BES
Boletín Epidemiológico Semanal
Año 19

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Salud
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Semana Epidemiológica 35
25 al 31 de agosto de 2024

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Intento de suicidio

Comportamiento epidemiológico en Colombia a PE VIII de 2024p

La vigilancia del intento de suicidio permite identificar tendencias, factores desencadenantes, de riesgo y mecanismos, que guían la formulación y seguimiento de las políticas públicas en salud mental.

Tema central:

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas e Intento de suicidio

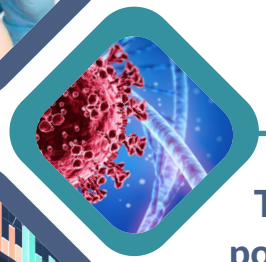
Comportamiento epidemiológico en Colombia a PE VIII de 2024p

Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición



Brotes

Tablas de mando por departamento

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

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

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

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

TEMA CENTRAL

Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a periodo epidemiológico VIII de 2024

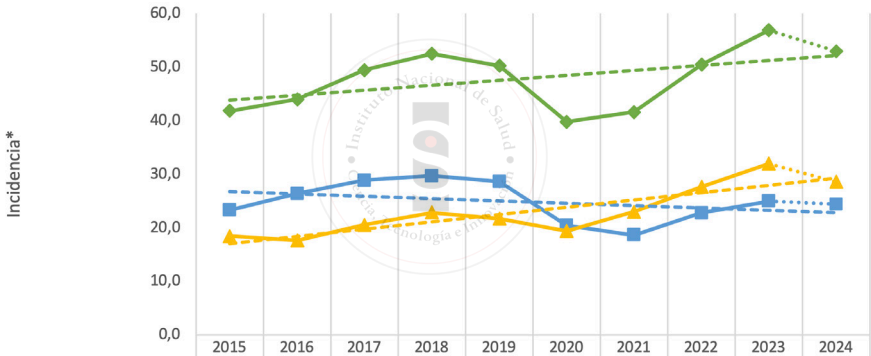
Alejandra del Pilar Díaz Gómez, Adiaz@ins.gov.co

La vigilancia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas comprende de eventos en salud de tipo agudo relacionados con la exposición a sustancias químicas, incluyendo exposiciones con intencionalidad suicida, accidentales, ocupacionales; entre otras. La vigilancia en salud pública del evento es esencial para detectar rápidamente brotes, coordinar respuestas eficaces y prevenir futuros incidentes. Permite identificar fuentes de exposición y factores de riesgo, lo que facilita la implementación de medidas preventivas y la protección de poblaciones vulnerables. En Colombia, las intoxicaciones agudas con intencionalidad suicida con condición final vivo se vigila en el evento intento de suicidio y todas las demás en el evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas (cód. 365).

A periodo epidemiológico (PE) VIII de 2024 se notificaron 27 913 casos de intoxicaciones por sustancias químicas por todos los tipos de exposición; es decir, casos que provienen del evento 365 y 356, de estos 15 045 corresponden a intencionalidad suicida (vivos y muertos) y 12 868 a otros tipos de exposición. Estos casos representan una incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas total de 53 casos por cada 100 000 habitantes.

El análisis de la incidencia a PE VIII en los últimos 10 años muestra que hasta 2018 se presentaba una tendencia al incremento en las intoxicaciones totales, principalmente por tipos de exposición (TE) diferentes a la intencional suicida (IS), la cual se mantenía por debajo. En 2020 y 2021, se observó una disminución de la incidencia general y en la correspondiente a otros tipos de exposición, mientras que para 2023 se observó que la incidencia de intoxicaciones totales fue la más alta observada para el evento en los últimos 10 años, así como un incremento importante de la incidencia por intencionalidad suicida, la cual se ha mantenido por encima de la incidencia por otros tipos de exposición. En 2024 se observa un comportamiento similar al presentado en 2022 (ver figura 1).

