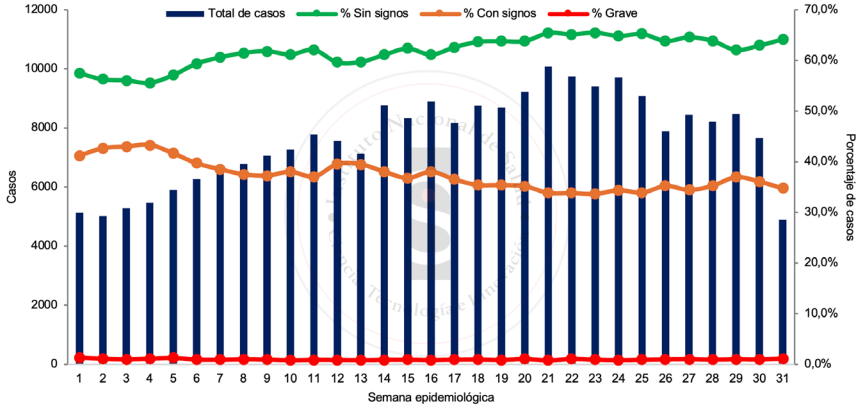
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	45776	69,0	30,5	0,5
Cali	32090	63,1	35,9	0,9
Santander	27236	63,2	36,1	0,7
Tolima	20394	58,3	40,6	1,1
Huila	18846	60,5	37,0	2,4
Antioquia	10777	59,5	39,7	0,8
Cundinamarca	10523	56,5	43,0	0,6
Cauca	7697	62,3	36,7	0,9
Norte de Santander	6669	56,6	41,9	1,5
Risaralda	6221	60,5	39,0	0,5
Quindío	5346	66,5	33,2	0,3
Meta	5228	66,4	32,8	0,8
Putumayo	4291	68,6	30,6	0,7
Bolívar	4080	52,5	46,3	1,2
Córdoba	3445	45,8	53,9	0,3
Casanare	3200	68,1	31,3	0,6
Nariño	2674	70,5	28,9	0,6
Cesar	2396	39,1	59,4	1,5
Barranquilla	2241	63,8	35,5	0,8
Caquetá	1882	50,0	48,8	1,2
Caldas	1817	62,1	37,6	0,3
Arauca	1725	60,3	38,4	1,2
Sucre	1682	39,8	59,2	1,0
Atlántico	1671	50,2	48,1	1,7
Chocó	1466	76,6	22,9	0,5
Cartagena	1412	69,8	28,8	1,3
Boyacá	1382	68,0	31,3	0,7
Magdalena	1062	36,1	62,6	1,3
La Guajira	1014	40,5	58,4	1,1
Guaviare	638	84,5	15,0	0,5
Buenaventura	538	60,8	37,4	1,9
Amazonas	524	65,3	34,4	0,4
Santa Marta	445	44,0	53,7	2,2
Exterior	386	41,7	53,6	4,7
Guainía	256	68,0	30,9	1,2
Vichada	223	68,6	30,5	0,9
Vaupés	200	85,5	13,0	1,5
Archipiélago de San Andrés	182	65,9	33,5	0,5
Total	237 635	62,2	36,9	0,9

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % (figura 10); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 27 a 30, 2024) fueron: Caquetá, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

Figura 10. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2024



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

En la semana epidemiológica 31 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 79,3 % (69 475) de los casos de dengue con signos de alarma y 90,1 % (1 995) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 76,4 % (66 955) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,8 % (2 099) de los casos con dengue grave (tabla 20).

En la semana epidemiológica 31 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 693,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 181,9 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, Cali, Cundinamarca, Putumayo y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 200 casos por 100 000 habitantes (figura 11). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 235,6 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024

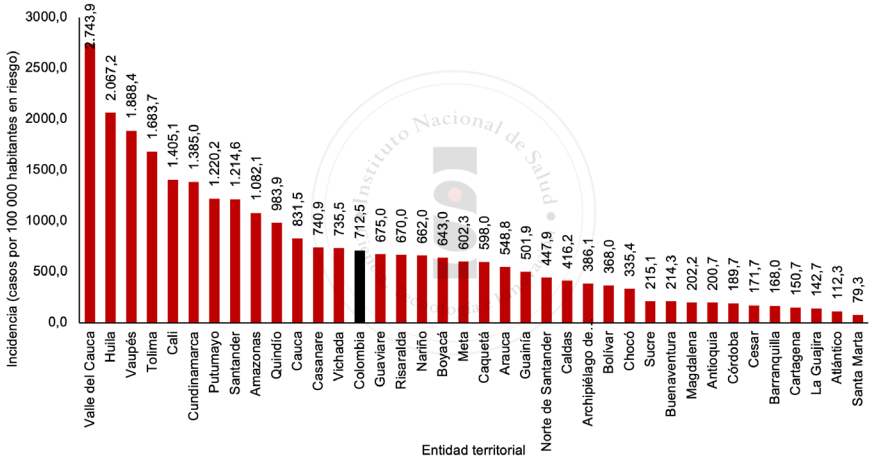
Entidad territorial	Casos (n)			Confirmación (%)			Hospitalización	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	351	190	2	19,1%	24,2%	0,0%	95,3%	100,0%
Antioquia	6705	4133	89	63,7%	66,5%	84,3%	49,7%	76,4%
Arauca	1036	627	10	38,6%	62,0%	60,0%	90,1%	100,0%
Atlántico	665	640	23	61,5%	79,7%	82,6%	78,9%	91,3%
Barranquilla	1604	1026	27	92,5%	96,4%	92,6%	94,4%	100,0%
Bolívar	1910	1415	8	81,8%	89,5%	75,0%	78,1%	100,0%
Bogotá	1828	1590	32	94,5%	96,0%	96,9%	73,9%	93,8%
Boyacá	1028	540	6	74,1%	81,3%	83,3%	60,9%	100,0%
Buenaventura	289	146	4	97,6%	91,1%	100,0%	87,0%	75,0%
Caldas	1122	707	3	70,3%	69,9%	66,7%	60,8%	33,3%
Cali	21936	13928	447	62,3%	79,0%	94,0%	74,5%	96,4%
Caquetá	926	901	13	77,2%	89,2%	100,0%	81,7%	100,0%
Cartagena	1136	660	37	43,8%	63,9%	59,5%	88,8%	100,0%
Casanare	2144	981	23	68,9%	79,8%	91,3%	88,0%	100,0%
Cauca	4486	2290	28	95,9%	97,0%	92,9%	69,7%	85,7%
Cesar	943	1494	53	75,1%	92,4%	94,3%	95,6%	98,1%
Chocó	1018	196	3	96,6%	96,9%	100,0%	55,1%	100,0%
Córdoba	1569	2062	12	76,3%	96,1%	100,0%	91,2%	100,0%
Cundinamarca	5432	4025	49	63,3%	74,1%	83,7%	77,8%	81,6%
Guainía	184	84	3	71,7%	72,6%	66,7%	91,7%	100,0%
La Guajira	388	553	8	99,2%	99,5%	100,0%	76,5%	100,0%
Guaviare	543	95	0	63,5%	91,6%	N/A	91,6%	N/A
Huila	11266	6938	492	82,7%	90,6%	99,0%	75,4%	95,1%
Magdalena	339	562	4	85,3%	88,4%	75,0%	76,0%	75,0%
Meta	3403	1680	53	19,3%	54,9%	71,7%	85,2%	94,3%
Nariño	1985	822	17	99,0%	98,5%	100,0%	76,9%	88,2%
Norte de Santander	3821	2901	116	56,2%	83,2%	93,1%	91,5%	96,6%
Putumayo	2931	1286	29	55,2%	82,2%	93,1%	99,3%	100,0%
Quindío	3545	1805	18	44,9%	62,9%	83,3%	60,0%	88,9%
Risaralda	3739	2447	36	60,1%	75,0%	83,3%	65,7%	91,7%
Arch. San Andrés	104	49	0	86,5%	91,8%	N/A	65,3%	N/A
Santander	17078	9784	188	55,5%	91,4%	95,2%	88,4%	97,9%
Santa Marta D.E.	163	263	16	70,6%	76,8%	81,3%	64,6%	93,8%
Sucre	702	1131	26	55,0%	64,4%	84,6%	88,6%	100,0%
Tolima	11291	7637	206	42,4%	72,5%	75,7%	84,6%	96,1%
Valle del Cauca	29880	11947	131	51,8%	66,8%	80,9%	63,0%	95,4%
Vaupés	168	23	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	143	61	0	76,9%	85,2%	N/A	34,4%	N/A
Colombia	147 801	87 619	2 215	60,9 %	79,3 %	90,1 %	76,4 %	94,8 %

