

Dengue

Vigilancia en Salud Pública

La letalidad por dengue durante el ciclo epidémico 2023-2024 ha disminuido en comparación con las anteriores epidemias.



Mosquito *Aedes aegypti*

(Fuente: Instituto Nacional de Salud. Laboratorio Nacional de Referencia. Grupo Entomología, 2024)



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

Dengue

Vigilancia en Salud Pública

Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Hector Eduardo Pachon Melo, hpachon@ins.gov.co
Lissethe Carolina Pardo Herrera, lpardo@ins.gov.co
Ruth Mariela Castillo Morales, rcastillom@ins.gov.co
Sergio Yebrail Gomez Rangel, sgomezr@ins.gov.co

La letalidad por dengue durante el ciclo epidémico 2023-2024 ha disminuido en comparación con las anteriores epidemias.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por arbovirus como dengue, chikunguña, enfermedad por virus Zika, fiebre amarilla, entre otros. De este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, condición dada por las características geográficas del país, la identificación de diferentes serotipos del virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios (1).

Vigilancia epidemiológica

Desde el 2007 se observa un comportamiento fluctuante de dengue en Colombia con ciclos epidémicos aproximadamente cada tres años (2010, 2013, 2016, 2019 y 2023), siendo el ciclo epidémico 2023-2024 (datos preliminares) el que registra el mayor número de casos notificados a la fecha, pero la menor letalidad por dengue en comparación con las epidemias anteriores (tabla 1) (2).

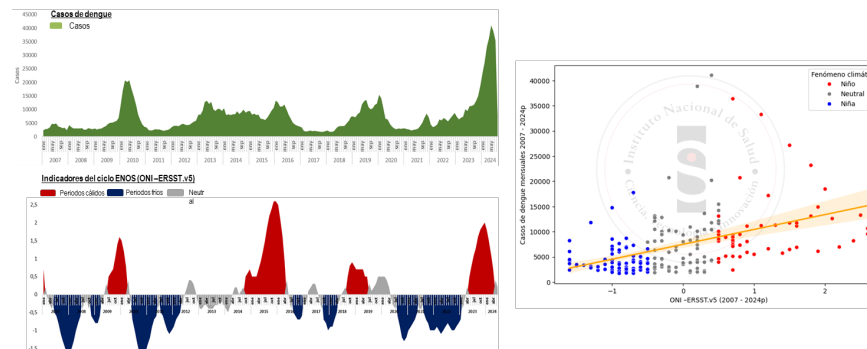
En el país con referencia al comportamiento de dengue versus los indicadores del ciclo El Niño-Oscilación del Sur (ENOS) entre 2007 a 2024, el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0,43, lo que sugirió una relación positiva moderada entre las variables fenómeno climático (ONI -ERSST.v5) (3) y los casos de dengue registrados durante el periodo de análisis, indicando un mayor registro de casos de dengue en los periodos cálidos, coincidiendo con los brotes de dengue que se han presentado en el país (figura 1).

Tabla 1. Ciclos epidémicos de dengue en Colombia, 2007-2024

Epidemias	Años	Semanas de duración	Casos totales	Casos dengue grave	Muertes	Letalidad general (%)	Letalidad por dengue grave (%)	Serotipos circulantes
2010	2009-2010	79	191 208	14 988	295	0,15	2,0	DENV -1;2;3;4
2013	2012-2014	69	155 086	3 853	232	0,15	6,0	DENV -1;2;3;4
	2014-2015	18	38 531	917	65	0,17	7,1	DENV -1;2;3;4
2016	2015-2016	34	88 878	1 078	132	0,15	12,2	DENV -1;2;3;4
2019	2019-2020	56	150 563	1 589	127	0,08	7,9	DENV -1;2;3;4
2023	2023-2024p	84	371 028	3 936	222	0,06	5,6	DENV -1;2;3;4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2007-2024, datos preliminares para 2024

Figura 1. Comportamiento de dengue en Colombia vs. indicadores del ciclo El Niño-Oscilación del Sur (ENOS), 2007-2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2007-2024, datos preliminares para 2024

Durante el 2024 (corte a semana epidemiológica 32) se han notificado al Sivigila 243 538 casos de dengue para una incidencia a nivel nacional de 730,2 casos por 100 000 habitantes. Según su clasificación, el 62,2 % (151 547) corresponde a casos sin signos de alarma, el 36,8 % (89 721) con signos de alarma y el 0,9 % (2 270) a dengue grave. A la fecha, se han confirmado 106 muertes por dengue a nivel nacional para una tasa de mortalidad de 0,31 casos por 100 000 habitantes y letalidad de 0,04 %, este último indicador inferior a la meta establecida a nivel nacional por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 (< 0,10 %).

A nivel nacional, el evento se ha mantenido por encima de lo esperado durante 2024, comparado con su comportamiento histórico. Sin embargo, se observó una tendencia al descenso del 10,1 % en el último periodo analizado

(semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 24 a 27 de 2024).

Por región geográfica, la región Andina y Pacífica concentraron el 83,8 % (204 186) de los casos del país y 69,8 % (74) de las muertes confirmadas; sin embargo, las mayores tasas de incidencia se observaron en la región Amazonía, Orinoquía y Pacífica; los mayores porcentajes de letalidad se observaron en la región Amazonía y el exterior (tabla 2).

Tabla 2. Indicadores de dengue por región geográfica, Colombia, a semana epidemiológica 32 de 2024

Región geográfica (procedencia)	Casos				% dengue grave	Incidencia Casos por 100000 habitantes	Muertes	Tasa de mortalidad Casos por 100000 habitantes	Letalidad (%)
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Total					
Amazonía	5 095	2 637	66	7 798	0,85	895,3	9	1,03	0,12
Andina	67 865	43 049	1 217	112 131	1,09	794,8	52	0,37	0,05
Caribe	10 199	10 141	221	20 561	1,07	192,1	15	0,14	0,07
Orinoquía	7 006	3 511	84	10 601	0,79	644,6	7	0,43	0,07
Pacífica	61 217	30 174	664	92 055	0,72	1542,0	22	0,37	0,02
Exterior	165	209	18	392	4,59	N/A	1	N/A	0,26
Colombia	151 382	89 512	2 252	243 146	0,93	730,19	105	0,31	0,04

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

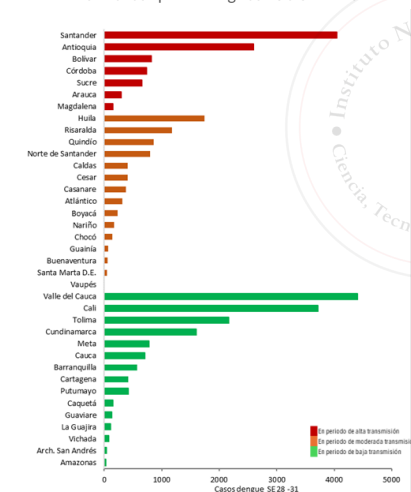
Durante el 2024, con corte a semana epidemiológica 32), por entidad territorial, el 78,3 % (190 682) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Norte de Santander y Risaralda; en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024) el 68,4 % (21 462) de los casos se concentraron en Valle del Cauca, Santander, Cali, Antioquia, Tolima, Huila, Cundinamarca y Risaralda (figura 1).

El 52,8 % (56) de las muertes confirmadas por dengue se concentran en los departamentos de Valle del Cauca, Santander, Tolima, Huila y Putumayo, mientras que, las entidades territoriales con las letalidades por dengue más altas (>0,10 %) fueron La Guajira, Putumayo, Cesar, Boyacá, Atlántico, Bolívar y el exterior.

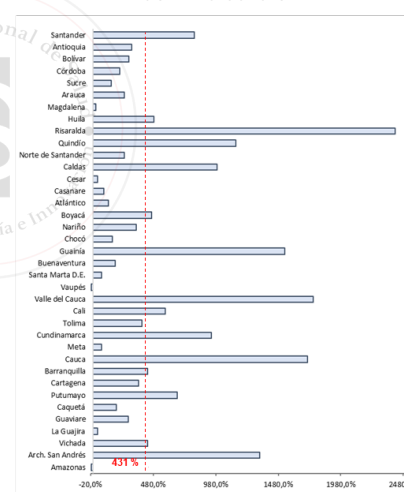
De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue, según el canal endémico se observa que, el 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Arauca, Antioquia, Bolívar, Córdoba, Sucre y Santander se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (2015-2023 sin 2021), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de agosto (figura 2).

Figura 2. Comportamiento de dengue en Colombia por entidad territorial, semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024

a. Número de casos por entidad territorial según periodo de transmisión para el mes de agosto, semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024



b. Porcentaje de variación semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024 vs. promedio semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2015 a 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2024, datos preliminares para 2024

Con respecto a las variables sociales y demográficas, la mayor proporción de casos de dengue se presentó en mujeres (50,8 %), en el grupo de edad menor a 17 años (47,1 %), en otros grupos poblacionales (96,4 %), régimen en salud contributivo (50,1 %) y estrato socioeconómico 2. bajo (37,9 %). Por otro parte, la mayor incidencia de dengue por grupos de edad se observó en el grupo entre 0 a 17 años.

La mayor proporción de muertes confirmadas por dengue se presentó en mujeres (60,4 %), grupo de edad mayor a 20 años (58,5 %), otros grupos poblacionales (92,5 %), régimen en salud subsidiado (61,3 %) y estrato socioeconómico 1. Bajo-bajo (42,5 %). Por otro lado, la mayor letalidad por dengue por grupos de edad se observó en el grupo mayor a 65 años (0,16 %) y 0 a 4 años (0,06 %). Asimismo, con datos preliminares de 2024, se observó que los pacientes con dengue grave que tuvieron una mayor probabilidad de fallecer por el evento (*Odds ratio* > 1 (IC95%)) mostraron las siguientes características: edad entre 40 a 64 años y más de 65 años, población indígena, procedencia región Amazonía, ocupación hogar (ama de casa) y signos y síntomas como: somnolencia o irritabilidad, hipotensión, hipotermia, hemorragia con compromiso hemodinámico y choque.

A semana epidemiológica 32 de 2024, a nivel nacional, se confirmó el 79,8 % (71 567) de los casos de dengue con signos de alarma y 91,5 % (2 078) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 76,7 % (68 842) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,8 % (2 152) de los casos con dengue grave.

Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, desde 2023 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” las cuales se mantienen vigentes.

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>

Tablero de problemas muertes por dengue, 2024

Para el 2024 la información de tableros de problemas se obtiene en tiempo real una vez las entidades territoriales las cargan, mejorando la oportunidad en la identificación de las problemáticas identificadas por las entidades territoriales para ayudar en la orientación de las de acciones en salud que deben priorizarse.

Con corte a semana epidemiológica 32 se obtuvieron 735 problemas de los 101 casos confirmados analizados, de los cuales el 61 % de problemas están relacionados con los servicios de salud. Las entidades territoriales con mayor porcentaje de situaciones problemas identificadas fueron: Santander (14,8 %), Valle del Cauca (14,0 %), Huila (11,8 %), Putumayo (8,4 %) y Bolívar (8,0 %). Dentro del total de problemas y características de los casos, los principales problemas identificados fueron el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica (11,4 %), inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (6,3 %) y diagnóstico tardío o inadecuado (5,2 %).

Para la semana epidemiológica 32 de 2024, continúa identificándose la prestación de servicios individuales como el principal factor asociado a muertes por dengue. En la tabla 3 se observa el orden de los problemas identificados por las entidades territoriales en las unidades de análisis en los años 2023 y 2024 a semana epidemiológica 32, se encontró que los primeros cuatro problemas no han cambiado al comparar los dos años, por su parte, los problemas relacionados con la no referencia-contrarreferencia a otro nivel de atención o la inoportunidad y la no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente, bajaron una posición entre 2023 y 2024, mientras que, la falla de los mecanismos de seguimiento pasó del séptimo lugar en 2023 al quinto en 2024.

Tabla 3. Principales problemas de muertes por dengue a semana epidemiológica 32 de 2023 y 2024

Orden	2023		2024
1	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	→	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica
2	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	→	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica
3	Diagnóstico tardío o inadecuado	→	Diagnóstico tardío o inadecuado
4	Tratamiento inadecuado o inoportuno	→	Tratamiento inadecuado o inoportuno
5	No referencia-contrarreferencia a otro nivel de atención o fue inoportuna	↗	Falla en los mecanismos de seguimiento
6	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	↘	No referencia-contrarreferencia a otro nivel de atención o fue inoportuna
7	Falla en los mecanismos de seguimiento	↖	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente

Fuente: UACE, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024, datos preliminares para 2024

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

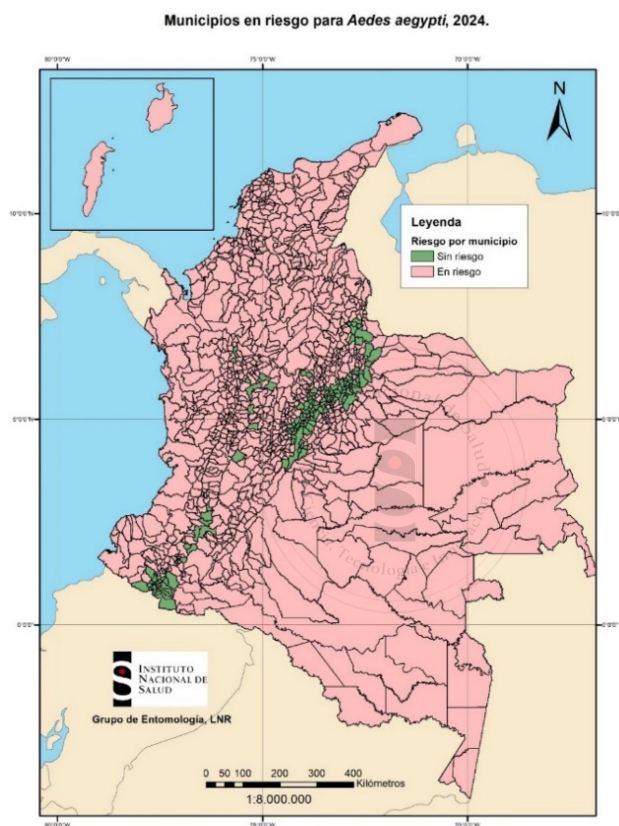
Brotos

Tablas

Vigilancia por laboratorio - vigilancia entomológica

De los 1 123 municipios registrados a nivel nacional, 959 (85,4 %) presentan las condiciones para la transmisión del virus dengue (DENV), al ubicarse por debajo de los 2300 m s. n. m. y presentar características bioclimáticas para el establecimiento de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (mapa 1).