Figura 1. Incidencia de las intoxicaciones por sustancias químicas en Colombia a PE VIII 2015 a 2024



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Intox. totales	41,8	44,0	49,4	52,5	50,2	39,8	41,7	50,5	56,9	53,0
Intox. por otros TE	23,3	26,4	28,9	29,7	28,6	20,4	18,6	22,8	24,9	24,4
Intox. por IS	18,5	17,6	20,6	22,8	21,7	19,3	23,0	27,6	32,0	28,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2015 – 2024. Proyecciones poblacionales DANE 2018 – 2050 (Hasta 2019) – proyecciones poblacionales post COVID 19 DANE 2020 - 2050
*incidencia por cada 100 000 habitantes. TE: todas las exposiciones, IS: intencionalidad suicida

El comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas por sexo mostró que la mayor incidencia se presentó en la población femenina con 57,1 casos por cada 100 000 habitantes del sexo femenino; esta incidencia es menor que la calculada para 2023, correspondiente a 63,6 casos por cada 100 000 habitantes del sexo femenino.

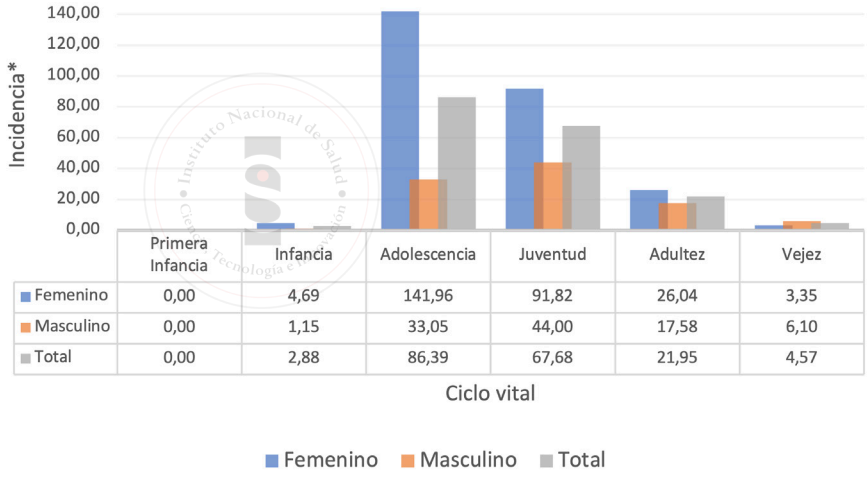
Al discriminar las incidencias por ciclo vital y sexo, se observó que la mayor incidencia para hombres y mujeres corresponde al ciclo vital adolescente con 121,7 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes, a su vez, en este ciclo vital la mayor incidencia corresponde al sexo femenino con 178,4 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes del sexo femenino. Para el sexo masculino, la mayor incidencia se observó en el ciclo vital juventud con 87,3 casos por cada 100 000 habitantes jóvenes del sexo masculino.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Al diferenciar por tipo de exposición, se observó diferencia estadísticamente significativa entre personas del sexo femenino (♀) y del sexo masculino (♂) en la intencionalidad suicida con 38,4 casos por cada 100 000 habitantes ♀ y 18,2 casos por cada 100 000 habitantes ♂. En términos de ciclo vital, la mayor incidencia se observó en la adolescencia con 86,4 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes ♂ y 142,0 casos por cada 100 000 habitantes adolescentes ♀ (ver figura 2).

Figura 2. Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociadas a intencionalidad suicida por ciclo vital y sexo en Colombia a PE VIII de 2024

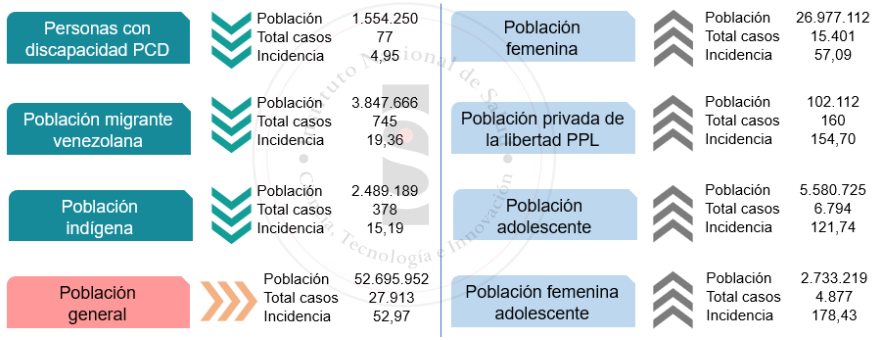


	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Femenino	0,00	4,69	141,96	91,82	26,04	3,35
Masculino	0,00	1,15	33,05	44,00	17,58	6,10
Total	0,00	2,88	86,39	67,68	21,95	4,57

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2024.
*incidencia por cada 100 000 habitantes

En el análisis de la incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas en poblaciones de interés se observó que en personas en condición de discapacidad, en población migrante venezolana y en indígenas la incidencia es inferior respecto a la incidencia observada en población general; mientras que en la población femenina, población privada de la libertad, población adolescente y femenina adolescente la incidencia se encuentra por encima de la observada en población general (ver figura 3).