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

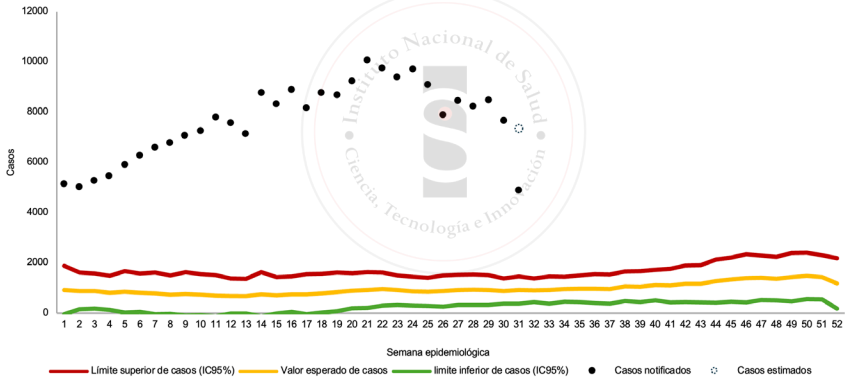
Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024



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

A semana epidemiológica 31 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al descenso del 9,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 27 a 30 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 23 a 26 de 2024) (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 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 esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Chocó, Córdoba, Meta, Sucre y Santander se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (2015-2023), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de julio (tabla 21). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia".

Tabla 21. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 31, 2024	Periodo de transmisión para el mes de julio		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Chocó, Córdoba, Meta, Santander, Sucre	Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Quindío, Archipiélago de San Andrés, Santa Marta, Tolima, Vichada	Atlántico, Barranquilla, Cali, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Valle del Cauca
Alerta	Cesar, Magdalena		La Guajira, Vaupés
Dentro de lo esperado			

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 31 de 2024 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 59,6 % (492) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 93,0 % (53/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 31 de 2024 se han notificado 443 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 106 casos, se descartaron 142 casos y 195 se encuentran en estudio. La letalidad por dengue nacional es de 0,045 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 67 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,103 %) (tabla 23).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 22. 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 31 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	99,5	2600	76,4	665
	Apartadó	277,0	365	16,4	38
	Bello	23,1	128	9	34
	Envigado	180,3	436	3,6	129
	Itagui	34,5	95	2,4	23
	Turbo	270,3	363	13	54
Atlántico	Barranquilla	170,8	2241	69	520
	Malambo	217,0	312	16,4	55
	Soledad	97,3	666	21,4	110
Bolívar	Cartagena	133,8	1412	111,4	357
	Magangué	368,8	530	16	137
	Turbaco	248,4	289	2,4	56
Caldas	Manizales	16,5	75	0,4	10
Caquetá	Florencia	368,4	651	14,4	68
Cauca	Popayán	1144,5	3103	0,6	386
	Santander de Quilichao	1175,6	1350	1,6	92
Cesar	Valledupar	180,4	996	42,8	167
Córdoba	Montería	168,4	864	77,4	204
	Lorica	420,7	493	13	76
	Sahagún	151,1	169	11,8	35
Cundinamarca	Fusagasugá	1591,9	2632	2,4	438
	Girardot	620,8	731	21	244
Chocó	Quibdó	325,0	432	3	38
Huila	Neiva	1586,2	5874	36,6	618
	Pitalito	2534,8	3314	32,2	329
La Guajira	Riohacha	254,4	533	12,6	38
Santa Marta	Santa Marta	80,6	445	26,6	49
Magdalena	Ciénaga	116,9	149	6,8	24
Meta	Villavicencio	456,2	2326	112,2	407
Nariño	San Andres de Tumaco	289,5	745	10,6	88
Norte de Santander	Cúcuta	406,8	3106	84,4	311
	Ocaña	461,9	548	8,2	100
	Villa del Rosario	712,0	784	21,6	104
Quindío	Armenia	842,1	2632	12,8	498
Risaralda	Pereira	680,9	3305	6	630
	Dosquebradas	528,9	1151	2,4	218
Santander	Bucaramanga	1412,8	8745	35	1363
	Barrancabermeja	204,0	438	10,2	64
	Floridablanca	1547,4	4855	22,2	721
	Girón	1146,9	2009	15,8	363
	Piedecuesta	1688,5	3148	14,4	398
Sucre	Sincelejo	246,7	743	64,6	295
Tolima	Ibagué	1968,0	10705	50,2	962
Valle del Cauca	Cali	1406,9	32090	229	3921
	Buenaventura	170,4	538	18	59
	Guadalajara de Buga	3596,7	4696	9,6	442
	Cartago	2495,9	3470	14,4	294
	Jamundí	2745,2	4647	5	483
	Palmira	1504,4	5398	15,4	218
	Tuluá	1652,9	3663	13,2	340
	Yumbo	3171,1	3535	11,4	398
Arauca	Arauca	322,8	324	7,8	74
Casanare	Yopal	567,3	1024	41,2	120