Mapa 1. Municipios en riesgo para la presencia de especies del género *Aedes* en Colombia



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Laboratorio Nacional de Referencia. Grupo Entomología, 2024

Durante el primer semestre del 2024, fueron reportados 422 municipios en los cuales se realizaron actividades entomológicas para dengue, representando un 44,0 % del total de los municipios en riesgo (422/959). En estos 422 municipios, se realizó el levantamiento entomológico en un total de 985 localidades (cabeceras municipales, veredas, corregimientos y barrios).

De acuerdo con los registros derivados de los levantamientos entomológicos, se reportó la presencia de *Ae. aegypti* en 29 departamentos, 407 municipios y en 1 131 localidades, mientras que *Ae. albopictus* se reportó en 19 departamentos, 105 municipios y en 1 117 localidades. Entre los reportes realizados para *Ae. albopictus*, se tienen nuevos registros en cuatro departamentos: Boyacá (seis localidades de los municipios de Boavita, Campohermoso, Guateque, Labranzagrande, Miraflores, Páez); Córdoba (16 barrios de los municipios de Montelíbano, Ayapel, Puerto libertador, Planeta Rica, Pueblo nuevo); Guainía (1 barrio de Inírida); y Tolima (6 barrios del municipio de Cunday).

Riesgo entomológico basado en índices aélicos

La evaluación entomológica consiste en el levantamiento de información puntual en una localidad específica. El cálculo de los porcentajes de riesgo se realizó empleando el total de las localidades (985) en las cuales se llevó a cabo el levantamiento de índices aélicos durante el primer semestre del año 2024.

De esta manera, para el primer semestre del año 2024 la estratificación empleando el índice de vivienda (IV), basados en la recolección de larvas, indicó la presencia del 28,2 % de localidades en nivel de riesgo alto (278/985), el 28,5 % de localidades en nivel de riesgo medio (281/985), el 28,3 % de localidades en nivel de riesgo bajo (279/985) y el 14,8 % sin riesgo (146/985) (mapa 2).

Al realizar la estratificación de riesgo para el índice de depósito (ID), se encontró el 28,0 % de localidades en nivel de riesgo alto (276/985), el 28,9 % de localidades en nivel de riesgo medio (285/985), el 28,5 % de localidades en nivel de riesgo bajo (281/985) y el 14,5 % sin riesgo (143/985) (mapa 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

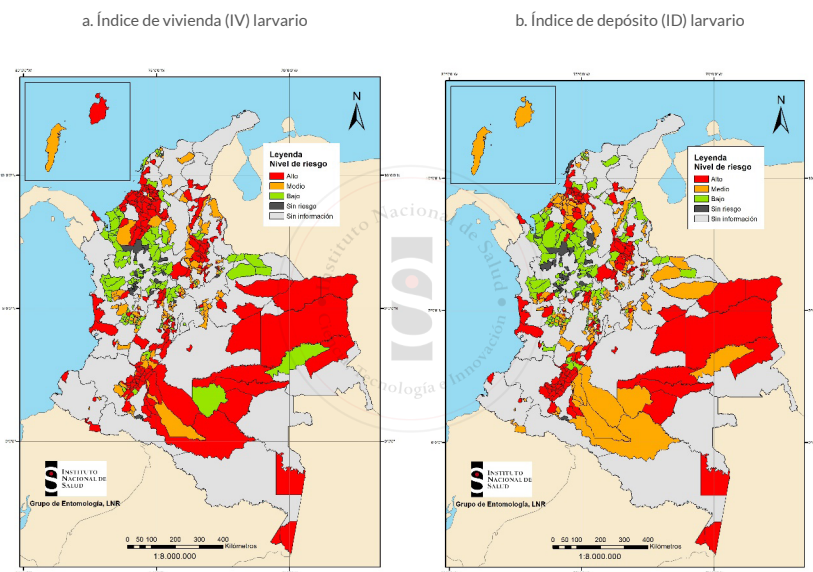
Trazadores

Desnutrición

Brotes

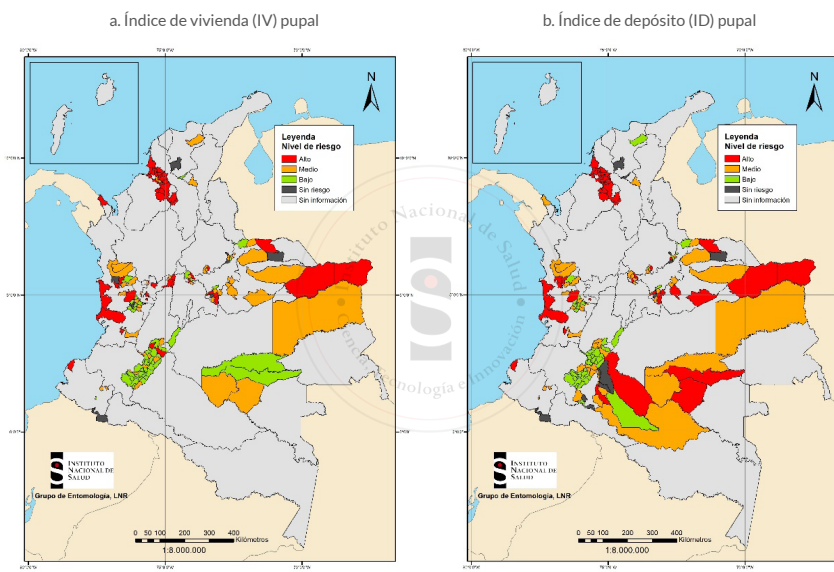
Tablas

Mapa 2. Mapa de riesgo entomológico de *Aedes aegypti* basado en el índice de vivienda (IV) larvario e índice de depósito (ID) larvario, Colombia, primer semestre de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud Laboratorio Nacional de Referencia. Grupo Entomología, 2024.

Mapa 3. Mapa de riesgo entomológico de *Aedes aegypti* basado en el índice de vivienda (IV) pupal e índice de depósito (ID) pupal, Colombia, segundo semestre de 2023



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Laboratorio Nacional de Referencia, grupo Entomología, 2024

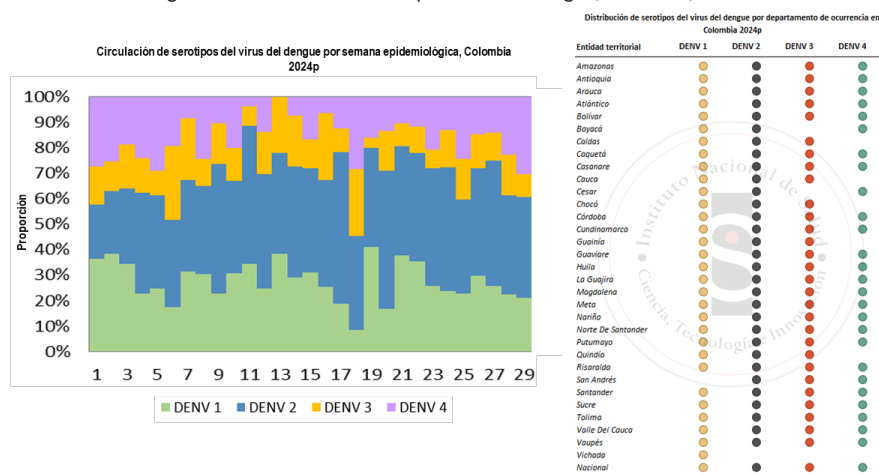
Al realizar la estratificación de riesgo por terciles empleando el índice de vivienda (IV), basados en la recolección de pupas, se identificó la presencia del 6,9 % de localidades en nivel de riesgo alto (68/985), el 7,0 % de localidades en nivel de riesgo medio (69/985), el 7,1 % de localidades en nivel de riesgo bajo (70/985) y el 3,4 % sin riesgo (33/985) (mapa 3). Al realizar la estratificación de riesgo para el índice de depósito (ID), se encontró el 5,9 % de localidades en nivel de riesgo alto (58/985), el 5,6 % de localidades en nivel de riesgo medio (55/985), el 6,3 % de localidades en nivel de riesgo bajo (62/985) y el 3,1 % sin riesgo (31/985) (mapa 3). El porcentaje de positividad de los depósitos inspeccionados evidenció que los tanques bajos constituyen el tipo de criadero predominante para la presencia del vector con un 83,0 % de depósitos positivos, seguido de diversos (8,7%), floreros (3,5 %), llantas (2,4 %) y canecas (2,1 %).

Vigilancia por laboratorio - vigilancia virológica

De acuerdo con la información reportada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virología, a nivel nacional durante el ciclo epidémico 2023-2024, se mantiene la circulación de los cuatro serotipos del virus (DENV-1 -2, -3 y -4), situación igual a la observada en las anteriores epidemias de dengue en el país. A nivel territorial (semana epidemiológica 32, 2024) se ha encontrado circulación de los cuatro serotipos excepto en: Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Guainía, Quindío, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Vichada, donde circulan entre uno a tres serotipos. Según la diversidad genética del virus, en los serotipos DENV -1, -3 y -4 se mantiene la circulación de un solo genotipo, los cuales son genotipo V, genotipo III y genotipo II, respectivamente; mientras que, en el serotipo DENV-2 se ha identificado el genotipo asiático-americano y Cosmopolitan, aunque se mantiene dominante el genotipo asiático-americano.

Las entidades territoriales donde se ha identificado el genotipo Cosmopolitán durante 2023 y 2024 son Amazonas, Antioquia, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés.

Figura 3. Circulación de serotipos del virus dengue, Colombia, 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud. LNR Grupo Virología, 2024, datos preliminares para 2024

Conclusiones

- Durante la epidemia de dengue 2023-2024 se observó un aumento significativo en la notificación de casos de dengue a nivel nacional en comparación con los últimos diez años, sin embargo, se observa la menor letalidad por dengue en comparación con las epidemias anteriores.
- A semana epidemiológica 32 de 2024 el 89,2 % (33) de las entidades territoriales se encuentra por encima del límite superior esperado, de estas Santander, Antioquia, Bolívar, Córdoba, Sucre y Arauca se encuentran en una temporada de alta transmisión para el mes de agosto.

- Las tasas de incidencia más altas se observaron en los menores de 17 años, mientras que las tasas de letalidad por dengue más altas se observaron en el grupo mayor de 65 años, seguido por el grupo de 0 a 4 años.
- La confirmación y hospitalización por dengue con signos de alarma y por dengue grave se encuentra por debajo de la meta establecida (100 %), sin embargo, alcanza porcentajes entre el 79 % y 99 %.
- Durante el 2023-2024 se mantiene la circulación de los cuatro serotipos del virus Dengue y según la diversidad genética, se identificó el genotipo Cosmopolitán en el serotipo DENV-2, pero a pesar de ello, se mantiene dominante el genotipo asiático-americano en este serotipo, mientras que, en los demás serotipos (DENV -1,-3,-4) la diversidad genética no presenta cambios.
- Durante el 2024, se mantiene la identificación de *Ae. Aegypti* y *Ae. Albopictus*, observándose nuevos registros de este último en cuatro departamentos: Boyacá, Córdoba, Guainía y Tolima.

Recomendaciones

- Cumplir con lo dispuesto en la Circular Conjunta Externa N°013 de 2023 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia” en cada una de las líneas estratégicas: gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de los casos y comunicación del riesgo y comunicación para la salud (4).
- Mantener a nivel departamental y municipal el monitoreo de comportamientos inusuales y generación de alertas por dengue con signos de alarma, dengue grave, muertes probables por dengue, menores de 15 años y mayores de 65 años.
- Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares emitidas relacionadas con las arbovirosis, con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud pública.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

- Fortalecer la recolección de muestras en los departamentos y su remisión al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, con el fin de monitorear la circulación de dengue en el país y apoyar el análisis de los casos fatales notificados por arbovirus.
- Considerando la potencial distribución de *Ae. aegypti*, se requiere mantener actualizada la información entomológica (levantamiento de índices aélicos) y el reporte de la categorización de niveles de riesgo entomológico por localidad.
- Realizar análisis de efectividad de las acciones de control implementadas y actualizar los registros de estas acciones.
- Dar continuidad a las acciones de evaluación de intervenciones de control, las cuales permiten detectar oportunamente localidades con potenciales poblaciones resistentes a los productos empleados.

Referencias bibliográficas

- Instituto Nacional de Salud - INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Dengue [Internet]. Bogotá D.C.; 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf
- Instituto Nacional de Salud. Publicaciones Informe de Evento [Internet]. [citado el 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
- NOAA. Climate Prediction Center [Internet]. National Weather Service. 2018 [citado el 16 de julio de 2024]. p. 2. Disponible en: https://origin.cpc.ncep.noaa.gov/products/analysis_monitoring/ensostuff/ONI_v5.php
- Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Circular Conjunta Externa No.13 de 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular_Conjunta_Externa_No.13_de_2023.pdf

SITUACIÓN NACIONAL

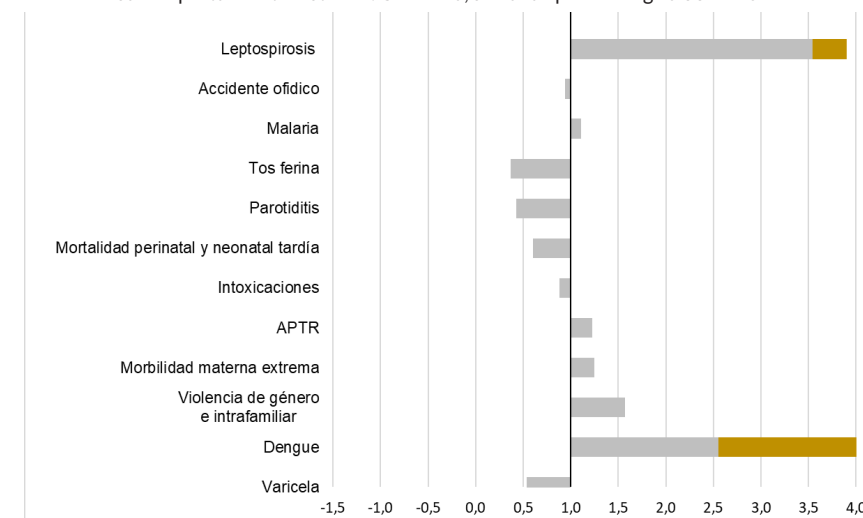
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

Los datos son ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Para la semana epidemiológica 33 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 4).