Figura 3. Incidencia de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en poblaciones de interés en Colombia a PE VIII de 2024



Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2024
*incidencia por cada 100 000 habitantes

Los medicamentos son las sustancias principalmente implicadas en las intoxicaciones por sustancias químicas, corresponden al 50 % de todos los casos y al 75 % de las intoxicaciones con intencionalidad suicida. La incidencia de intoxicaciones por medicamentos en Colombia fue de 26,5 casos por cada 100 000 habitantes. Las sustancias psicoactivas ocupan el segundo lugar, corresponden al 17,8 % de los casos notificados y se asocian principalmente a las intoxicaciones por otros tipos de exposición diferentes a la intencionalidad suicida. La incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas en Colombia fue de 9,4 casos por cada 100 000 habitantes.

Se han notificado 1 662 casos de intoxicaciones posiblemente delictivas, en promedio 208 casos por periodo epidemiológico, el cual es superior al promedio por periodo calculado en 2023: 196 casos. En lo transcurrido de 2024, el periodo VII es el que presentó el mayor número de casos, comprende las semanas de vacaciones de mitad de año. En 2023 los periodos con mayor número de casos fueron XI, XII y XIII, correspondientes a la temporada de fin de año, incluyendo temporada decembrina.

Las sustancias químicas principalmente asociadas a las intoxicaciones posiblemente delictivas fueron las sustancias psicoactivas (65,6 %), seguidas de los medicamentos (18,8 %), principalmente por benzodiazepinas. En más de

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

la mitad de los casos se desconoce la sustancia química implicada en estas intoxicaciones. La mayor proporción de casos notificados se encontraban en el ciclo vital adultez (59,3 %), comportamiento similar al observado en 2023. La mayoría de los casos correspondieron al sexo masculino (74,2 %), porcentaje ligeramente mayor a los casos notificados a PE VIII de 2023 (70,9 %). El régimen de seguridad social contributivo fue el principalmente observado en los casos (67,3 %) y los estratos 2 y 3 concentraron la mayoría de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de casos de intoxicaciones posiblemente delictivas, Colombia, PE VIII 2023 – 2024

Variable	Categoría	2023		2024	
		Casos	%	Casos	%
Ciclo de vida	Primera infancia	0	0,0	4	0,2
	Infancia	4	0,3	5	0,3
	Adolescencia	121	8,4	118	7,1
	Juventud	298	20,8	363	21,8
	Adultez	844	58,9	985	59,3
	Vejez	165	11,5	187	11,3
Sexo	Masculino	1016	70,9	1233	74,2
	Femenino	416	29,1	429	25,8
Régimen de seguridad social	Contributivo	969	67,7	1118	67,3
	Subsidiado	298	20,8	358	21,5
	No afiliado	93	6,5	109	6,6
	Excepción	49	3,4	42	2,5
	Indeterminado	23	1,6	22	1,3
	Especial	0	0,0	13	0,8
Estrato socioeconómico	1	205	14,3	224	13,5
	2	521	36,4	604	36,3
	3	442	30,9	519	31,2
	4	152	10,6	188	11,3
	5	51	3,6	67	4,0
	6	34	2,4	31	1,9
	Sin dato	27	1,9	29	1,7
Total		**1432**	**100,0**	**1662**	**100,0**

Fuente: Instituto Nacional de Salud – Sivigila 2023 – 2024

Las intoxicaciones posiblemente delictivas a PE VIII de 2024 ocurrieron principalmente en vía pública (49,3 %), la cuarta parte de los casos requirieron hospitalización y en la mitad de los casos no se logró identificar la vía de exposición de la intoxicación. Se notificaron 108 casos correspondientes a nacionalidad extranjera, principalmente provenientes de Venezuela (24,1 %), Estados Unidos (19,4 %) y México (14,8 %).