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

Tabla 23. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 31, 2024	Letalidad por dengue a SE 31, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	3	0,296	0,235
Exterior	1	3	0,259	0,699
Putumayo	9	1	0,210	0,000
Cesar	5	4	0,209	0,069
Boyacá	2	1	0,145	0,000
Bolívar	5	5	0,123	0,108
Atlántico	2	1	0,120	0,000
Casanare	3	1	0,094	0,080
Norte de Santander	6	7	0,090	0,289
Meta	4	3	0,077	0,065
Sucre	1	2	0,059	0,195
Antioquia	6	9	0,056	0,110
Tolima	11	27	0,054	0,081
Risaralda	3	6	0,048	0,000
Huila	9	11	0,048	0,100
Santander	12	22	0,044	0,091
Quindío	2	5	0,037	0,000
Valle del Cauca	14	19	0,031	0,170
Cauca	2	7	0,026	0,000
Cali	6	16	0,019	0,026
Cundinamarca	0	10	0,000	0,156
Cartagena	0	5	0,000	0,056
Nariño	0	5	0,000	0,228
Arauca	0	4	0,000	0,119
Buenaventura	0	3	0,000	0,000
Vichada	0	3	0,000	0,000
Caldas	0	2	0,000	0,000
Caquetá	0	2	0,000	0,000
Córdoba	0	2	0,000	0,093
Magdalena	0	2	0,000	0,390
Barranquilla	0	1	0,000	0,000
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Guainía	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,279
Amazonas	0	0	0,000	0,207
Chocó	0	0	0,000	0,471
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	106	195	0,045	0,103

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 30 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 endemicidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

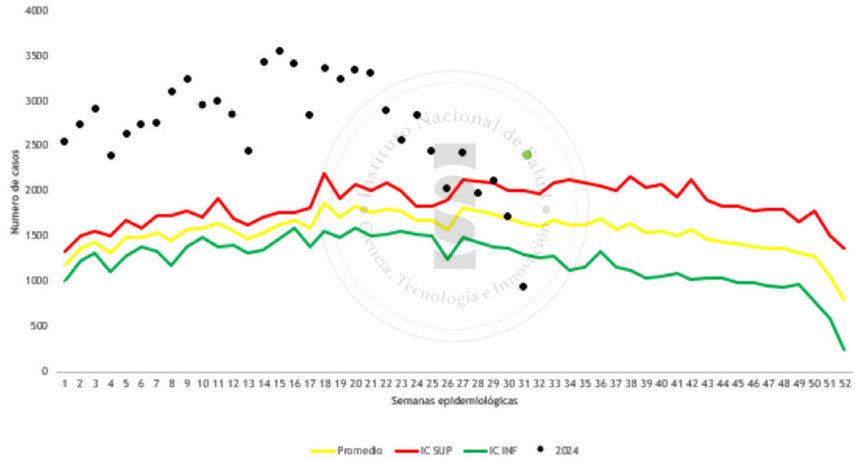
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 31 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 31, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 31 se notificaron 4 009 casos de malaria, para un acumulado de 85 293 casos, de los cuales 83 825 son de malaria no complicada y 1 468 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 59,8 % (50 988), seguido de *Plasmodium falciparum (P. falciparum)* con 38,4 % (32 731) e infección mixta con 1,8 % (1 574), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae.*

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (37,6 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (11,2 %), Vaupés (7,3 %), Risaralda (7,2 %), Nariño (6,8 %), Buenaventura (3,2 %), Guainía (3,1 %), Cauca (2,8 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,2 %) y Boyacá (1,0 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,4 % de los casos son los que se muestran en la tabla 24.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 24. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024

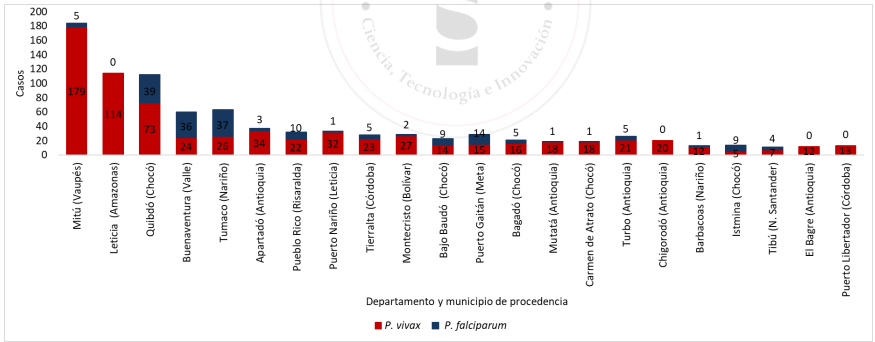
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria *P. falciparum*	Malaria *P. vivax*	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	8	200	1987	2195	38,98
	Chigorodó	14	249	939	1202	19,31
	Turbo	1	40	842	883	6,56
	Mutatá	2	33	663	698	46,43
	Vigía del Fuerte	24	361	335	720	73,83
	Murindó	9	130	715	854	161,13
Bolívar	Montecristo	10	140	682	832	45,29
Buenaventura	Buenaventura	19	1859	800	2678	8,26
Cauca	Guapi	2	1454	65	1521	51,49
Chocó	Quibdó	42	3317	1589	4948	34,22
	Bagadó	135	2561	1537	4233	357,43
	Lloró	343	1053	1041	2437	229,67
	Alto Baudó	44	1340	1078	2462	78,74
	Tadó	34	1571	735	2340	116,11
	Bajo Baudó	42	641	1761	2444	72,03
	Río Quito	12	1064	434	1510	164,88
	Medio San Juan	42	760	574	1376	116,97
	Medio Baudó	17	907	280	1204	71,27
	Istmina	11	639	493	1143	33,80
	Medio Atrato	52	685	185	922	71,51
	Atrato	12	583	185	780	114,02
	El Cantón del San Pablo	8	481	281	770	111,50
	Nuquí	2	320	268	590	32,37
Córdoba	Tierralta	67	834	4251	5152	51,62
	Puerto Libertador	7	189	1962	2158	47,52
	Montelíbano	5	42	670	717	8,27
Guainía	Inírida	6	13	2556	2575	67,91
Nariño	Roberto Payán	3	911	328	1242	93,19
	Barbacoas	1	1037	39	1077	18,38
	Olaya Herrera	5	364	526	895	33,81
	Tumaco	12	491	257	760	2,85
	Magüí	1	494	92	587	22,45
Norte de Santander	Tibú	1	2	704	707	11,38
Risaralda	Pueblo Rico	190	2297	3198	5685	338,61
Vaupés	Mitú	170	831	5032	6033	248,32

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 31 se han notificado 1 468 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 36 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 86,9 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 63,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024