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 33 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 33 de 2024 el evento mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que el evento leishmaniasis cutánea se ubicó por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	8	3,4	0,01
Leishmaniasis cutánea	18	73,8	0,00
Chikunguña	2	4	0,15
zika	5	3,8	0,15
Lepre	5	5,4	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	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.

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

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y con respecto a la semana epidemiológica 33 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,8 % (4 840/4 850); observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un incremento del 0,3 % comparado con la semana epidemiológica 33 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

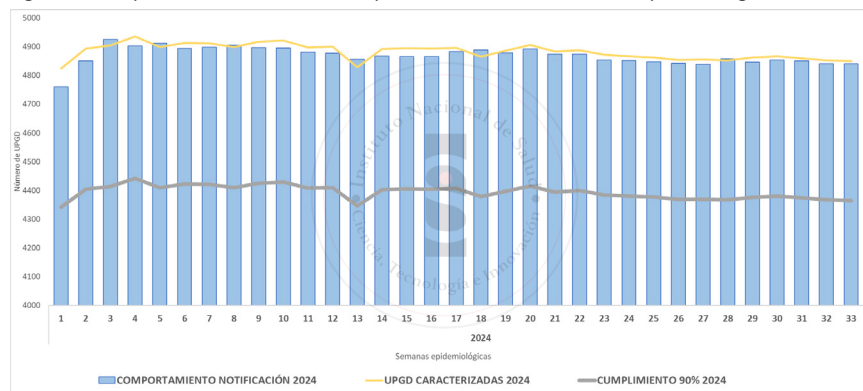
Brotos

Tablas

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 33 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 de estas el 90 % (9) están categorizadas en el primer nivel de complejidad y el 10 % (1) corresponden a tercer nivel de complejidad.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

¹. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: [PRO_Mortalidad_menores5años.pdf \(ins.gov.co\)](https://ins.gov.co/PRO_Mortalidad_menores5años.pdf).

A semana epidemiológica 33 de 2024, se han notificado 635 muertes probables en menores de cinco años: 335 por infección respiratoria aguda (IRA), 176 por desnutrición (DNT) aguda y 124 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 27 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 608 casos de población residente en Colombia (324 por IRA, 164 por DNT aguda y 120 por EDA); de los cuales, 277 han sido confirmados, 86 fueron descartados y 245 se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. 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 33, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a semana epidemiológica 33 de 2024			Casos en estudio a semana epidemiológica 33 de 2024			Tasa a semana epidemiológica 33 de 2023			Tasa a semana epidemiológica 33 de 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	7	1	3,01	3,01	0,23	2,83	2,12	0,94
Arauca	1	1	0	0	2	0	3,61	7,21	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	4	3	1	0	5	0	6,85	2,57	0,86	3,50	2,63	0,88
Barranquilla	0	1	1	2	4	1	1,12	2,23	0,00	0,00	1,14	1,14
Bogotá, D.C.	0	5	1	0	17	1	0,00	5,94	0,00	0,00	1,08	0,22
Bolívar	0	5	2	2	4	0	10,61	5,79	0,96	0,00	4,92	1,97
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	6,94	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	2	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 de Indias	1	4	1	0	4	0	1,26	11,38	0,00	1,29	5,17	1,29
Casanare	0	2	1	0	0	0	0,00	2,61	10,44	0,00	5,31	2,65
Cauca	0	4	0	1	3	2	0,00	7,02	3,51	0,00	3,56	0,00
Cesar	4	3	3	5	4	2	13,08	4,91	2,45	3,32	2,49	2,49
Chocó	18	17	28	9	13	6	67,55	53,69	29,44	31,35	29,61	48,77
Córdoba	4	4	0	6	2	1	3,91	7,17	0,65	2,66	2,66	0,00
Cundinamarca	0	6	0	0	5	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	4	0	0	0	0	3,97	4,96	0,99	1,01	4,05	0,00
La Guajira	19	8	9	9	12	12	38,91	33,48	18,10	17,34	7,30	8,21
Magdalena	5	2	1	3	7	0	14,25	10,69	2,37	6,01	2,40	1,20
Meta	1	3	2	2	3	0	4,78	14,34	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	1	2	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	3	1	9	5	11,88	15,27	11,88	10,47	5,24	5,24
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	0	0	1	0,00	9,98	2,49	0,00	0,00	0,00
Santander	0	3	2	3	2	2	1,97	3,28	2,63	0,00	2,01	1,34
Sucre	5	2	0	2	4	0	2,59	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	4	1	3	4	1	65,01	7,22	21,67	14,41	28,81	7,20
Nacional	93	117	67	61	144	40	5,43	7,08	2,35	2,56	3,22	1,84

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 324 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 117 fueron confirmadas, 63 descartadas y 144 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 33 fueron 262, para una tasa de mortalidad de 7,08 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 33 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Atlántico, Chocó, Risaralda, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, Córdoba, La Guajira, Norte Santander y Santa Marta; a nivel municipal en Uribe, Cumaribo, Ibagué, Tadó, Medellín, Montería y Riohacha. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	4	8
Chocó	20	30
Risaralda	4	12
Vichada	2	8
Bogotá D.C.	38	22
Antioquia	41	16
Córdoba	11	6
La Guajira	28	20
Norte Santander	7	2
Santa Marta	3	0
Uribe	5	11
Cumaribo	1	7
Ibagué	1	5
Tadó	1	4
Medellín	13	2
Montería	3	0
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 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 33, 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	29	3	1	1	1	35	11	0	1	1	0	13
Rhinovirus	18	6	2	2	2	30	3	1	5	1	1	11
Enterovirus	16	7	2	1	1	27	2	1	3	1	1	8
Streptococcus pneumoniae	6	1	0	4	2	13	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	0	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	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Haemophilus influenzae B	7	0	0	2	0	9	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0	4	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	3	0	4	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
Influenza B	4	0	0	2	1	7	0	0	0	0	0	0
Total	136	31	9	23	10	209	42	10	16	11	4	83

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 164 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 93 casos fueron confirmados, 10 descartados y 61 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,56 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 33 fue 201, para una tasa de mortalidad de 5,43 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 33 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Risaralda, Bolívar, Cesar, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Uribia y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por desnutrición aguda, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	18
Córdoba	4	10
Chocó	12	27
Sucre	1	7
Risaralda	3	7
Bolívar	7	2
Cesar	16	9
La Guajira	37	28
Cundinamarca	3	0
Bojayá	0	4
Tadó	1	5
Riohacha	4	9
Uribia	9	4
Maicao	9	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 120 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 67 casos fueron confirmados, 13 descartados y 40 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 33 fue de 87, para una tasa de mortalidad de 2,35 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 33 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Santander; La Guajira y Risaralda; a nivel municipal en Bojayá y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 9. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	17	34
Santander	0	4
La Guajira	12	21
Risaralda	4	8
Bojayá	2	13
Uribia	3	12

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

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificaron al Sivigila 11 casos, cinco (5) corresponden a muertes maternas tardías, cuatro (4) muertes maternas tempranas y dos (2) muertes maternas coincidentes; para un total acumulado de 134 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 132 residen en territorio colombiano y dos residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 10).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de La Guajira un caso de muerte materna temprana a muerte materna tardía.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 10. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	335	104	24	463
2022	163	102	43	308
2023	168	99	50	317
2024	132	80	27	239

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

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Chocó, Antioquia y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Magdalena, Santa Marta y Valle del Cauca; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 11).

Al realizar el análisis desagregado a nivel municipal en Puerto Tejada (Cauca), Valledupar (Cesar), Novita (Chocó), Montería (Córdoba), Santa Bárbara (Nariño) y Mocoa (Putumayo) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 12).

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 33 de 2024, el 60,6 % corresponden a causas directas y el 30,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,0 % (tabla 13).

Tabla 11. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2023–2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020–2023 a semana epidemiológica 33	Acumulado de casos a semana epidemiológica 33		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	230	168	132	Disminución
La Guajira	18	12	13	Ninguno
Bogotá D.C.	20	12	11	Disminución
Chocó	9	6	11	Ninguno
Antioquia	19	14	10	Disminución
Cesar	8	4	9	Ninguno
Cundinamarca	12	7	8	Ninguno
Nariño	9	7	7	Ninguno
Cauca	6	9	6	Ninguno
Córdoba	12	6	5	Disminución
Huila	4	4	5	Ninguno
Norte de Santander	8	2	5	Ninguno
Barranquilla	7	4	4	Ninguno
Meta	7	5	4	Ninguno
Santander	8	5	4	Ninguno
Atlántico	9	9	3	Disminución
Bolívar	9	5	3	Disminución
Cali	6	3	3	Ninguno
Magdalena	10	6	3	Disminución
Boyacá	3	2	2	Ninguno
Putumayo	3	2	2	Ninguno
Risaralda	3	2	2	Ninguno
Santa Marta	6	3	2	Disminución
Sucre	4	4	2	Ninguno
Tolima	5	6	2	Ninguno
Vichada	2	2	2	Ninguno
Buenaventura	3	5	1	Ninguno
Caldas	3	0	1	Ninguno
Casanare	2	1	1	Ninguno
Valle del Cauca	5	3	1	Disminución
Amazonas	1	0	0	Ninguno
Arauca	2	2	0	Ninguno
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.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 12. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Cauca	Puerto Tejada	0	1	0,00
Cesar	Valledupar	4	0	0,02
Chocó	Nóvita	0	1	0,00
Córdoba	Montería	4	0	0,03
Nariño	Santa Bárbara	0	1	0,00
Putumayo	Mocoa	0	1	0,00

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

Tabla 13. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 33 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	104	63,8	110	65,5	80	60,6	
Hemorragia obstétrica	26	16,0	24	14,3	29	22,0	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	42	25,8	33	19,6	24	18,2	Disminución
Sepsis obstétrica	10	6,1	16	9,5	8	6,1	Disminución
Embarazo ectópico	6	3,7	10	6,0	7	5,3	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	8	4,9	16	9,5	6	4,5	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,8	4	2,4	4	3,0	Ninguno
Otras causas directas	2	1,2	0	0,0	1	0,8	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,8	1	0,6	1	0,8	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	2,5	3	1,8	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	2	1,2	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,6	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	54	33,1	55	32,7	40	30,3	
Otras causas indirectas	19	11,7	24	14,3	14	10,6	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	7	4,3	10	6,0	9	6,8	Ninguno
Sepsis no obstétrica	9	5,5	10	6,0	6	4,5	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	10	6,1	8	4,8	6	4,5	Ninguno
Otras causas indirectas: dengue	1	0,6	0	0,0	3	2,3	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,2	2	1,2	2	1,5	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	3,7	1	0,6	0	0,0	Disminución
Desconocida / indeterminada	4	2,5	2	1,2	0	0,0	
En estudio	1	0,6	1	0,6	12	9,1	

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

² Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccf_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 3 814 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 760 corresponden a residentes en Colombia y 54 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (473), Antioquia (415), Cundinamarca (236), La Guajira (190) y Córdoba (179). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 33 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Bogotá, D.C., Antioquia, Córdoba, Cauca, Chocó, Atlántico y Meta. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 14).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 14. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 30 a 33)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 33	
				2023	2024
Colombia	691	397	Decremento	4 694	3 760
Bogotá, D.C.	76	38	Decremento	507	473
Antioquia	74	42	Decremento	547	415
Cundinamarca	32	29	Ninguno	256	236
La Guajira	37	27	Ninguno	226	190
Córdoba	38	16	Decremento	242	179
Cali	27	16	Ninguno	185	154
Nariño	16	13	Ninguno	106	124
Cesar	25	15	Ninguno	175	114
Barranquilla	31	14	Ninguno	174	113
Cauca	23	13	Decremento	153	112
Norte de Santander	24	14	Ninguno	138	112
Cartagena de Indias	24	13	Ninguno	162	107
Chocó	16	4	Decremento	100	103
Atlántico	23	5	Decremento	148	102
Santander	20	8	Ninguno	147	101
Valle del Cauca	17	7	Ninguno	138	99
Magdalena	17	12	Ninguno	88	97
Bolívar	21	14	Ninguno	137	93
Meta	15	7	Decremento	116	90
Sucre	18	9	Ninguno	121	88
Huila	16	9	Ninguno	129	85
Tolima	16	7	Ninguno	109	76
Boyacá	12	8	Ninguno	86	75
Risaralda	9	4	Ninguno	56	56
Caldas	8	5	Ninguno	51	46
Casanare	7	7	Ninguno	45	42
Putumayo	5	9	Ninguno	39	40
Quindío	5	8	Ninguno	35	38
Santa Marta	11	3	Ninguno	46	37
Buenaventura	9	2	Ninguno	53	34
Caquetá	5	4	Ninguno	54	29
Arauca	5	4	Ninguno	44	27
Vichada	3	1	Ninguno	29	26
San Andrés y Providencia	1	3	Ninguno	7	13
Vaupés	1	1	Ninguno	6	11
Amazonas	2	4	Ninguno	11	10
Guaviare	1	1	Ninguno	11	7
Guainía	2	1	Ninguno	17	6

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), El Banco (Magdalena), San Andrés (San Andrés y Providencia), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), La Ceja (Antioquia), La Tebaida (Quindío), Bojayá (Chocó), Cañasgordas (Antioquia) y Tello (Huila). (tabla 15).