Conclusiones

- La incidencia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, incluyendo la intencionalidad suicida, presentó tendencia a la disminución en 2020 y 2021; sin embargo, entre 2022 y 2024 nuevamente tienden al ascenso.
- Hasta 2019 la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida se mantenía por debajo de la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas asociadas a otros tipos de exposición, mientras que después de 2020 el comportamiento se ha invertido, siendo la intencionalidad suicida la exposición que representa más de la mitad de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas al sistema de vigilancia en Colombia.
- Los medicamentos son responsables de la mayoría de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, siendo las sustancias más empleadas en la intencionalidad suicida; los más usados son el acetaminofén y medicamentos empleados en tratamientos psiquiátricos.
- El sexo femenino presenta las mayores incidencias de intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida, principalmente en adolescentes con una diferencia estadísticamente significativa.
- El suicidio es el tipo de exposición relacionado con la mayoría de casos con condición final muerto. Las sustancias químicas principalmente implicadas son los plaguicidas.
- En 2024 se ha observado una tendencia al aumento de casos notificados de intoxicaciones posiblemente delictivas con respecto al año anterior. En la mayoría de los casos no se logra identificar la sustancia implicada.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Recomendaciones

- Fortalecer acciones de IEC que permitan identificar factores de riesgo y promover medidas de control en situaciones de brote y alertas definidas para el evento (principalmente intoxicaciones por clorpirifos).
- Incentivar campañas de prevención que promuevan el uso responsable y seguro de sustancias químicas de uso doméstico, incluyendo el acceso a medicamentos, como medida de prevención de intoxicaciones accidentales.
- Recomendar la administración bajo supervisión de medicamentos de uso psiquiátrico en personas con este tipo de patologías, para evitar que sean empleados en intentos de suicidio.
- Promover el desarrollo de actividades intersectoriales orientadas al autocuidado, incluyendo la salud mental, mediante el estímulo de conductas responsables que incluyan el mantenimiento de una buena comunicación con el círculo de apoyo, principalmente la familia.

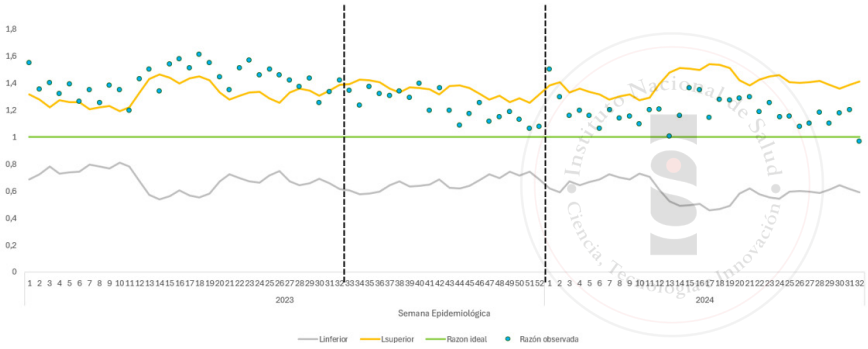
Comportamiento de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del intento de suicidio, Colombia, 2020 a PE VIII de 2024p

Martha Cristina Santana León, msanta@ins.gov.co
Elvira Torres Aunta, etorres@ins.gov.co

La Vigilancia de intento de suicidio es una de las estrategias para la prevención del suicidio a nivel mundial. El plan de acción en salud mental 2013-2030 estableció como meta global reducir en un tercio la mortalidad por suicidio en los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). A nivel nacional, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, estableció como meta mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5 (Línea Base 2020: 5,5 por 100 000 habitantes) (2).

En el análisis comparativo de comportamientos inusuales de 2023 y 2024, se observa (a SE 32), incrementos significativos en 27 de las 32 semanas (84 %) para 2023, durante 2024 el comportamiento estuvo por debajo del límite superior en todas las semanas, excepto la primera semana epidemiológica. Entre las semanas 32 y 52 de 2023 el comportamiento ha estado por debajo del límite superior exceptuando las semanas 40 y 42. Esto puede estar relacionado con eventos del calendario académico considerando que el 60 % de los casos se presentan entre los 10 y los 24 años (figura 4).