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

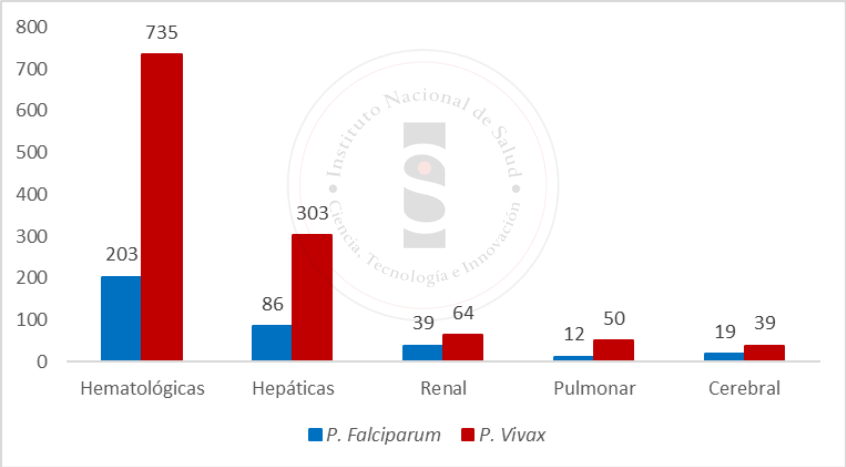
De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,5 % (938) presentaron complicaciones hematológicas; 25,1 % (389) complicaciones hepáticas; 6,6 % (103) complicaciones renales; 4,0 % (62) complicaciones pulmonares y 3,7 % (58) a nivel cerebral (figura 15).

A semana epidemiológica 31 de 2024 se han notificado veintiséis (26) casos probables de muerte por malaria, de los cuales, siete (7) se encuentran confirmados; 2 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), 1 caso de Risaralda (Pueblo Rico), 2 casos de Vaupés (Mitú), 1 caso de Montecristo (Bolívar) y 1 caso de Cauca (Guapi). Los 19 casos restantes se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 31 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 31 el país se encuentra en situación de aumento; once (11) departamentos y 33 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 25) y cuatro (4) departamentos y 24 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 26).

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 27 a 31 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	6221	3	916	4
Risaralda	Pueblo Rico	5718	198	447	5
Córdoba	Tierralta	5180	510	573	5
Buenaventura	Buenaventura	2739	139	285	5
Chocó	Lloró	2438	75	132	5
Chocó	Río Quito	1514	93	139	5
Antioquia	Chigorodó	1215	33	111	5
Chocó	Istmina	1154	77	144	5
Nariño	Barbacoas	1092	46	152	5
Chocó	Medio Atrato	926	101	154	5
Antioquia	Turbo	909	48	131	5
Boyacá	Cubará	833	0	191	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	772	34	61	5
Antioquia	Frontino	577	22	82	4
Chocó	Río Iro	502	10	22	4
Amazonas	Leticia	424	8	21	4
Antioquia	Dabeiba	410	21	40	4
Chocó	El Litoral del San Juan	398	17	75	5
Antioquia	Nechí	368	40	51	5
Antioquia	Tarazá	316	13	39	4
Risaralda	Mistrató	303	14	31	4
Chocó	El Carmen de Atrato	181	1	11	4
Norte de Santander	Sardinata	160	5	14	4
Córdoba	Planeta Rica	153	3	16	4
Antioquia	Carepa	141	8	18	4
Antioquia	Necoclí	133	10	23	4
Córdoba	Montería	88	9	13	4
Córdoba	Tuchín	70	6	17	4
Arauca	Saravena	50	1	22	4
Amazonas	Puerto Santander (CD)	41	0	6	4
Córdoba	Moñitos	33	2	7	4
Córdoba	La Apartada	28	0	7	4
Risaralda	Pereira	18	1	5	4

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 27 a 31 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Valle del Cauca	Sevilla	4	0	2	4
Bolívar	Simití	7	0	2	4
Sucre	Corozal	7	1	2	4
Arauca	Arauquita	8	1	2	4
Vaupés	Carurú	15	0	4	4
Córdoba	Pueblo Nuevo	16	1	4	4
Córdoba	Puerto Escondido	30	1	5	4
Córdoba	Canalete	35	1	11	4
Antioquia	San Juan de Urabá	42	3	7	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	57	3	15	4
Chocó	Belén de Bajirá	87	9	10	5
Bolívar	Santa Rosa del Sur	134	4	5	4
Antioquia	Caucasia	150	13	17	4
Chocó	Cértegui	234	10	11	4
Chocó	Condoto	294	14	27	4
Chocó	Unión Panamericana	300	22	26	5
Chocó	Bahía Solano	395	23	39	5
Chocó	Carmen del Darién	517	51	77	5
Antioquia	Mutatá	717	37	58	5
Antioquia	Murindó	859	31	73	5
Bolívar	Montecristo	861	52	84	5
Antioquia	El Bagre	2208	197	206	5
Guainía	Inírida	2581	283	445	5
Chocó	Bagadó	4254	185	290	5

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 infecciosas[1].

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 31 de 2024 se han notificado 16 305 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 16 188 corresponden a residentes en Colombia y 117 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (32 de 2023 a 31 de 2024) es de 0,66 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 27. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 31, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 31 de 2023	Casos a SE 31 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	14878	16188	0,66
La Guajira	1480	1721	2,38
Vichada	225	231	2,25
Chocó	605	736	1,63
Arauca	199	258	1,30
Guaviare	71	72	1,10
Casanare	260	221	0,97
Vaupés	37	39	0,86
Magdalena	411	484	0,83
Guainía	37	39	0,78
Risaralda	387	298	0,76
Bogotá D.C	2197	2158	0,75
Cesar	531	602	0,74
Nariño	512	648	0,73
Amazonas	36	31	0,72
Putumayo	151	125	0,67
Cundinamarca	897	1006	0,66
Buenaventura	104	176	0,62
Meta	325	357	0,61
Antioquia	1482	1720	0,61
Caquetá	110	134	0,59
Boyacá	346	324	0,59
Norte Santander	472	463	0,59
Tolima	281	329	0,57
Bolívar	369	416	0,57
Huila	339	404	0,56
Cartagena	286	284	0,50
Caldas	161	195	0,44
Valle	400	392	0,44
Atlántico	322	341	0,44
Santander	314	435	0,42
San Andrés	8	8	0,42
Córdoba	407	418	0,40
Cali	328	382	0,40
Sucre	249	189	0,36
Cauca	219	230	0,35
Quindío	79	62	0,34
Barranquilla	162	170	0,33

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 32 de 2023 a SE 31 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2023.

El 75,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 25,0 % como desnutrición aguda severa; el 8,2 % 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 (30,4 %) y de 1 año (29,8 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,0 %.

Para la semana epidemiológica 31 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Nariño, Tolima, Arauca, Caldas, Buenaventura, Santa Marta, Vaupés y San Andrés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 28).