Tabla 15. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 33 2019-2023	Valor observado a SE 33 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	15	22	16
Magdalena	El Banco	10	14	7
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	7	13	5
Cauca	Totoró	5	9	17
Córdoba	San Bernardo del Viento	5	9	5
Antioquia	La Ceja	5	8	8
Quindío	La Tebaida	3	7	2
Chocó	Bojayá	3	6	23
Antioquia	Cañasgordas	2	4	7
Huila	Tello	1	4	12

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 44,1 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,6 %, neonatales tardías con 16,6 % y fetales intraparto con 10,6 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 24,3 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,4 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,3 % (tabla 16). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 33 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación a la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 16. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 33, 2022 -2024					
	2022 a SE 33	(%)	2023 a SE 33	(%)	2024 a SE 33	(%)
Colombia	5 450	100,0	4 694	100,0	3 760	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 388	25,5	1 146	24,4	912	24,3
Prematuridad-inmadurez	1 006	18,5	870	18,5	578	15,4
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	836	15,3	745	15,9	499	13,3
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	549	10,1	509	10,8	370	9,8
Infecciones	539	9,9	406	8,6	326	8,7
Malformación congénita	463	8,5	426	9,1	307	8,2
Sin información	0	0,0	10	0,2	248	6,6
Otras causas de muerte	343	6,3	305	6,5	240	6,4
Causas no específicas	126	2,3	97	2,1	146	3,9
Trastornos cardiovasculares	131	2,4	118	2,5	102	2,7
Lesiones de causa externa	50	0,9	44	0,9	18	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	19	0,3	18	0,4	14	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias y hospitalización en sala general; 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 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 17. Notificación morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio, Colombia, semanas epidemiológicas 33, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 33 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024	Variación	Análisis
Consulta externa y urgencias	4 954 712	4 652 584	↓ -0,06%	Disminución
Hospitalización en sala general	199 884	199 637	↓ -0,01%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	23 699	24 856	↑ 0,05%	Aumento

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificaron 127 385 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, Guainía, La Guajira, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura. Las 28 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 (30 a 33 de 2024) en 17 municipios (tabla 18).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (30 a 33 de 2024), por grupos de edad dl de 20 a 39 años representa el 24,4 % (139 439) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 20,1 % (114 814). 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 14,0 % seguido de los menores de un año y dos a cuatro años con 12,8 % respectivamente.

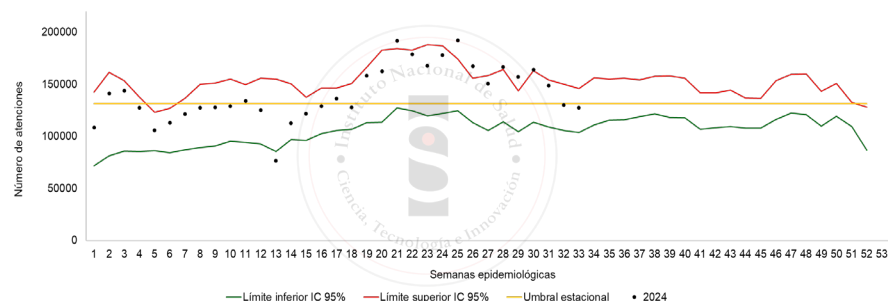
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de semana epidemiológica 01 a 33 se ubican dentro de los límites esperados (exceptuando las semanas 21, 25, 26, 28, 29 y 30), en semana epidemiológica 21, 25, 26, 28, 29 y 30 se observa que se ubica por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa una disminución de 2,18 % comparado con la semana anterior (figura 6).

Tabla 18. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (30 a 33 de 2024)

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 30 a 33)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 30 a 33)	Análisis
Antioquia	Turbo	9 698	820	1 185	Aumento
Antioquia	Itagüí	52 075	3 843	6 476	Aumento
Antioquia	Bello	50 894	3 568	6 189	Aumento
Bolívar	Magangué	10 782	821	1 405	Aumento
Casanare	Yopal	11 137	1 188	1 555	Aumento
Cundinamarca	Girardot	14 580	880	1 621	Aumento
Cundinamarca	Madrid	13 642	767	1 819	Aumento
Cundinamarca	Soacha	52 603	3 445	5 808	Aumento
La Guajira	Maicao	38 593	2 272	4 868	Aumento
La Guajira	Uribe	33 606	2 305	4 024	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	11 294	917	1 262	Aumento
Santander	Girón	5 590	257	734	Aumento
Santander	Piedecuesta	4 601	317	770	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	11 329	979	1 409	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	11 924	501	1 718	Aumento
Antioquia	Apartado	12 098	996	1 234	Ninguno
Antioquia	Envigado	16 477	1 821	2 008	Ninguno
Atlántico	Malambo	7 146	473	498	Ninguno
Atlántico	Soledad	64 768	6 977	8 344	Ninguno
Cundinamarca	Zipaquirá	13 700	1 469	1 666	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5 017	376	472	Ninguno
Santander	Floridablanca	19 037	1 747	2 106	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	9 465	999	1 104	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	19 693	1 649	2 130	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	10 870	1 674	1 630	Ninguno
Huila	Pitalito	8 080	1 128	1 081	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 33 entre 2017 y 2024



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

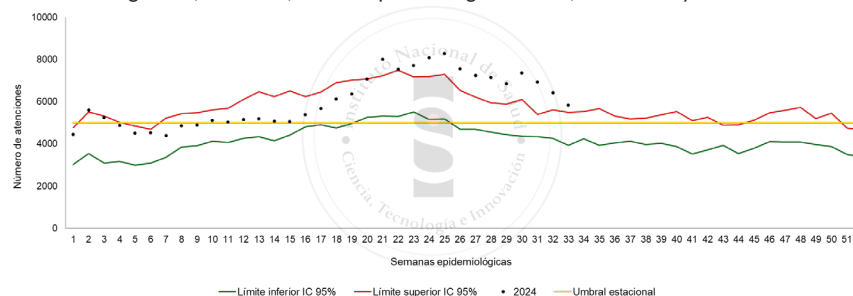
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 33 de 2024, se notificaron 5 840 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 Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (30 a 33 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 499) representaron el 24,5 %, seguido de los menores de un año con el 18,7 % (4 977). 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 21,9 % seguido de los menores de un año con el 20,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras nueve semanas epidemiológicas del año (exceptuando las semanas epidemiológicas dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para las semanas epidemiológicas 10 a 20 se ubican por encima del umbral estacional, y desde de la semana epidemiológica 21 a la 33 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana epidemiológica se observa una disminución de 9,03 % comparado con la semana anterior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 33, entre 2016 y 2024

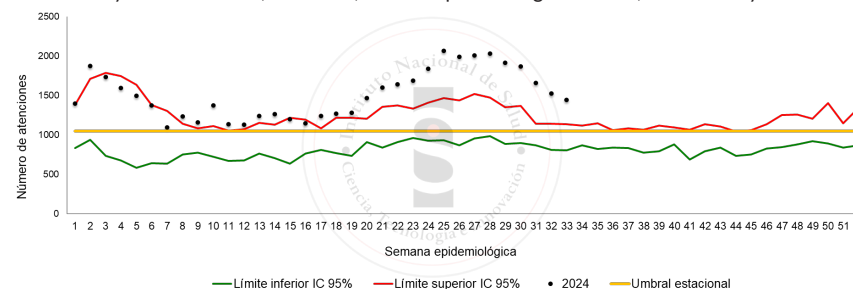


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 33 de 2024, se notificaron 1 447 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 ubican por el encima del límite superior el 78,94 % de las semanas epidemiológicas (figura 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 33, entre 2016 y 2024



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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

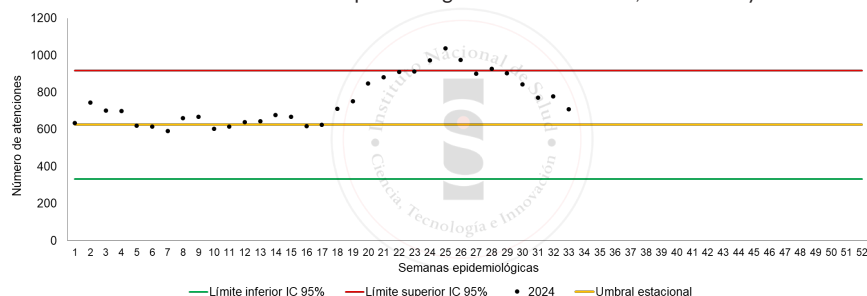
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificaron 708 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 11 entidades territoriales. Se presentó disminución en Caquetá, Chocó, Guainía, Nariño, Putumayo, San Andrés y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Santander, Quindío, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (30 a 33 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,4 % (1 065) seguido de los menores de un año con el 30,8 % (955) de las hospitalizaciones. 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 23,3 % seguido del grupo de dos a cuatro años con el 19,2 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se evidencian de semana 01 a 23 se ubican dentro de los límites esperados; para semana epidemiológica 24 a 27 se observa un incremento quedando por encima del límite superior, sin embargo, para las semanas epidemiológicas 28 a 33 se observa disminución, por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 8,99 % comparada con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 33 Colombia, entre 2018 y 2024

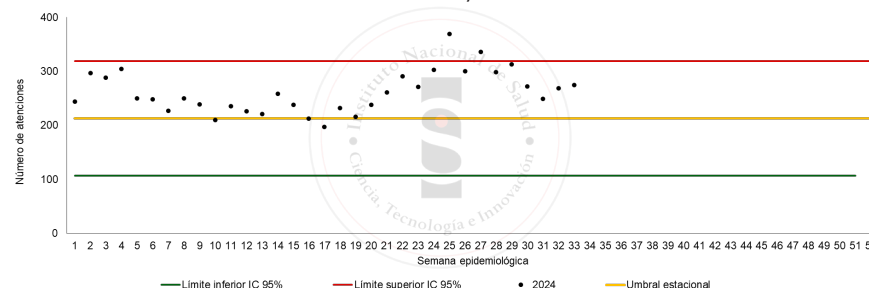


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiología 33 de 2024, se notificaron 275 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 33 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los límites esperados, sin embargo, para semana 25 y 27 se ubican por encima del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 33, 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 32 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos Brasil y el Cono Sur y en niveles intermedios de circulación la región Caribe. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en región América Central, Andina y Brasil y cono sur reportan ascenso en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidenció un marcado incremento en toda la región (consulta [datos regionales](#)).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 33 de 2024 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus y parainfluenza; 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 (tabla 19).

Tabla 19. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 25 a 33 de 2024

Agente viral identificado	Semanas epidemiológicas 26 a 29			Semanas epidemiológicas 30 a 33			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	55,4	66,6	36,8	44,5	54,6	19,5	
Rinovirus	8,6	7,9	-	18,5	18,8	12,5	
Virus sincitial respiratorio	45,6	59,4	14,3	34,4	43,6	-	
Enterovirus	7,1	7,5	-	7,0	6,9	12,5	
Adenovirus	3,6	3,3	3,6	5,1	5,0	-	
Influenza B	1,2	0,4	3,6	3,2	2,0	12,5	
Influenza A	10,6	2,9	25,0	3,8	1,0	25,0	
Parainfluenza	3,6	4,2	-	7,6	5,9	12,5	
Metapneumovirus	5,3	5,4	10,7	6,4	6,9	12,5	
A(H1N1)pdm09	1,5	0,4	10,7	1,9	2,0	-	
SARS-CoV2	8,0	5,0	21,4	9,6	5,9	12,5	
A(H3N2)	5,0	3,3	10,7	2,5	2,0	-	

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

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

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

COVID-19

Metodología

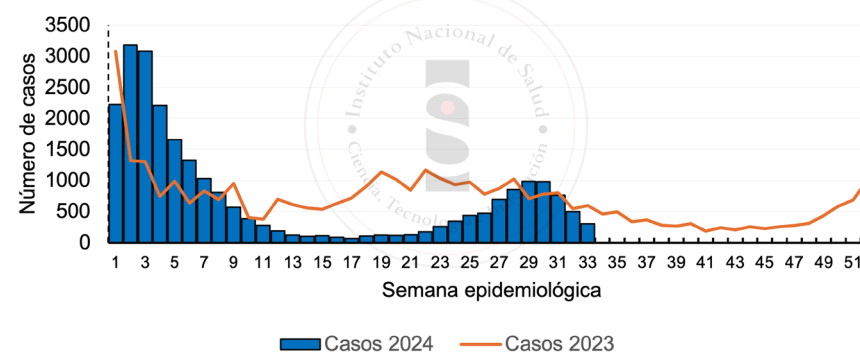
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 33 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

El análisis del comportamiento del evento en el tiempo se realiza comparando los casos confirmados del periodo del presente año con los del año anterior. Además, se evaluaron los comportamientos inusuales por departamentos y municipios mediante la comparación de cuatro semanas previas y actuales. Interpretación: incremento (razón superior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) decremento (razón inferior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) y estable (razón igual a 1 o inferior a 1 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 17 de agosto por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 24 705 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 9,3 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 11).

Figura 11. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 11 y el 17 de agosto de 2024 (semana epidemiológica 33) se confirmaron 499 casos en el territorio nacional; de estos el 60,3 % (301 casos) corresponde a la semana epidemiológica 33. El 89,8 % de los casos nuevos se concen-

tran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Boyacá, Cauca, Santander, Valle del Cauca y Tolima (tabla 20).