Figura 4. **Comportamiento de la vigilancia de intento de suicidio, 2023 y 2024p a PE VIII**



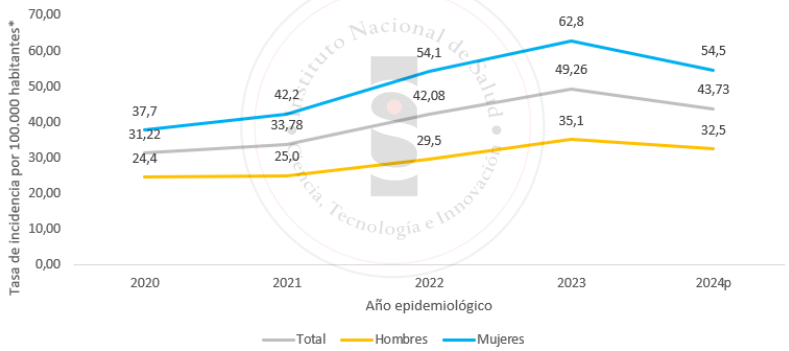
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

La incidencia de intento de suicidio a nivel nacional de 2020 a 2024 con corte al PE VIII para todos los años, presenta un aumento sostenido de 2020 a 2023, observándose la mayor variación porcentual para 2022 con un incremento del 26 % respecto al año anterior, este aumento se presenta tanto en el total de la población como por sexo. Para 2024 los resultados preliminares indican disminución de la tasa en 10,4 % respecto al mismo periodo del 2023. En 2024 con corte a PE VIII, se han notificado 23 044 casos con una incidencia de 43,7. La incidencia en mujeres es 1,7 veces la incidencia en hombres, correspondiente a 54,5 (14 690), frente a 32,5 (8 354). (figura 5).

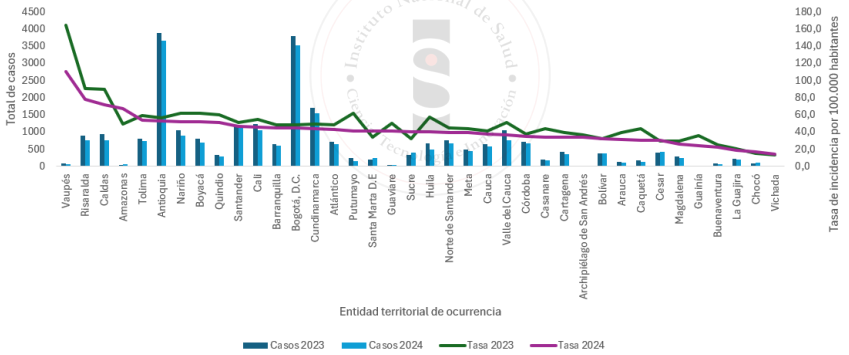
Figura 5. **Incidencia de intento de suicidio, Colombia, 2020 a 2024p a PE VIII**



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
DANE, Proyecciones de población 2018-2050 actualización post COVID 19.

Por entidad territorial de ocurrencia para el 2023 y 2024, con corte a PE VIII, se observa que, si bien Antioquia, Bogotá y Cundinamarca presentan la mayor cantidad de casos notificados para los dos años, las mayores tasas de incidencia también para los dos años se presentan en Vaupés, Risaralda y Caldas, con tasas para el 2024 de 110,5, 78,1 y 71,8 respectivamente. Las Entidades territoriales que presentan aumento en la tasa respecto a la misma SE de 2023 son Amazonas, Santa Marta, Sucre, Cesar, Chocó y Vichada.

Figura 6. Incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2023 y 2024 a PE VIII



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia
DANE, Proyecciones de población 2018-2050 actualización post COVID 19.

A PE VIII de 2024, la incidencia de intento de suicidio por municipio según su población se distribuye de la siguiente manera: se identificó que dentro de los 10 primeros municipios con mayores tasas, tres tienen población menor a 20 000 habitantes; estos corresponden al departamento de Vaupés (Pacoa, Yavaraté y Taraira). En el grupo de municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes, cuatro de los diez municipios con las mayores tasas corresponden al departamento de Antioquia (Abejorral, Peñol, San Pedro de los Milagros y La Ceja) y en el grupo de municipios de más de 100 000 habitantes, se encuentran capitales como Pasto, Tunja, Manizales, Popayán y Pereira.

La proporción de municipios notificadores es similar entre 2023 y 2024, siendo alrededor del 74 %, el indicador de proporción de la notificación a SE 32 de 2024 fue correspondiente al 37 % de las UPGD caracterizadas y de 38 % en 2023.