Tabla 28. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 31 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	948	1721
Nariño	369	648
Tolima	181	329
Arauca	168	258
Caldas	84	195
Buenaventura	53	176
Santa Marta	52	90
Vaupés	57	39
San Andrés	5	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 30 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 24 municipios (tabla 29).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 29. 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 31 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	61	115
Chocó	Quibdó	33	109
Bolívar	Magangué	28	103
Santander	Barrancabermeja	28	102
Antioquia	Turbo	19	92
Caldas	Manizales	26	66
Cundinamarca	Zipaquirá	24	56
Cundinamarca	Fusagasugá	38	54
Antioquia	Apartadó	38	53
Cundinamarca	Girardot	29	50
Santander	Girón	22	50
Atlántico	Malambo	21	48
Valle del Cauca	Jamundí	19	42
Atlántico	Sabanalarga	22	39
Risaralda	Dosquebradas	17	39
Santander	Piedecuesta	26	39
Córdoba	Sahagún	14	34
Antioquia	Rionegro	20	33
Boyacá	Duitama	17	33
Valle del Cauca	Tuluá	16	31
Cundinamarca	Chía	12	29
Nariño	Ipiales	17	27
Córdoba	Lorica	15	25
Cundinamarca	Funza	13	22

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en población de interés especial de Córdoba - 3 de agosto de 2024

El 2 de agosto se reportó un brote de ETA en una institución educativa de Córdoba. Se han identificado 21 casos entre 258 personas expuestas, lo que representa una tasa de ataque del 8,1 %. Todos los afectados recibieron atención médica ambulatoria y se encuentran estables. No se han registrado fallecimientos. La leche saborizada se considera el posible alimento implicado en el brote. Se han implementado medidas de control, incluyendo investigación epidemiológica, búsqueda activa de casos, inspección sanitaria, revisión de alimentos y procedimientos de manipulación, coordinación intersectorial y retiro del producto sospechoso. Esta información es preliminar y está sujeta a actualizaciones a medida que avance la investigación.

Fuente: Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en Población de interés especial de Antioquia - 4 de agosto de 2024

El 31 de julio se reportó un brote de ETA en una institución educativa de Antioquia. Se han identificado 120 casos entre 300 personas expuestas, lo que representa una tasa de ataque del 40 %. Afortunadamente, no se han reportado hospitalizaciones ni fallecimientos. Como respuesta al brote, se han implementado diversas medidas de control, incluyendo el despliegue de un equipo de respuesta inmediata municipal, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa de casos en la comunidad e institución, visitas de inspección, vigilancia y control, así como la recolección de muestras biológicas y de alimentos. Esta información es preliminar y podría ser actualizada a medida que avance la investigación.

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 31 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

Alerta Epidemiológica sobre Oropouche en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 1 de agosto del 2024.

En 2024, hasta la semana epidemiológica 28, se han reportado 8 078 casos confirmados en la Región de las Américas, incluidas dos defunciones, en los siguientes países: Brasil (7 284 casos, dos defunciones), Bolivia (356), Perú (290), Colombia (74) y Cuba (74). Los casos fatales identificados en un análisis retrospectivo, procedentes del estado de Bahía (Brasil), corresponden a femeninas de 24 y 21 años, sin reporte de comorbilidades; un tercer caso está en estudio en el estado de Paraná.

En cuanto a los casos de trasmisión vertical de la infección por el virus Oropouche, Brasil notificó una muerte fetal y un aborto en el estado de Pernambuco, también ser reportaron cuatro casos en recién nacidos con microcefalia, identificados por estudios retrospectivos en los estados de Acre y Pará. Adicionalmente, se están investigando otros tres posibles casos de trasmisión vertical y sus consecuencias en el estado de Pernambuco, correspondientes a tres muertes fetales.

Se reiteran las recomendaciones para los países sobre diagnóstico y manejo clínico, diagnostico por laboratorio, prevención y control vectorial de la enfermedad por el virus de Oropouche; así como las recomendaciones específicas relacionadas con posibles casos de infección vertical, malformaciones congénitas o muertes fetales asociadas a infección por el virus de Oropouche.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 01 de agosto del 2024. Fecha de consulta: 02 de agosto de 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-1-agosto-2024

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 31

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	31	1	2	276	28	39	519	14	33	1	0	0	6	1	0	912	139	61	0	1	0
Antioquia	417	11	10	11.624	1.245	1.405	10.134	311	2.522	1.290	34	109	73	5	5	11.708	835	1.146	126	21	35
Arauca	78	3	3	490	46	56	1.651	90	408	4	1	0	44	5	4	69	2	25	7	2	2
Atlántico	91	2	1	2.545	238	346	1.623	92	235	4	2	2	26	2	2	3	1	0	13	4	2
Barranquilla	8	1	0	2.324	212	325	2.113	68	312	10	2	1	55	8	8	0	0	0	32	11	10
Bogotá	1	0	0	14.405	1.665	1.886	0	0	0	96	17	7	70	5	2	0	1	0	162	33	35
Bolívar	171	7	3	1.821	184	196	3.890	196	693	0	1	0	10	1	1	1.497	122	135	10	5	2
Boyacá	40	2	0	4.126	439	526	1.323	24	246	10	1	0	5	0	0	833	0	191	9	3	2
Buenaventura	17	1	1	95	11	8	528	24	62	0	0	0	0	0	0	2.739	140	285	8	1	1
Caldas	44	2	0	2.353	273	264	1.730	34	346	38	2	1	20	2	0	97	0	6	11	2	1
Cali	5	0	0	2.968	418	346	31.160	493	4.421	530	29	169	64	6	3	25	1	1	47	13	17
Caquetá	118	3	1	750	79	86	1.854	79	202	2	0	0	6	1	1	91	4	10	15	4	4
Cartagena	20	1	3	1.400	109	181	1.330	75	294	0	1	0	9	1	2	0	0	0	24	3	7
Casanare	108	3	5	1.098	103	131	3.144	195	568	7	2	1	3	1	1	33	3	3	3	1	2
Cauca	79	1	0	3.407	425	402	7.538	53	824	404	1	15	12	1	2	2.382	269	193	26	4	2
Cesar	182	7	5	1.780	163	240	2.291	252	340	2	2	0	58	5	2	28	3	1	14	5	5
Chocó	118	4	1	129	11	18	1.469	56	159	1	0	0	93	8	0	31.834	2.400	2.471	8	2	1
Córdoba	297	8	8	3.220	330	397	3.278	264	715	10	1	0	3	0	1	9.362	911	940	18	3	2
Cundinamarca	68	1	1	8.567	932	1.078	10.225	189	1.571	30	4	4	27	2	2	0	0	0	39	9	8
Guainía	6	0	0	92	9	11	227	5	59	1	0	0	0	0	0	2.642	260	451	0	1	0
Guaviare	62	1	2	196	22	22	586	29	92	7	0	1	1	0	0	566	112	54	4	1	0
Huila	91	2	1	3.686	387	469	18.899	187	2.099	8	1	2	16	2	0	1	0	1	30	2	13
La Guajira	109	4	1	1.449	143	172	1.000	76	96	1	1	0	11	1	3	22	1	1	8	1	0
Magdalena	125	3	8	1.575	181	170	1.039	97	133	2	2	0	32	2	3	11	1	3	2	4	1
Meta	196	6	8	2.517	259	316	5.150	294	887	28	4	9	43	5	3	202	45	30	11	3	3
Nariño	90	3	4	4.452	467	554	2.638	47	243	11	1	1	21	3	1	5.800	1.169	636	27	9	5
Norte de Santander	204	6	5	3.977	358	513	6.534	189	813	55	30	0	5	1	0	1.052	246	115	42	6	11
Putumayo	95	2	3	1.099	104	124	4.381	69	703	0	0	0	1	0	0	37	4	3	7	1	1
Quindío	11	0	0	1.787	209	279	5.172	23	859	5	1	0	4	0	0	41	2	6	6	1	4
Risaralda	32	1	1	2.445	298	330	6.023	21	1.210	18	4	0	23	3	2	6.092	188	489	11	2	2
San Andrés	0	0	0	236	23	33	162	3	27	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	34	1	2	1.212	93	126	426	22	45	1	0	0	24	4	5	0	0	0	4	2	0
Santander	137	4	4	4.542	456	557	26.276	365	4.773	20	6	2	24	2	2	16	1	6	34	9	10
Sucre	80	3	2	1.672	175	193	1.519	212	406	0	0	0	29	8	0	67	5	18	7	3	3
Tolima	103	1	2	4.159	442	530	19.919	550	2.396	10	4	1	38	5	2	19	0	3	19	3	3
Valle del Cauca	38	1	2	4.887	577	627	44.766	334	5.023	62	3	18	25	1	7	43	3	5	24	8	6
Vaupés	37	1	1	91	12	13	197	8	15	0	0	0	0	0	0	6.320	11	926	3	1	0
Vichada	33	1	0	132	17	20	192	5	78	0	0	0	0	0	0	459	150	42	3	2	1
Total nacional	3.376	98	90	103.584	11.143	12.989	230.906	5.045	33.908	2.668	158	343	882	86	65	85.293	7.093	8.290	814	187	201