Tabla 20. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	30	31	32	33	Total
Bogotá D.C.	18	16	7	39	138	218
Antioquia	1	1	4	10	36	52
Cundinamarca	18	2	1	2	26	49
Cali	2	1	6	7	21	37
Boyacá	0	0	3	6	21	30
Cauca	0	0	4	6	11	21
Santander	2	0	0	2	14	18
Valle del Cauca	0	1	0	2	11	14
Tolima	1	1	0	3	4	9
Córdoba	8	1	0			9
Putumayo	0	0	0	3	4	7
Caldas	1	0	0	1	3	5
Risaralda	0	0	1	2	1	4
La Guajira	1	1	0	0	1	3
Barranquilla	0	0	0	0	3	3
Santa Marta	0	0	2	1	0	3
Casanare	2	0	0	1	0	3
Cartagena de Indias	0	0	1	0	1	2
Arauca	0	0	2	0	0	2
Quindío	0	0	0	0	2	2
Cesar	1	0	0	0	0	1
Sucre	0	0	0	0	1	1
Norte de Santander	0	0	0	1	0	1
Meta	0	0	0	0	1	1
Magdalena	0	0	0	1	0	1
Bolívar	0	0	0	0	1	1
Atlántico	0	0	0	1	0	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Total General	55	24	31	88	301	499

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 30 a 33 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 2 542 casos nuevos por COVID-19 en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 264 municipios. Durante este periodo se registró una inci-

dencia de 4,8 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 26 a 29 de 2024) en este indicador se observó un incremento estadísticamente significativo en el departamento del Cauca. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observó incremento significativo en: Duitama, Popayán y Funza.

Para 2024, en Colombia, se han notificado 252 fallecidos con una mortalidad de 0,48 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 20 fallecidos (tabla 21). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 79,7 % del total de las muertes.

Tabla 21. Fallecidos COVID-19 semanas epidemiológicas 26 a 33 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	Periodo epidemiológico anterior	Periodo epidemiológico actual	Periodo epidemiológico anterior	Periodo epidemiológico actual
Nacional	42	20	0,080	0,038
Antioquia	5	1	0,07	0,01
Bogotá D.C.	12	6	0,15	0,08
Caldas	0	2	0,00	0,19
Cauca	0	2	0,00	0,13
Cesar	1	1	0,07	0,07
Cundinamarca	2	1	0,06	0,03
Santander	3	2	0,13	0,08
Tolima	4	3	0,29	0,22
Valle del Cauca	0	1	0,00	0,05
Putumayo	1	1	0,26	0,26
Atlántico	1	0	0,07	0,00
Bolívar	1	0	0,08	0,00
Córdoba	1	0	0,05	0,00
Huila	1	0	0,08	0,00
Magdalena	1	0	0,10	0,00
Meta	2	0	0,17	0,00
Nariño	1	0	0,06	0,00
Norte de Santander	1	0	0,06	0,00
Sucre	1	0	0,10	0,00
Arauca	3	0	0,95	0,00
Guaviare	1	0	1,00	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 33 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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

En la semana epidemiológica 33 de 2024 se notificaron 5 714 casos probables de dengue: 3 686 casos de esta semana y 2 028 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 247 953 casos, 154 188 (62,2 %) sin signos de alarma, 91 459 (36,9%) con signos de alarma y 2 306 (0,9 %) de dengue grave.

El 78,2 % (193 901) 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 22); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 29 a 32, 2024) el 67,7 % (19 908) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Santander, Cali, Antioquia, Tolima, Huila, Cundinamarca y Risaralda.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Tabla 22. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	47 385	69,2	30,3	0,5
Cali	33 228	63,0	36,0	1,0
Santander	28 632	63,2	36,1	0,7
Tolima	21 192	58,3	40,6	1,1
Huila	19 149	60,4	37,2	2,4
Antioquia	11 706	59,7	39,4	0,8
Cundinamarca	10 998	56,5	42,9	0,6
Cauca	7 967	62,4	36,7	0,9
Norte de Santander	6 957	56,9	41,6	1,5
Risaralda	6 687	60,8	38,7	0,5
Quindío	5 563	66,5	33,1	0,3
Meta	5 473	66,1	33,1	0,8
Bolívar	4 392	52,9	45,9	1,2
Putumayo	4 214	67,7	31,6	0,7
Córdoba	3 742	46,6	53,2	0,2
Casanare	3 249	68,0	31,4	0,6
Nariño	2 755	70,4	29,0	0,6
Cesar	2 545	39,3	59,1	1,5
Barranquilla	2 502	64,2	35,2	0,6
Caldas	1 939	63,3	36,4	0,3
Caquetá	1 936	50,3	48,5	1,2
Sucre	1 930	39,4	59,5	1,1
Arauca	1 805	61,7	37,1	1,2
Atlántico	1 696	48,5	49,7	1,8
Cartagena de Indias	1 657	69,5	29,0	1,6
Chocó	1 510	76,7	22,8	0,5
Boyacá	1 464	68,4	31,0	0,6
Magdalena	1 133	35,9	62,8	1,2
La Guajira	1 059	41,5	57,3	1,1
Guaviare	578	81,1	18,3	0,5
Buenaventura	567	61,7	36,5	1,8
Amazonas	535	65,4	34,4	0,2
Santa Marta	457	43,8	54,0	2,2
Exterior	396	40,7	54,8	4,5
Vichada	276	71,4	28,3	0,4
Guainía	258	65,1	33,7	1,2
Archipiélago de San Andrés	215	62,8	36,7	0,5
Vaupés	206	85,4	13,1	1,5
Total	247 953	62,2	36,9	0,9

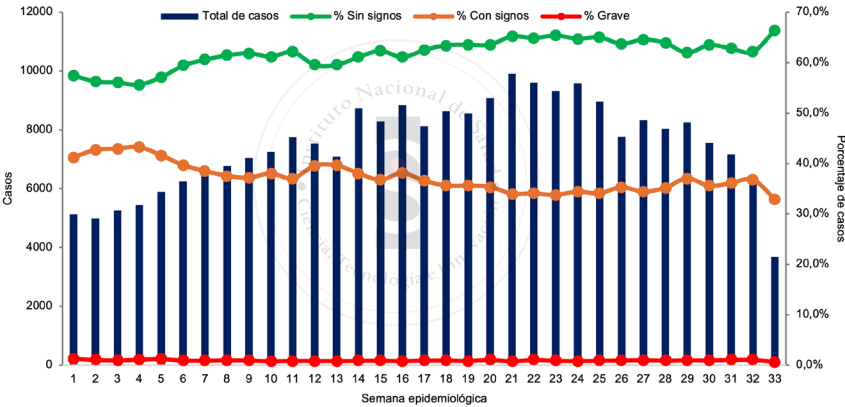
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 29 a 32, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 25 a 28, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Cartagena, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre;

una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Arauca, Caquetá, Casanare, Nariño, Putumayo y Vaupés mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % (figura 12); 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 29 a 32, 2024) fueron: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2024



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

En la semana epidemiológica 33 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 80,1 % (73 275) de los casos de dengue con signos de alarma y 91,3 % (2 105) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,4 % (70 780) de los casos de dengue con signos de alarma y el 94,9 % (2 188) de los casos con dengue grave (tabla 23).

En la semana epidemiológica 33 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 743,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 196,9 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 y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 200 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor

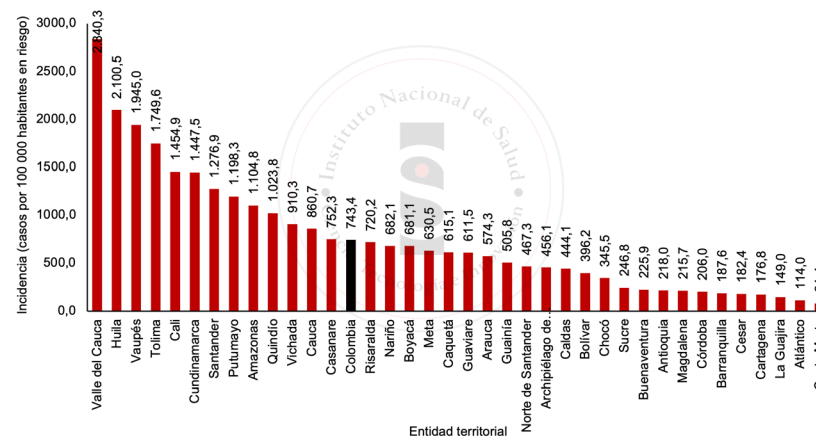
incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 291,9 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 23. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 33 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	361	196	1	19,9%	23,5%	0,0%	95,4%	100,0%
Antioquia	7 294	4 461	97	65,1%	67,2%	84,5%	50,3%	79,4%
Arauca	1 109	637	10	39,0%	66,1%	90,0%	89,2%	100,0%
Atlántico	631	672	23	69,4%	84,4%	87,0%	81,1%	91,3%
Barranquilla	1 794	1 126	28	90,5%	96,4%	96,4%	94,0%	100,0%
Bolívar	2 039	1 479	9	84,8%	91,1%	77,8%	77,5%	100,0%
Bogotá D.C.	1 871	1 625	33	96,5%	97,5%	97,0%	74,0%	93,9%
Boyacá	1 071	569	5	78,2%	84,2%	100,0%	100,0%	100,0%
Buenaventura	307	149	4	97,7%	91,3%	100,0%	87,2%	75,0%
Caldas	1 217	727	3	71,4%	74,0%	66,7%	60,9%	33,3%
Cali	22 692	14 460	465	62,3%	79,5%	94,0%	74,5%	96,3%
Caquetá	957	922	13	78,3%	91,6%	100,0%	82,9%	100,0%
Cartagena	1 351	783	48	42,3%	65,3%	81,3%	88,3%	100,0%
Casanare	2 175	1 000	22	72,7%	81,7%	95,5%	87,8%	100,0%
Cauca	4 653	2 373	29	95,5%	97,5%	93,1%	69,6%	86,2%
Cesar	1 006	1 574	56	75,9%	92,2%	94,6%	95,4%	98,2%
Chocó	1 048	203	3	96,7%	97,0%	100,0%	57,1%	100,0%
Córdoba	1 739	2 225	11	76,4%	96,1%	100,0%	91,8%	100,0%
Cundinamarca	5 683	4 215	52	65,5%	76,6%	84,6%	78,5%	82,7%
Guainía	178	91	3	80,3%	81,3%	100,0%	92,3%	100,0%
La Guajira	416	570	9	98,8%	99,6%	100,0%	76,7%	100,0%
Guaviare	474	106	0	75,9%	84,9%	N/A	92,5%	N/A
Huila	11 424	7 076	502	84,3%	91,4%	98,4%	75,5%	95,0%
Magdalena	364	598	4	83,2%	87,0%	75,0%	76,3%	75,0%
Meta	3 554	1 774	51	20,7%	55,6%	76,5%	85,8%	94,1%
Nariño	2 042	850	17	98,9%	98,4%	100,0%	76,8%	88,2%
Norte de Santander	4 006	3 004	121	55,8%	83,5%	93,4%	91,8%	95,9%
Putumayo	2 835	1 301	28	60,6%	84,0%	96,4%	99,0%	100,0%
Quindío	3 685	1 875	19	45,7%	64,5%	89,5%	60,2%	89,5%
Risaralda	4 050	2 599	40	60,6%	75,1%	82,5%	65,8%	90,0%
Archipiélago San Andrés	111	67	0	93,7%	88,1%	N/A	62,7%	N/A
Santander	17 946	10 289	207	55,9%	91,8%	93,2%	88,6%	98,1%
Santa Marta D.E.	172	271	16	70,9%	77,5%	81,3%	65,3%	93,8%
Sucre	793	1 291	33	58,9%	65,2%	69,7%	88,1%	100,0%
Tolima	11 748	7 948	212	42,1%	72,4%	82,5%	84,8%	96,7%
Valle del Cauca	31 035	12 261	129	52,2%	68,3%	82,9%	68,9%	95,3%
Vaupés	172	24	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	185	68	0	76,2%	86,8%	N/A	32,4%	N/A
Colombia	154 188	91 459	2 306	61,7%	80,1%	91,3%	77,4%	94,9%

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

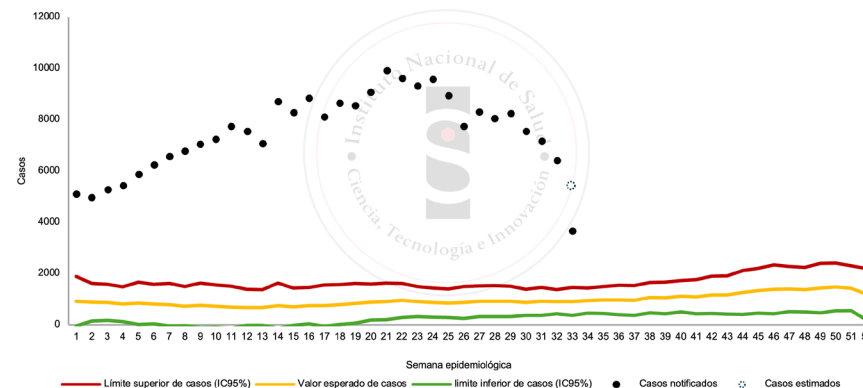
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024



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

A semana epidemiológica 33 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 11,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 29 a 32, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 25 a 28, 2024) (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 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 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 10,8 % (4) se encuentran en situación de alerta y el 86,5 % (32) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Antioquia, Arauca, Bolívar, Córdoba, Santander y Sucre se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (2015-2023), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de agosto (tabla 24). 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 24. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 33, 2024	Periodo de transmisión para el mes de agosto		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Arauca, Bolívar, Córdoba, Santander, Sucre	Atlántico, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Chocó, Guainía, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda	Amazonas, Barranquilla, Cali, Cartagena, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Putumayo, Archipiélago San Andrés y Providencia, Tolima, Valle del Cauca, Vichada
Alerta	Magdalena	Cesar, Santa Marta	La Guajira
Dentro de lo esperado		Vaupés	

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 33 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 57,7 % (476) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 91,2 % (52/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 25).