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 31

Decremento
Incremento

	Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en salsa general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	4.109	804	345	357	11	16	0	0	0	2.037	406	175	9	3	0	0	0	0
Antioquia	598.027	77.657	89.393	27.454	2.604	3.761	3.561	821	909	256.484	37.705	32.944	393	84	49	4	8	0
Arauca	15.976	2.607	2.180	1.719	169	401	19	6	4	5.373	730	662	25	7	4	0	1	0
Atlántico	112.480	10.976	15.221	2.187	271	452	739	147	309	37.189	4.181	5.208	97	25	8	0	2	0
Barranquilla	152.821	18.341	21.559	5.829	353	968	955	214	326	50.906	6.455	7.910	105	35	10	0	2	0
Bogotá	1.182.270	133.453	172.134	50.571	5.467	7.446	6.319	1.766	2.034	498.226	56.866	50.302	454	85	63	8	8	0
Bolívar	84.543	11.633	11.274	2.158	223	298	454	115	115	24.842	2.771	2.751	88	24	13	2	2	0
Boyacá	91.764	13.471	13.313	4.823	480	733	332	130	111	37.738	3.994	3.349	74	14	7	2	2	0
Buenaventura	5.511	1.237	704	171	0	10	7	1	2	1.809	520	239	32	10	5	0	1	0
Caldas	51.463	8.628	8.274	2.151	305	349	664	162	221	21.847	2.944	2.290	42	10	5	0	1	0
Cali	192.899	23.212	24.613	4.323	578	574	434	78	195	69.078	12.791	7.498	148	30	23	5	3	0
Caquetá	21.062	3.924	3.471	1.428	157	179	52	17	12	15.575	1.457	2.440	29	6	5	0	1	0
Cartagena	135.460	16.900	17.753	3.591	398	886	848	240	277	35.151	4.338	4.821	100	27	7	0	1	0
Casanare	20.050	3.068	3.333	597	74	123	61	21	17	9.369	994	898	38	7	1	2	1	0
Cauca	81.072	9.946	11.582	3.130	140	378	252	31	71	48.729	4.585	5.809	106	25	15	3	2	0
Cesar	71.853	10.841	11.107	5.248	641	699	279	81	84	19.677	3.563	2.881	107	31	12	2	2	0
Chocó	23.398	1.821	2.907	1.103	160	182	28	6	6	9.123	831	1.051	103	18	10	0	1	0
Córdoba	126.688	14.993	19.912	3.801	481	605	902	200	288	35.749	5.031	4.883	172	43	23	1	3	0
Cundinamarca	266.937	28.328	38.853	10.273	843	1.543	1.323	472	361	117.391	12.026	12.512	222	38	29	3	4	0
Guainía	1.619	192	415	163	24	40	0	1	0	1.087	112	156	5	2	0	0	0	0
Guaviare	4.739	748	685	159	63	41	25	3	7	2.132	301	172	6	1	1	0	0	0
Huila	80.423	11.550	12.358	3.934	417	568	381	103	155	30.869	4.289	3.284	79	19	1	4	2	0
La Guajira	143.980	11.529	19.505	3.812	559	462	170	65	73	30.222	4.632	5.245	176	42	14	3	2	0
Magdalena	65.994	8.317	8.972	2.124	204	353	94	6	35	24.293	3.733	3.068	90	20	14	0	2	0
Meta	53.399	8.285	8.023	2.353	197	442	348	109	121	35.060	4.384	3.562	87	19	16	7	2	0
Nariño	92.638	14.783	11.913	4.498	424	559	90	76	23	31.377	7.415	3.746	116	18	15	6	2	1
Norte de Santander	115.709	11.772	12.921	6.830	717	908	620	188	197	34.853	6.283	3.750	106	27	12	5	2	0
Putumayo	22.340	2.819	3.527	898	131	114	25	13	9	7.154	1.107	821	36	6	3	0	1	0
Quindío	41.910	6.102	6.484	2.183	271	292	263	57	73	21.896	2.617	2.432	34	6	4	0	1	0
Risaralda	75.377	9.005	11.945	3.476	292	620	293	46	84	25.907	4.032	2.710	57	10	8	3	1	0
San Andrés	5.767	739	661	358	83	33	0	4	0	2.075	337	306	13	1	3	0	0	0
Santa Marta D.E.	42.156	2.372	5.442	1.650	175	288	577	111	161	13.030	1.251	1.805	36	12	4	1	1	0
Santander	162.571	15.920	26.204	12.336	943	1.967	1.784	387	514	56.154	6.836	6.601	96	23	17	2	3	0
Sucre	53.247	9.111	7.778	4.134	641	714	798	219	265	16.918	3.531	2.395	85	21	7	3	1	0
Tolima	87.166	12.150	14.746	5.407	370	813	354	86	102	38.650	4.870	4.084	69	18	8	4	2	0
Valle del Cauca	101.759	13.625	15.247	1.963	266	343	374	96	111	49.666	6.378	5.348	93	19	9	2	3	0
Vaupés	2.300	328	646	202	14	100	9	5	1	729	88	131	11	1	0	0	0	0
Vichada	4.345	430	514	18	5	1	1	0	0	2.685	147	267	25	3	5	0	0	0
Total nacional	4.395.822	531.617	635.914	187.412	19.151	28.261	23.435	6.075	7.273	1.721.050	240.081	198.506	3.564	790	430	72	69	1

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 31

Decremento
Incremento

	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	29	10	2	77	5	6
Antioquia	448	77	51	45	4	0	150	47	12	1.507	278	132	2.661	193	404
Arauca	15	3	2	2	1	0	4	2	2	126	26	7	197	62	29
Atlántico	58	7	4	0	1	0	7	1	4	468	134	51	272	29	20
Barranquilla	74	11	7	0	1	0	30	3	4	385	72	43	857	86	32
Bogotá	855	224	111	521	4	14	368	85	44	2.769	467	403	8.524	589	1.435
Bolívar	25	6	2	2	1	0	3	4	1	223	72	30	99	21	12
Boyacá	130	22	16	24	1	1	22	6	1	436	85	54	801	58	154
Buenaventura	2	0	0	0	1	0	1	0	0	69	3	0	15	1	0
Caldas	48	9	5	1	0	0	6	2	1	235	41	45	269	16	23
Cali	95	31	7	1	1	0	6	4	0	576	141	42	1.438	62	169
Caquetá	19	4	1	0	0	0	6	4	0	84	11	11	59	3	8
Cartagena	62	4	3	3	1	0	2	3	0	221	107	29	199	22	5
Casanare	31	2	6	5	0	0	4	2	1	129	32	14	215	35	59
Cauca	55	10	3	1	1	0	4	3	0	249	50	28	465	12	66
Cesar	30	5	1	3	1	0	2	8	0	260	49	19	335	16	31
Chocó	13	0	1	2	0	0	39	2	0	46	9	5	37	1	4
Córdoba	83	21	8	2	1	0	1	2	0	760	226	94	605	108	12
Cundinamarca	245	47	28	125	2	3	93	20	12	2	2	1	1.307	66	204
Guainía	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1.141	220	144	8	0	0
Guaviare	6	1	1	2	1	0	1	0	0	35	11	3	33	4	22
Huila	103	22	8	3	1	0	52	8	8	286	41	37	331	27	40
La Guajira	32	4	1	1	1	0	0	1	0	194	46	24	184	15	8
Magdalena	10	4	0	1	1	0	2	2	0	131	44	10	65	10	8
Meta	47	9	9	9	1	1	37	5	5	330	79	40	343	73	70
Nariño	93	15	10	5	1	0	50	9	1	588	70	53	318	15	14
Norte de Santander	143	23	14	2	1	0	10	11	1	507	73	42	426	64	44
Putumayo	38	4	1	1	1	0	10	1	1	117	19	21	257	16	13
Quindío	29	5	2	0	1	0	5	1	0	169	42	18	258	5	17
Risaralda	61	6	5	2	1	0	1	1	0	294	55	30	178	11	18
San Andrés	2	1	0	0	1	0	3	0	0	16	6	2	22	4	1
Santa Marta D.E.	8	1	1	1	0	0	10	2	1	77	13	7	140	8	6
Santander	68	9	6	1	1	0	47	14	2	432	119	33	1.181	136	249
Sucre	56	11	11	1	1	0	25	16	5	275	77	27	364	86	17
Tolima	39	9	4	3	1	0	23	4	3	427	78	52	356	33	78
Valle del Cauca	101	11	7	2	1	1	1	2	0	611	154	66	657	19	54
Vaupés	0	0	0	0	1	0	2	2	0	4	2	0	12	6	1
Vichada	0	0	0	2	1	0	3	1	2	53	4	2	11	0	0
Total nacional	3.125	618	336	775	38	21	1.030	282	111	14.261	2.968	1.621	23.576	1.917	3.333

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 31

Decremento
Incremento

	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 laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	31	31	0	0	3	0	36	56	7	9	9	64	1	0
Antioquia	1	0	4	9	883	1.720	1	0	3	9	3.040	3.532	714	504	263	819	18	10
Arauca	2	1	0	0	168	258	0	0	3	0	111	96	12	11	3	6	2	0
Atlántico	1	0	1	1	217	341	0	0	2	1	490	617	1	0	22	76	9	3
Barranquilla	0	0	2	0	120	170	0	0	2	1	506	578	0	0	35	198	6	4
Bogotá	0	0	0	0	1.799	2.158	4	0	3	10	2.414	3.404	0	0	43	77	19	10
Bolívar	0	0	1	1	216	416	0	0	2	2	293	373	233	249	42	135	8	3
Boyacá	0	3	1	0	284	324	0	0	1	0	544	657	60	153	9	24	3	2
Buenaventura	0	0	0	0	53	176	0	0	0	0	45	68	12	7	30	64	3	0
Caldas	0	0	1	0	84	195	0	0	38	2	688	727	99	121	21	133	3	1
Cali	0	0	9	3	281	382	0	0	10	8	925	1.012	1	2	69	165	6	3
Caquetá	0	0	1	0	119	134	0	0	1	0	152	130	154	114	52	372	3	0
Cartagena	0	0	2	0	113	284	0	1	3	3	312	345	1	1	76	150	7	0
Casanare	8	3	3	3	211	221	0	0	2	1	173	156	4	1	8	18	2	1
Cauca	0	0	1	2	202	230	0	0	2	4	490	576	43	20	28	74	6	6
Cesar	5	0	1	0	400	602	1	0	0	0	341	405	37	159	35	62	8	9
Chocó	0	0	1	1	381	736	0	0	2	0	56	100	154	137	25	65	8	11
Córdoba	0	4	1	0	319	418	0	0	5	0	570	644	94	104	22	82	11	5
Cundinamarca	0	0	13	8	663	1.006	0	0	5	6	1.203	1.489	104	115	40	110	12	8
Guainía	0	0	0	0	37	39	0	0	1	0	15	14	12	6	3	2	0	0
Guaviare	0	1	1	0	73	72	0	0	3	0	32	40	229	92	14	34	1	0
Huila	0	0	1	1	251	404	0	0	2	9	523	466	9	4	43	171	3	5
La Guajira	0	0	0	0	948	1.721	0	0	0	0	155	189	14	9	5	18	16	12
Magdalena	0	0	0	0	324	484	0	0	3	1	203	238	4	7	9	28	9	3
Meta	0	0	4	1	231	357	0	0	3	2	424	436	129	92	12	16	7	3
Nariño	0	0	0	0	369	648	0	0	20	1	804	867	222	54	20	50	9	7
Norte de Santander	2	0	3	0	390	463	2	5	18	2	592	657	148	100	25	63	7	5
Putumayo	0	0	13	2	119	125	0	0	13	2	203	155	156	124	8	20	3	1
Quindío	0	0	2	3	68	62	0	0	2	1	332	278	1	0	39	165	2	0
Risaralda	0	0	4	4	194	298	0	0	0	5	699	734	84	127	86	194	3	2
San Andrés	0	0	0	0	5	8	0	0	0	1	12	19	0	0	0	2	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	52	90	0	0	9	2	149	226	6	7	22	76	5	2
Santander	1	1	9	9	231	435	0	0	4	2	826	1.075	377	250	34	162	7	4
Sucre	0	0	2	0	138	189	0	1	6	0	259	397	62	42	23	32	4	2
Tolima	0	0	13	2	181	329	0	0	8	3	738	711	194	128	161	369	5	1
Valle del Cauca	0	0	5	10	219	392	0	0	7	1	782	726	11	14	102	262	4	1
Vaupés	0	0	0	0	57	39	0	0	1	0	33	52	38	26	12	20	0	0
Vichada	0	0	0	0	163	231	0	0	0	0	13	18	30	4	1	3	2	2
Total nacional	20	14	101	60	10.594	16.188	8	7	187	79	19.184	22.263	3.497	2.819	1.453	4.381	216	126