Tabla 25. 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 33 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	106,3	2 778	60,4	670
	Apartadó	283,9	374	16,6	34
	Bello	26,9	149	7,2	38
	Envigado	191,8	464	2,4	135
	Itagüí	35,3	97	2	13
	Turbo	279,3	375	16,2	44
Atlántico	Barranquilla	190,7	2502	72	597
	Soledad	97,2	665	25,8	118
Bolívar	Cartagena	157,1	1657	150,4	413
	Magangué	391,8	563	19,8	106
	Turbaco	295,7	344	2,4	87
Caldas	Manizales	17,0	77	0,8	15
Caquetá	Florencia	393,3	695	12,4	57
Cauca	Popayán	1196,9	3245	0,4	322
	Santander de Quilichao	1195,7	1373	2	69
Cesar	Valledupar	191,3	1056	44,6	173
Córdoba	Montería	187,9	964	78,4	220
	Lorica	442,0	518	13	61
	Sahagún	163,6	183	16,4	34
Cundinamarca	Fusagasugá	1685,0	2786	2,8	387
	Girardot	727,9	857	22	272
Chocó	Quibdó	327,3	435	2,6	25
Huila	Neiva	1647,8	6102	43,2	592
	Pitalito	2594,4	3392	26	261
La Guajira	Riohacha	259,7	544	13,2	35
Santa Marta	Santa Marta	82,7	457	29,8	47
Magdalena	Ciénaga	117,7	150	7	18
Meta	Villavicencio	486,9	2483	103,6	358
Nariño	San Andrés de Tumaco	302,0	777	7,2	79
Norte de Santander	Cúcuta	417,5	3187	91,2	288
	Ocaña	499,0	592	10,2	119
	Villa del Rosario	750,2	826	24,8	104
Quindío	Armenia	885,9	2769	15	470
Risaralda	Pereira	721,3	3501	6,2	582
	Dosquebradas	586,3	1276	1,8	249
Santander	Bucaramanga	1486,5	9201	37,6	1140
	Barrancabermeja	212,4	456	10	52
	Floridablanca	1621,7	5088	20,6	675
	Girón	1235,4	2164	16,4	326
	Piedecuesta	1734,7	3234	15,6	274
Sucre	Sincedejo	279,3	841	66,2	333
Tolima	Ibagué	2040,4	11099	46,6	866
Valle del Cauca	Cali	1456,8	33228	239,4	3331
	Buenaventura	179,6	567	17,2	54
	Guadalajara de Buga	3693,2	4822	11	346
	Cartago	2587,3	3597	13,6	233
	Jamundí	2852,1	4828	4,6	425
	Palmira	1520,6	5456	16,8	194
	Tuluá	1687,7	3740	13	256
	Yumbo	3300,3	3679	10,6	337
Arauca	Arauca	320,8	322	8,4	47
Casanare	Yopal	573,9	1036	34,4	80

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

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

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 465 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 109 casos, se descartaron 150 casos y se encuentran en estudio 206 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,044 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 75 muertes por dengue (letalidad por dengue: 0,107 %) (tabla 26).

Tabla 26. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 33, 2024	Letalidad por dengue a SE 33, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	3	0,283	0,271
Exterior	1	3	0,253	0,637
Putumayo	9	1	0,214	0,000
Cesar	4	6	0,157	0,063
Boyacá	2	1	0,137	0,000
Atlántico	2	0	0,118	0,000
Bolívar	5	4	0,114	0,128
Norte de Santander	7	6	0,101	0,305
Casanare	3	1	0,092	0,076
Meta	4	3	0,073	0,074
Huila	10	10	0,052	0,091
Tolima	11	31	0,052	0,076
Sucre	1	2	0,052	0,185
Antioquia	6	10	0,051	0,098
Santander	13	26	0,045	0,100
Risaralda	3	6	0,045	0,000
Quindío	2	5	0,036	0,000
Valle del Cauca	15	17	0,032	0,194
Cauca	2	7	0,025	0,000
Cali	6	20	0,018	0,021
Cundinamarca	0	13	0,000	0,152
Cartagena	0	7	0,000	0,055
Arauca	0	4	0,000	0,111
Buenaventura	0	3	0,000	0,000
Nariño	0	3	0,000	0,211
Vichada	0	3	0,000	0,000
Caldas	0	2	0,000	0,000
Caquetá	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,313
Barranquilla	0	1	0,000	0,000
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Córdoba	0	1	0,000	0,085
Guainía	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,232
Amazonas	0	0	0,000	0,202
Chocó	0	0	0,000	0,648
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	109	206	0,044	0,107

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 33 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).

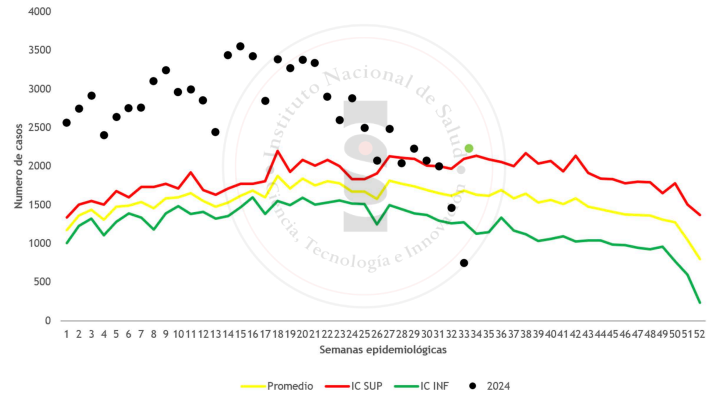
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 196 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. 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/buscar-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 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 33 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 33, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 33 se notificaron 2 038 casos de malaria, para un acumulado de 89 389 casos, de los cuales 87 816 son de malaria no complicada y 1 573 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 60,1 % (53 697), seguido de *Plasmodium falciparum* con 38,1 % (34 045) e infección mixta con 1,8 % (1 647), 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 (37,5 %), Antioquia (13,7 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (7,4 %), Risaralda (7,1 %), Nariño (6,9 %), Buenaventura (3,2 %), Guainía (3,3 %), 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 79,1 % de los casos son los que se muestran en la

Tabla 27. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024

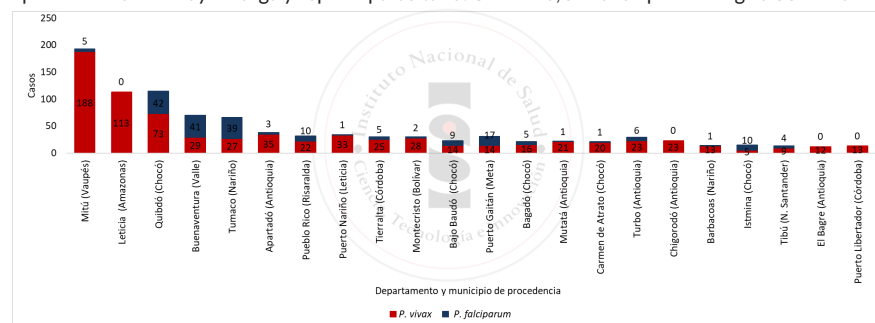
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	8	216	2 063	2 287	40,62
	Chigorodó	16	260	981	1 257	20,20
	Turbo	1	40	902	943	7,01
	Mutatá	2	34	690	726	48,29
	Vigía del Fuerte	24	371	352	747	76,60
	Murindó	12	142	744	898	169,43
Bolívar	Montecristo	10	141	699	850	46,27
Buenaventura	Buenaventura	20	1 932	836	2 788	8,60
Cauca	Guapi	2	1 507	65	1 574	53,28
Chocó	Quibdó	47	3 416	1 688	5 151	35,62
	Bagadó	144	2 630	1 608	4 382	370,01
	Lloró	348	1 072	1 122	2 542	239,56
	Alto Baudó	44	1 382	1 132	2 558	81,81
	Tadó	35	1 652	766	2 453	121,71
	Bajo Baudó	46	709	1 831	2 586	76,22
	Río Quito	13	1 100	456	1 569	171,33
	Medio San Juan	43	824	616	1 483	126,06
	Medio Baudó	18	915	307	1 240	73,40
	Istmina	15	667	548	1 230	36,38
	Medio Atrato	55	738	212	1 005	77,94
	Atrato	12	598	189	799	116,80
	El Cantón del San Pablo	9	490	293	792	114,68
	Nuquí	3	323	273	599	32,86
Córdoba	Tierralta	76	881	4 428	5 385	53,96
	Puerto Libertador	8	204	2 039	2 251	49,56
	Montelíbano	5	45	691	741	8,55
Guainía	Inírida	6	14	2 805	2 825	74,50
Nariño	Roberto Payán	4	943	360	1 307	98,06
	Barbacoas	1	1 116	46	1 163	19,84
	Olaya Herrera	5	402	558	965	36,46
	Tumaco	14	510	276	800	3,00
	Magüí	1	518	96	615	23,52
Norte de Santander	Tibú	1	2	715	718	11,55
Risaralda	Pueblo Rico	191	2 333	3 306	5 830	347,25
Vaupés	Mitú	175	850	5 350	63 75	262,40

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 1 573 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 41 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 85,3 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,9 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 16).

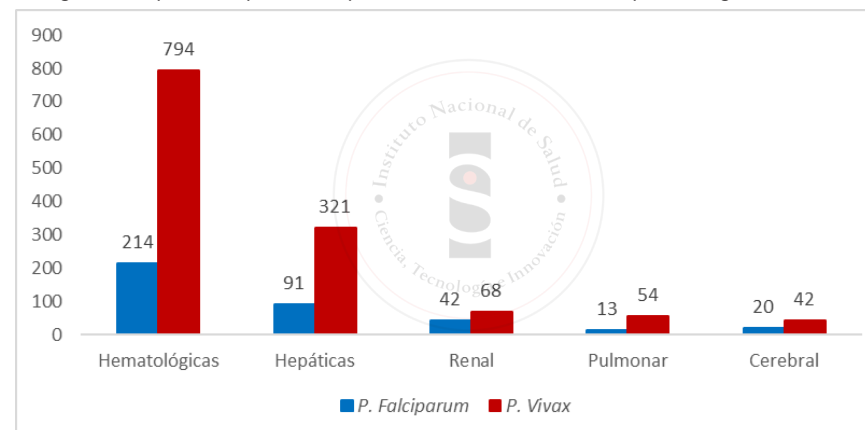
Figura 16. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 60,8 % (1 008) presentaron complicaciones hematológicas; el 24,8 % (412) complicaciones hepáticas; el 6,6 % (110) complicaciones renales; el 4,0 % (67) complicaciones pulmonares y el 3,7 % (62) a nivel cerebral (figura 17).

Figura 17. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 26 casos probables de muerte por malaria, de los cuales se encuentran confirmados siete (7); dos (2) casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), un (1) caso de Risaralda (Pueblo Rico), dos (2) casos de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Montecristo (Bolívar) y un (1) caso de Cauca (Guapi). Los 19 casos restantes se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 33 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento; ocho (8) departamentos y 20 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 28) y cinco (5) departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 29).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brote

Tablas

Tabla 28. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 29 a 33 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	6 572	4	891	4
Guainía	Inírida	2 832	343	493	5
Chocó	Lloró	2 544	85	154	5
Antioquia	El Bagre	2 300	156	179	5
Chocó	Río Quito	1 573	63	117	5
Antioquia	Chigorodó	1 271	38	101	5
Chocó	Istmina	1 243	50	142	5
Nariño	Barbacoas	1 179	55	153	5
Antioquia	Turbo	972	42	124	5
Antioquia	Murindó	903	30	66	5
Boyacá	Cubará	894	0	107	4
Chocó	Río Iro	510	9	29	4
Chocó	Nóvita	461	25	43	5
Antioquia	Dabeiba	428	21	66	4
Antioquia	Nechí	389	38	55	5
Antioquia	Tarazá	341	14	36	4
Antioquia	Carepa	150	9	21	4
Córdoba	Tuchín	75	5	16	4
Córdoba	San Andrés Sotavento	61	3	11	4
Córdoba	Moñitos	33	2	5	4

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

Tabla 29. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 29 a 33 de 2024

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	5 863	230	365	5
Córdoba	Tierralta	5 415	476	560	5
Chocó	Bagadó	4 403	193	246	5
Buenaventura	Buenaventura	2 859	149	292	5
Chocó	Medio San Juan	1 486	75	95	5
Chocó	Medio Atrato	1 009	82	125	5
Antioquia	Mutatá	748	39	51	5
Chocó	El Litoral del San Juan	416	24	41	5
Amazonas	Leticia	405	5	18	4
Antioquia	Cáceres	356	30	26	4
Chocó	Condoto	303	16	26	4
Norte de Santander	Sardinata	172	7	16	4
Chocó	Juradó	114	28	4	4
Chocó	Belén de Bajirá	90	9	11	5
Arauca	Saravena	70	2	35	4
Córdoba	San Carlos	1	0	0	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 33 de 2024 se han notificado 17 175 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 17 053 corresponden a residentes en Colombia y 122 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (34 de 2023 a 33 de 2024) es de 0,68 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 30. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 33, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 33 de 2023	Casos a SE 33 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	15 353	17 053	0,68
La Guajira	1 543	1 865	2,48
Vichada	230	242	2,31
Chocó	615	768	1,65
Arauca	205	269	1,33
Guaviare	73	80	1,15
Casanare	265	236	0,99
Vaupés	37	39	0,85
Magdalena	426	506	0,84
Risaralda	394	323	0,80
Guainía	37	40	0,78
Amazonas	36	39	0,77
Cesar	566	644	0,77
Bogotá D.C	2250	2249	0,76
Nariño	535	665	0,74
Putumayo	153	131	0,68
Cundinamarca	915	1051	0,67
Buenaventura	110	180	0,63
Meta	333	371	0,62
Antioquia	1526	1813	0,62
Bolívar	382	457	0,61
Caquetá	116	142	0,60
Boyacá	353	338	0,59
Norte de Santander	484	478	0,59
Tolima	286	343	0,59
Huila	351	426	0,58
Cartagena de indias	298	299	0,50
Caldas	171	203	0,46
Valle del Cauca	414	416	0,45
Atlántico	333	356	0,44
Santander	336	451	0,43
San Andrés	8	8	0,42
Córdoba	418	436	0,41
Cali	342	400	0,40
Sucre	251	196	0,36
Cauca	231	245	0,35
Quindío	80	67	0,35
Barranquilla	169	185	0,35

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 34 de 2023 a SE 33 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 74,3 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 25,7 % como desnutrición aguda severa; el 8,3 % de los casos en mayores de seis meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,7 %) y de 1 año (29,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,8 %.