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 31

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**	**Acumulado esperado**	**Acumulado 2024**
Amazonas	2	1	3	3	1	0	1	2	3	1	11	9	0	0	34	42	1	1	249	368
Antioquia	7	5	37	15	8	18	82	260	103	79	710	794	3	2	1.819	2.608	58	75	12.349	10.571
Arauca	1	0	1	1	1	1	4	3	29	12	105	94	0	0	79	94	1	0	502	852
Atlántico	1	1	4	7	4	4	18	19	31	17	209	191	3	2	253	303	10	10	1.213	1.581
Barranquilla	1	2	4	3	1	2	16	23	47	33	259	251	1	0	423	584	9	15	1.122	1.614
Bogotá	0	2	38	19	0	0	95	302	105	79	567	564	0	0	726	869	20	26	10.848	20.458
Bolívar	1	2	6	10	7	1	14	12	28	29	181	211	3	3	102	147	3	2	1.263	1.477
Boyacá	1	0	3	4	1	0	16	20	14	10	63	63	1	1	94	115	1	5	1.862	2.832
Buenaventura	0	3	2	1	2	1	4	0	11	16	87	66	0	0	102	91	8	4	160	221
Caldas	0	0	2	1	0	0	12	3	11	8	78	78	0	0	191	244	2	5	1.535	1.905
Cali	1	0	8	5	2	0	27	13	17	21	268	373	0	0	833	910	25	39	4.069	4.400
Caquetá	0	0	5	8	3	1	5	1	3	5	52	73	0	0	134	197	4	8	545	683
Cartagena	0	1	7	6	2	1	13	33	42	50	195	281	1	0	235	300	2	4	614	949
Casanare	1	1	1	3	1	0	6	9	26	16	78	107	0	0	98	90	2	1	483	646
Cauca	3	2	7	7	1	1	19	5	14	12	118	100	0	0	173	208	2	2	1.751	2.117
Cesar	4	3	7	6	14	8	17	10	26	13	206	151	2	0	237	316	2	3	1.313	1.341
Chocó	16	33	19	30	12	24	7	3	23	34	138	152	1	2	120	169	1	4	183	232
Córdoba	1	1	9	7	4	9	23	24	20	12	196	174	5	1	163	176	1	5	1.901	2.179
Cundinamarca	0	0	10	10	3	0	42	30	42	34	225	276	1	1	292	362	8	10	5.902	8.506
Guainía	1	2	2	2	1	0	1	0	5	0	10	8	0	0	10	20	0	0	70	121
Guaviare	0	0	0	2	0	0	1	3	3	1	17	19	0	0	23	22	1	0	155	185
Huila	0	0	5	4	2	1	14	5	9	9	97	103	1	0	237	355	4	5	3.386	3.683
La Guajira	12	22	23	19	35	27	13	2	45	21	221	219	1	0	273	389	2	11	726	906
Magdalena	2	1	9	9	9	8	11	2	21	17	137	171	2	0	96	137	1	2	847	897
Meta	1	2	6	6	5	2	14	2	31	30	152	171	0	0	337	433	11	10	1.100	1.699
Nariño	2	0	7	3	4	2	20	15	15	9	145	143	1	0	106	129	4	1	2.094	2.633
Norte de Santander	2	0	7	3	3	4	20	27	57	50	304	304	0	1	379	517	8	14	1.955	2.340
Putumayo	1	0	3	2	2	2	5	3	4	3	58	46	1	0	61	76	1	4	634	769
Quindío	0	0	3	3	0	0	7	4	9	3	58	52	0	0	149	184	2	1	1.276	1.618
Risaralda	4	7	4	12	3	7	12	6	17	26	106	121	0	0	355	364	16	17	1.920	2.167
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	6	0	0	6	9	0	0	71	175
Santa Marta D.E.	1	0	2	0	0	1	7	5	11	12	68	94	1	0	130	200	2	3	350	455
Santander	0	4	5	5	1	2	28	22	40	35	252	278	2	0	499	753	14	21	3.171	3.725
Sucre	0	0	5	7	1	6	12	10	17	8	127	116	3	0	62	67	0	2	1.009	1.262
Tolima	1	2	6	10	1	2	16	11	17	14	107	95	2	1	293	399	6	12	1.469	2.041
Valle del Cauca	1	1	9	6	5	4	24	24	18	12	186	230	1	0	410	458	12	13	3.658	4.078
Vaupés	2	3	2	4	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	10	14	0	0	115	131
Vichada	3	2	1	6	8	4	1	1	2	5	23	26	0	0	19	21	0	1	93	175
Total nacional	82	103	291	249	132	143	629	915	918	737	5.817	6.212	34	14	9.562	12.372	242	336	71.962	91.992

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Semana Epidemiológica 31

28 de jul. al 3 de ago. de 2024

Temas centrales

Evaluación de capacidad de respuesta para la gestión del riesgo para brotes y epidemias, Colombia, 2024

Sandra Patricia Silva, ssilva@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanny Rubiano García
Director General INS

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

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

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
https://doi.org/10.33610/23576189.2024.31
2024

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforeroo@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
Ximena Castro Martínez, xcastro@ins.gov.co

Brotes

Gestor sistema de alerta temprana, eri@insgov.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

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