Para la semana epidemiológica 33 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Bolívar, Tolima, Arauca, Caldas, Buenaventura, Santa Marta, Amazonas y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 31).

Tabla 31. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 33 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	1 031	1 865
Bolívar	227	457
Tolima	193	343
Arauca	179	269
Caldas	90	203
Buenaventura	57	180
Santa Marta	58	96
Amazonas	34	39
Vaupés	60	39

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 33 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 24 municipios (tabla 32).

Tabla 32. 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 33 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	65	117
Chocó	Quibdó	37	113
Bolívar	Magangué	29	111
Santander	Barrancabermeja	33	108
Antioquia	Turbo	20	99
Caldas	Manizales	27	71
Cundinamarca	Zipaquirá	25	59
Antioquia	Apartadó	40	55
Cundinamarca	Fusagasugá	40	54
Atlántico	Malambo	24	51
Cundinamarca	Girardot	30	51
Santander	Girón	24	51
Risaralda	Dosquebradas	17	42
Santander	Piedecuesta	27	42
Valle del Cauca	Jamundí	21	42
Atlántico	Sabanalarga	23	41
Antioquia	Rionegro	21	35
Boyacá	Duitama	19	34
Córdoba	Sahagún	15	34
Valle del Cauca	Tuluá	17	32
Cundinamarca	Chía	13	29
Córdoba	Lorica	16	25
Cauca	Santander de Quilichao	14	24
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	10	17

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 La Guajira. 15 de agosto de 2024

El 15 de agosto se identificó un brote de ETA en una institución educativa del área urbana. Se presentaron 105 casos de 1 053 expuestos, para una tasa de ataque del 10 %. Todos los casos recibieron atención médica intrahospitalaria y ya se encuentran en manejo ambulatorio. Se consideró jugo, agua y espaguetis con pollo como posibles alimentos implicados. No se reportaron muertes. Se tomaron medidas de control como suspensión de la distribución de los alimentos bajo sospecha, investigación epidemiológica de campo, toma de muestras de agua y alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de La Guajira.

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) en población general de Chocó. 16 de agosto de 2024

El 09 de agosto se presentó una alerta por APTR en personas y animales de producción de comunidades indígenas en zona rural. El 12 de agosto se realizó Consejo Territorial de Zoonosis y desplazamiento de equipo extramural de prestación de servicios conformado por Secretaría Municipal de Salud, IPS y UMATA. El 15 de agosto se desplazó el equipo de respuesta inmediata nacional. Se han adelantado acciones como aplicación de esquemas pre y post exposición a contactos y expuestos. Se han identificado 30 humanos expuestos, asintomáticos. No se han reportado muertes humanas ni animales por rabia. Se han realizado estrategias de articulación intersectorial con ICA, Codechocó y EAPB. Se han brindado capacitaciones al personal asistencial y de vigilancia. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Chocó – SAR nacional, Instituto Nacional de Salud.

Comportamiento mpox en Colombia. 16 de agosto de 2024

En Colombia no se han reportado casos del clado Ib. En 2022 y 2023 se notificaron 8 924 casos probables, se confirmaron 4 148 y se descartaron 4 165. En 2024, con corte a la semana epidemiológica 32 se han notificado 401 casos probables, se han confirmado 111 casos, de ellos, el 99 % son hombres; y se descartaron 222. En el momento se cuenta con dos (2) casos activos en Bogotá D.C. (1) y Cali (1). Según la fuente de infección, para 2024, el 69,4 % son de fuente desconocida, el 14,4 % se encuentra en estudio, el 12,6 % se encuentra relacionado con fuente desconocida, el 2,7 % son importados y el 0,9 % relacionados con la importación. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Instituto Nacional de Salud.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 33 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

Actualización Epidemiológica mpox en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 17 de agosto del 2024

El 14 de agosto de 2024, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el resurgimiento de mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número creciente de países de África constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

La aparición y la rápida propagación de una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado Ib, que parece propagarse principalmente a través de redes sexuales, y su detección en países vecinos de la RDC son una de las principales razones de la declaración de la ESPII.

En la Región de las Américas no se han reportado casos del clado Ib. Desde el 2022 hasta el 17 de agosto de 2024, se notificaron 63 270 casos confirmados de Mpox del clado Ib, incluidas 141 defunciones en 32 países de la región. El 90 % de casos se registró durante el año 2022, la mayoría de estos en SE 32. A partir de allí con un descenso progresivo de casos.

En 2024, 13 países han notificado casos: Estados Unidos (1 716 casos y una defunción), Brasil (702), Canadá (162), Colombia (111), Perú (77), México (53), Argentina (8), Chile (7), Ecuador (4), Panamá (4), Bolivia (1), Costa Rica (1) y Guatemala (1).

Aunque hasta la fecha aún no se reportaron casos de Mpox pertenecientes a la nueva variante del clado I en la Región de las Américas, no se puede descartar su introducción esporádica, por lo que se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta o una nueva variante de Monkeypoxvirus (MPXV).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 17 de agosto del 2024. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 33

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			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	32	1	1	291	29	34	535	12	26	1	0	0	6	1	0	957	155	79	0	1	0
Antioquia	447	12	12	12.364	1.244	1.416	11.706	310	2.568	1.389	35	139	75	7	3	12.261	753	1.049	134	21	33
Arauca	82	2	2	513	48	54	1.805	88	263	4	2	0	45	5	3	91	4	38	7	1	1
Atlántico	98	3	2	2.719	234	332	1.696	128	331	2	2	0	27	4	1	3	1	0	13	3	0
Barranquilla	10	0	1	2.473	214	306	2.502	87	597	13	3	3	56	10	7	0	0	0	35	7	10
Bogotá	1	0	0	15.416	1.686	1.943	0	0	0	103	18	10	70	6	0	0	1	0	171	28	37
Bolívar	185	6	3	1.926	187	195	4.392	199	758	0	1	0	12	1	4	1.555	114	120	11	4	3
Boyacá	48	2	4	4.418	448	536	1.464	22	227	11	1	1	5	0	0	894	0	107	14	4	6
Buenaventura	19	1	1	100	11	11	567	27	54	0	0	0	0	0	0	2.859	142	292	12	1	5
Caldas	47	1	3	2.493	275	269	1.939	31	392	39	2	1	21	2	1	95	0	4	11	2	1
Cali	5	0	0	3.149	418	356	33.228	556	3.331	676	29	178	62	5	2	26	0	3	48	10	15
Caquetá	125	3	2	796	81	87	1.936	65	132	2	0	0	6	0	1	99	3	9	16	3	4
Cartagena	19	1	0	1.495	111	169	1.657	93	413	0	0	0	9	2	0	0	0	0	26	4	7
Casanare	114	3	2	1.175	104	142	3.249	146	298	7	2	1	3	1	1	35	5	4	3	1	0
Cauca	83	2	1	3.626	422	370	7.967	36	636	413	1	13	12	1	2	2.468	257	177	26	3	1
Cesar	194	6	5	1.907	160	244	2.545	274	399	2	2	0	62	6	2	30	2	2	16	5	5
Chocó	135	4	7	167	11	45	1.510	49	118	1	0	0	93	8	0	33.254	2.160	2.250	11	2	4
Córdoba	310	8	2	3.404	326	353	3.742	308	691	13	1	3	3	1	0	9.760	855	898	22	4	5
Cundinamarca	70	1	1	9.146	960	1.125	10.998	175	1.491	30	6	2	28	2	2	0	1	0	41	8	7
Guainía	7	0	0	100	8	14	258	5	57	1	0	0	0	0	0	2.900	312	503	0	1	0
Guaviare	68	2	3	210	23	26	578	25	119	7	0	0	1	0	0	600	97	60	4	1	0
Huila	98	3	4	3.910	395	454	19.149	168	1.565	11	1	3	16	1	0	2	0	1	33	4	9
La Guajira	123	3	5	1.547	145	189	1.059	77	107	1	1	0	11	1	1	24	1	1	8	1	0
Magdalena	133	4	2	1.676	184	188	1.133	115	129	2	3	0	32	3	1	12	2	1	2	3	0
Meta	200	5	1	2.675	269	310	5.473	244	729	34	4	7	44	3	3	212	43	19	12	2	3
Nariño	93	2	2	4.708	470	510	2.755	38	173	12	1	1	22	3	1	6.183	1.172	678	29	9	5
Norte de Santander	218	5	6	4.258	364	537	6.957	226	787	57	30	2	2	0	0	1.080	247	86	43	5	7
Putumayo	97	2	2	1.171	108	127	4.214	51	359	0	0	0	1	0	0	37	4	2	7	1	0
Quindío	13	0	1	1.903	204	255	5.563	26	820	5	2	0	5	0	1	42	2	3	7	1	1
Risaralda	38	1	3	2.592	295	301	6.687	21	1.166	18	4	0	25	3	0	6.263	209	411	11	2	2
San Andrés	0	0	0	252	24	32	215	4	43	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.E.	35	1	1	1.293	95	128	457	31	47	2	0	0	1	22	5	0	0	0	4	3	0
Santander	144	3	2	4.826	456	558	28.632	326	3.669	20	6	1	17	1	2	17	1	3	37	8	13
Sucre	85	3	2	1.774	170	180	1.930	207	681	0	1	0	29	5	0	70	4	11	8	1	4
Tolima	104	2	0	4.442	448	542	21.192	564	1.988	10	4	0	39	5	2	19	0	1	24	1	8
Valle del Cauca	44	1	3	5.199	572	597	47.385	317	4.130	77	5	17	26	2	6	52	4	12	25	7	5
Vaupés	37	2	0	95	13	11	206	10	2	0	0	0	0	0	0	6.674	10	897	3	1	0
Vichada	37	1	2	147	19	28	276	6	82	0	0	0	0	0	0	498	146	49	3	1	0
Total nacional	3.598	96	88	110.356	11.231	12.974	247.557	5.067	29.378	2.963	166	383	888	86	47	89.389	6.771	7.790	877	165	201

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 33

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 sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
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	4.352	790	443	334	11	14	0	0	0	2.140	397	172	10	3	3	0	0	0
Antioquia	628.570	75.713	72.341	29.456	2.598	3.835	3.784	793	898	271.668	37.828	32.144	415	87	42	5	9	0
Arauca	17.006	2.745	2.131	1.855	176	336	20	4	5	5.674	694	607	27	6	4	0	1	0
Atlántico	118.608	11.219	15.565	2.395	245	431	826	146	333	39.289	3.994	4.476	102	28	7	0	2	0
Barranquilla	164.111	17.635	22.076	6.436	340	1.126	1.044	221	314	53.684	6.004	6.176	113	34	14	0	2	0
Bogotá	1.247.527	134.265	149.959	53.203	5.123	6.487	6.681	1.513	1.788	524.133	57.577	51.679	473	86	49	8	9	0
Bolívar	90.208	11.644	11.437	2.308	226	289	447	109	102	25.932	2.728	2.344	93	24	15	2	2	0
Boyacá	98.067	13.242	12.947	5.085	453	603	348	121	98	39.355	4.103	3.411	75	14	10	2	2	0
Buenaventura	5.867	1.114	690	175	0	9	7	2	2	1.904	519	218	34	10	3	0	1	0
Caldas	54.925	8.601	7.433	2.286	299	294	713	160	218	23.065	2.964	2.411	46	10	4	0	1	0
Cali	201.408	22.576	20.145	4.730	547	666	457	64	167	72.323	12.401	6.742	154	30	17	5	3	0
Caquetá	22.477	4.149	3.160	1.543	147	212	53	18	8	16.713	1.667	2.354	29	6	5	0	1	0
Cartagena	142.908	17.905	17.413	3.889	395	947	916	237	274	37.229	4.173	4.381	107	28	11	0	2	0
Casanare	21.654	3.098	3.243	663	75	122	73	15	21	9.844	988	904	42	8	4	2	1	0
Cauca	86.150	9.947	11.211	3.306	133	338	271	31	65	52.358	4.995	6.183	112	26	12	3	2	0
Cesar	77.574	11.103	10.746	5.592	644	707	290	86	75	20.548	3.480	2.264	114	30	18	2	2	0
Chocó	25.036	1.361	3.117	1.167	162	158	29	8	5	9.751	860	1.106	103	18	5	0	1	0
Córdoba	137.344	15.146	21.261	4.139	585	667	987	222	311	37.587	4.847	4.194	179	43	19	1	3	0
Cundinamarca	282.059	26.963	34.505	10.875	782	1.337	1.408	450	360	123.156	11.863	12.145	236	37	29	5	5	0
Guainía	1.748	205	309	175	23	30	0	1	0	1.131	116	112	6	2	0	0	0	0
Guaviare	4.993	752	578	163	60	29	27	7	7	2.232	292	183	7	1	0	0	0	0
Huila	83.494	11.405	8.768	4.121	409	447	411	90	137	32.577	4.415	3.256	85	19	6	4	2	0
La Guajira	153.240	11.624	18.969	4.084	553	501	173	62	54	35.867	4.409	8.338	190	42	26	3	2	0
Magdalena	70.695	8.510	9.561	2.327	220	387	107	6	40	25.618	3.561	2.813	97	19	11	0	2	0
Meta	56.747	7.531	7.062	2.555	185	425	377	128	118	36.929	4.221	3.582	90	18	12	7	2	0
Nariño	98.042	14.277	11.051	4.735	400	539	91	81	16	33.348	7.269	3.847	124	19	13	6	2	0
Norte de Santander	121.363	11.879	11.921	7.229	711	815	655	192	182	36.675	6.283	3.791	112	28	13	5	3	0
Putumayo	23.813	2.621	3.323	950	118	104	27	12	7	7.559	1.148	851	40	6	7	0	1	0
Quindío	44.731	5.931	5.708	2.250	258	259	270	64	67	23.138	2.739	2.532	38	7	6	0	1	0
Risaralda	80.135	9.159	10.758	3.709	267	551	312	51	78	26.975	4.077	2.409	56	9	6	3	1	0
San Andrés	6.041	733	639	384	91	40	0	3	0	2.225	322	335	13	1	6	0	0	0
Santa Marta D.E.	44.380	2.504	4.764	1.823	188	295	579	108	153	13.650	1.399	1.410	37	13	5	1	1	0
Santander	172.053	16.264	21.476	13.058	1.054	1.631	1.864	381	471	58.641	6.583	5.455	101	23	17	2	3	0
Sucre	58.159	8.866	9.015	4.550	675	805	850	223	259	17.823	3.304	1.992	88	21	12	4	2	0
Tolima	92.431	11.639	12.205	5.746	353	722	357	86	84	40.790	5.372	4.232	76	18	8	4	2	0
Valle del Cauca	107.484	13.273	13.276	2.102	263	314	392	83	87	51.946	6.271	4.932	99	19	8	2	3	0
Vaupés	2.620	406	731	221	16	93	9	6	1	763	87	118	11	1	1	0	0	0
Vichada	4.564	416	396	18	6	1	1	0	0	2.748	148	169	26	4	3	0	0	0
Total nacional	4.652.584	527.211	570.333	199.637	18.791	26.566	24.856	5.776	6.805	1.816.988	236.510	194.268	3.760	797	431	76	73	0

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 33

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	30	8	1	78	10	1
Antioquia	469	84	37	47	4	2	159	45	10	1.589	310	127	2.775	354	286
Arauca	15	2	0	2	1	0	4	3	0	130	28	8	204	63	17
Atlántico	60	7	4	0	1	0	9	1	3	496	170	46	274	27	9
Barranquilla	78	8	6	0	1	0	33	3	4	407	74	33	863	51	19
Bogotá	902	246	94	548	4	13	382	74	33	2.974	488	401	9.003	1.138	1.163
Bolívar	27	7	0	2	1	0	4	4	1	239	96	36	101	12	6
Boyacá	137	21	11	25	1	1	23	6	1	467	82	58	863	110	150
Buenaventura	2	0	0	0	1	0	1	0	0	69	2	1	16	1	1
Caldas	48	11	2	1	0	0	6	2	0	246	47	30	277	22	19
Cali	100	30	7	1	1	0	6	4	0	608	144	44	1.507	125	143
Caquetá	20	4	0	0	0	0	6	4	0	89	21	9	60	4	7
Cartagena	63	4	2	3	1	0	2	3	0	254	116	40	203	8	6
Casanare	33	2	3	5	0	0	6	2	2	134	40	12	221	68	22
Cauca	55	8	0	1	1	0	4	3	0	271	47	27	506	27	87
Cesar	30	6	1	5	1	2	2	8	0	269	50	18	337	28	16
Chocó	13	0	1	2	0	0	45	3	6	50	9	4	37	3	2
Córdoba	95	22	13	3	2	1	1	2	0	856	207	103	616	40	7
Cundinamarca	260	51	22	134	2	3	100	18	10	2	2	1	1.403	168	174
Gualinía	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1.215	218	127	8	0	0
Guaviare	6	1	0	2	1	0	1	0	0	36	15	4	36	22	7
Huila	111	22	7	4	1	0	53	6	2	304	51	31	337	43	22
La Guajira	37	2	2	1	1	0	0	1	0	203	49	15	190	13	7
Magdalena	12	5	2	1	1	0	2	2	1	141	47	12	66	10	4
Meta	49	10	6	9	1	0	38	5	5	351	82	30	350	96	27
Nariño	99	13	10	7	1	1	50	8	0	607	69	41	325	14	15
Norte de Santander	153	22	11	2	1	0	10	9	0	540	77	45	429	75	18
Putumayo	40	5	2	1	1	0	10	1	1	139	20	28	268	15	16
Quindío	30	6	2	0	1	0	5	1	0	176	51	13	264	13	11
Risaralda	63	7	4	2	1	0	1	1	0	313	53	34	191	17	21
San Andrés	2	1	0	0	1	0	3	0	0	17	7	2	23	1	1
Santa Marta D.E.	8	1	0	1	1	0	10	2	0	83	9	6	147	7	10
Santander	70	9	6	1	2	0	49	14	4	457	125	31	1.228	248	133
Sucre	61	11	12	2	1	1	26	19	3	292	98	25	367	59	6
Tolima	43	10	5	3	1	0	24	3	2	456	73	55	376	71	49
Valle del Cauca	107	14	6	2	1	0	1	2	0	664	143	64	694	41	59
Vaupés	0	0	0	0	1	0	3	1	1	4	1	0	12	1	1
Vichada	0	0	0	2	1	0	3	1	0	54	1	1	11	0	0
Total nacional	3.299	652	278	821	43	24	1.082	267	89	15.232	3.130	1.563	24.666	3.005	2.542

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 33

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	34	39	0	0	3	0	40	60	8	9	9	64	1	0
Antioquia	1	0	4	7	945	1.813	1	1	3	10	3.232	3.756	752	530	280	877	19	10
Arauca	2	1	0	0	179	269	0	0	3	0	116	105	13	11	3	6	2	0
Atlántico	1	0	2	1	233	356	0	0	2	1	520	658	1	1	25	76	9	3
Barranquilla	0	0	2	1	129	185	0	0	2	4	541	620	0	0	38	197	7	4
Bogotá	0	0	0	0	1.892	2.249	4	0	3	12	2.579	3.648	0	0	45	69	20	11
Bolívar	0	0	1	1	227	457	0	0	2	1	314	397	243	261	45	136	9	3
Boyacá	0	3	1	0	301	338	0	0	1	0	583	712	66	159	9	26	3	2
Buenaventura	0	0	0	0	57	180	0	0	0	0	49	72	13	8	33	68	3	1
Caldas	0	0	1	0	90	203	0	0	39	1	737	770	109	130	22	134	3	1
Cali	0	0	9	3	300	400	0	0	10	8	984	1.072	1	2	73	181	6	3
Caquetá	0	0	1	0	125	142	0	0	1	0	161	137	162	122	55	390	3	0
Cartagena	0	0	2	0	124	299	0	1	3	3	333	372	1	1	80	161	7	0
Casanare	8	4	3	3	221	236	0	0	2	1	184	166	5	1	9	18	2	1
Cauca	0	0	1	2	215	245	0	0	2	5	524	598	47	19	30	79	6	6
Cesar	5	0	1	0	431	644	1	0	0	0	363	432	38	187	37	64	8	9
Chocó	0	0	1	1	400	768	0	0	2	0	61	103	162	149	28	71	9	11
Córdoba	0	4	1	0	336	436	0	0	5	0	610	686	100	117	24	87	12	5
Cundinamarca	0	0	14	11	702	1.051	0	0	5	8	1.284	1.606	109	122	43	110	12	8
Guainía	0	0	0	0	38	40	0	0	1	0	17	15	13	7	3	3	0	0
Guaviare	0	1	1	0	77	80	0	0	3	0	34	42	250	97	15	30	1	0
Huila	0	0	1	1	265	426	0	0	2	7	560	492	9	6	46	169	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1.031	1.865	0	0	0	0	166	216	15	10	6	20	18	13
Magdalena	0	0	0	0	349	506	0	0	3	1	218	250	4	7	10	24	10	3
Meta	0	0	4	1	247	371	0	0	4	1	450	469	136	95	13	16	7	4
Nariño	0	0	1	1	389	665	0	0	20	0	857	924	230	55	21	51	9	7
Norte de Santander	2	0	3	0	414	478	2	5	18	2	633	708	155	113	27	64	8	5
Putumayo	0	0	13	2	125	131	0	0	13	2	212	164	165	132	8	21	3	2
Quindío	0	0	2	3	72	67	0	0	2	1	353	294	1	0	41	180	2	0
Risaralda	0	0	4	4	204	323	0	0	0	6	740	789	87	143	95	199	3	2
San Andrés	0	0	0	0	5	8	0	0	0	1	14	22	0	0	0	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	58	96	0	0	9	1	154	239	6	7	23	71	6	2
Santander	1	1	10	9	250	451	0	0	4	2	878	1.143	394	267	37	169	8	4
Sucre	0	0	2	0	145	196	0	1	7	1	274	414	65	42	25	33	4	2
Tolima	0	0	13	2	193	343	0	0	8	2	796	759	202	134	168	381	5	2
Valle del Cauca	0	0	5	9	232	416	1	0	8	2	837	779	12	15	107	274	5	1
Vaupés	0	0	0	0	60	39	0	0	1	0	35	54	39	26	13	20	0	0
Vichada	0	0	0	0	174	242	0	0	0	0	14	18	31	6	1	2	2	2
Total nacional	20	15	105	62	11.267	17.053	9	8	191	83	20.458	23.761	3.018	3.688	1.546	4.545	230	132

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 33

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	12	10	0	0	37	43	1	1	266	397
Antioquia	7	5	41	16	8	18	88	270	108	85	753	853	3	2	1.940	2.723	61	74	13.199	12.643
Arauca	1	0	2	3	1	1	4	4	29	13	110	100	0	0	84	96	1	0	534	924
Atlántico	1	1	4	8	4	4	19	22	33	19	224	196	3	2	271	331	11	11	1.302	1.674
Barranquilla	1	2	4	5	1	2	17	25	50	35	271	262	1	0	450	618	10	15	1.211	1.707
Bogotá	0	2	38	22	0	0	101	320	113	84	606	602	0	0	772	922	21	27	11.589	21.822
Bolívar	1	2	7	9	7	2	15	12	30	30	194	219	3	3	109	154	3	2	1.348	1.558
Boyacá	1	0	3	4	1	0	17	21	16	11	66	67	1	1	103	126	1	4	1.988	3.016
Buenaventura	0	3	2	1	2	1	4	0	11	19	92	77	0	0	107	96	8	5	171	244
Caldas	0	0	2	1	0	0	13	3	12	10	82	86	0	0	204	261	2	5	1.649	2.034
Cali	1	0	8	6	2	0	29	14	22	28	287	403	0	0	883	976	26	39	4.354	4.682
Caquetá	0	0	6	8	3	1	5	1	4	5	55	77	0	0	142	205	4	8	584	727
Cartagena	0	1	7	8	2	1	13	33	46	56	147	308	1	0	247	325	2	4	652	996
Casanare	1	1	1	2	1	0	6	9	29	16	84	113	0	0	103	93	2	2	512	695
Cauca	4	2	8	7	1	1	20	5	15	12	126	112	0	0	182	224	2	3	1.871	2.258
Cesar	4	5	7	7	16	9	18	10	28	13	220	163	2	1	254	331	2	3	1.393	1.443
Chocó	17	34	20	30	12	27	8	4	28	34	146	158	1	2	130	180	1	4	196	248
Córdoba	1	1	11	6	4	10	24	26	23	16	208	183	5	1	174	186	2	5	2.020	2.337
Cundinamarca	0	0	10	11	3	0	45	31	46	35	241	302	1	1	315	386	9	10	6.312	9.085
Guainía	1	2	2	2	1	0	1	0	5	0	11	9	0	0	11	21	0	0	76	132
Guaviare	0	0	1	2	0	0	1	3	3	1	18	21	0	0	24	23	1	0	166	191
Huila	0	0	6	4	3	1	15	5	9	11	103	111	1	0	252	369	4	5	3.621	3.934
La Guajira	12	21	28	20	37	28	13	2	47	23	238	237	1	0	291	424	2	11	779	983
Magdalena	2	1	9	9	9	8	12	2	22	17	146	183	2	0	102	146	2	2	909	951
Meta	1	2	8	6	5	3	15	2	34	34	162	181	0	0	361	457	12	14	1.182	1.811
Nariño	2	0	7	3	4	2	22	16	15	9	156	154	1	0	112	144	5	1	2.245	2.800
Norte de Santander	2	0	7	2	3	5	22	30	60	53	320	319	0	1	407	540	8	14	2.094	2.557
Putumayo	1	0	3	2	2	2	5	3	4	3	61	50	1	0	65	84	1	4	681	813
Quindío	0	0	3	3	0	0	7	4	10	3	64	57	0	0	161	198	2	1	1.365	1.742
Risaralda	4	8	4	12	3	7	12	6	19	27	113	127	0	0	378	391	17	18	2.058	2.283
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	7	0	0	6	10	0	0	76	182
Santa Marta D.E.	1	1	3	0	0	0	7	5	12	12	72	98	1	0	139	222	2	3	376	477
Santander	0	4	5	5	1	3	30	22	43	37	267	294	2	0	531	802	15	22	3.380	3.987
Sucre	1	0	5	6	1	7	13	11	17	11	136	125	3	0	65	70	0	2	1.076	1.325
Tolima	1	2	7	10	1	2	18	13	20	16	115	105	2	1	311	418	6	14	1.572	2.166
Valle del Cauca	2	1	9	6	5	4	26	25	24	12	201	246	1	0	440	482	12	13	3.922	4.380
Vaupés	2	3	3	4	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	11	14	0	0	121	136
Vichada	3	2	2	8	8	5	2	1	2	5	24	27	0	0	20	22	0	1	99	184
Total nacional	86	107	302	261	138	154	670	963	994	798	6.199	6.644	34	15	10.195	13.113	256	347	76.945	99.524

Semana Epidemiológica

11 al 17 de agosto de 2024

33

Temas centrales

Vigilancia en Salud Pública de dengue

Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Hector Eduardo Pachon Melo, hpachon@ins.gov.co
Lissethe Carolina Pardo Herrera, lpardo@ins.gov.co
Ruth Mariela Castillo Morales, rcastillom@ins.gov.co
Sergio Yebraíl Gomez Rangel, sgomezr@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/10.33610/23576189.2024.33>
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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co