En el análisis de los comportamientos inusuales de la notificación de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia a PE VIII de 2023, se identifica que 19 entidades territoriales presentaron comportamientos inusuales (50 %), estas corresponden a Boyacá, Antioquia, Atlántico, Buenaventura,

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Caldas, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Nariño, Putumayo, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vaúpes. Se identificó que la tendencia es creciente en 191 municipios (17 % del total municipios) y decreciente en 26 municipios (2,3 %).

En 2024, cinco entidades territoriales (13 %) presentaron incremento: Amazonas, Chocó, San Andrés, Santa Marta y Sucre. Se observa menor cantidad de municipios en aumento (116) con una diferencia de 40 % respecto a 2023 y mayor cantidad de municipios en decremento (50), el doble de 2023.

Respecto a la incidencia de intento de suicido en mujeres por grupo de edad de 2020 a 2024, hasta PE VIII, se observa que en el grupo de edad de los 10 a los 24 años se concentra el 65 % de los casos para todos los años, siendo el grupo de 15 a 19 años el que presenta las mayores incidencias, que para el 2024 corresponde a 224,3. En hombres se identifica que entre los 15 y 29 años se concentran el 58% de los casos para todos los años, siendo el grupo de 15 a 19 años el que presenta las mayores incidencias, que para el 2024 corresponde a 83,96 /100 000 habitantes. Se observa tendencia al incremento en la incidencia desde el 2020 en los grupos de edad de 30 a 49 años, en estos grupos se presenta la mayor incidencia para el 2024.

En general, es posible evidenciar que la incidencia es cinco veces mayor en mujeres para el grupo de 10 a 14 años y casi tres veces mayor en mujeres para el grupo de 15 a 19 años. Por otra parte, la incidencia disminuye gradualmente con la edad en ambos sexos después de los 20 años; sin embargo, al comparar por sexo en los hombres es mayor de los 55 años en adelante.

Se observa que los factores desencadenantes que influyen en el intento de suicidio en Colombia son, en primer lugar, los problemas familiares con el 36,8 %, seguido de conflictos de pareja con el 27,9 % (este factor fue incluido en la ficha de notificación en el 2020 razón por la cual se observa baja proporción en este año), y en tercer lugar problemas económicos con el 11,8 %. Los problemas familiares como factor desencadenante de intento de suicidio tienen una tendencia al incremento, así como los problemas laborales. Si bien, los conflictos con pareja o expareja se constituyeron como el principal factor relacionado en el 2020 y 2021, desde el 2020 se observa tendencia a la disminución con una variación del 22 % para el 2024, respecto al 2020. Otros factores como maltrato y enfermedad crónica también presentan tendencia a la disminución entre los factores reportados (Tabla 2).

Tabla 2. **Proporción de factores desencadenantes de intento de suicidio, Colombia, 2020 a 2023 y 2024 a PE VIII**

Factores desencadenantes	2020	2021	2022	2023	Tendencia	2024*
Problemas familiares	9,1	30,0	36,6	36,4		36,8
Conflictos con pareja o expareja	35,8	30,5	29,6	27,1		27,9
Problemas económicos	13,6	11,5	10,2	10,8		11,8
Escolar/Educativa	6,6	6,5	9,0	8,1		7,5
Maltrato físico/psicológico/sexual	9,3	6,6	6,8	6,2		5,9
Muerte de un familiar	4,6	5,4	5,1	5,5		5,5
Problemas laborales	4,3	4,6	4,3	4,9		5,3
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	4,7	4,0	4,4	3,9		4,1
Problemas jurídicos	2,1	1,6	1,5	1,8		1,9
Suicidio de un familiar o amigo	1,2	1,1	1,2	1,0		1,2
Casos por año	26202	29792	37359	40850		23044

*Datos preliminares
Nota aclaratoria: un caso puede tener más de un factor desencadenante de intento de suicidio
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Se evidencia que los factores de riesgo que determinan la presencia de un intento de suicidio son en primer lugar los antecedentes de trastorno psiquiátrico con el 47 % para 2024 y dentro de este el trastorno depresivo con tendencia al aumento, junto con el trastorno de personalidad; le siguen la ideación suicida persistente y el plan organizado de suicidio identificándose también tendencia al aumento en estos dos factores.

Tabla 3. **Proporción de factores de riesgo de intento de suicidio, Colombia, 2020 a 2023 y 2024 a PE VIII**

Factores de riesgo	2020	2021	2022	2023	Tendencia	2024*
Antecedentes trastorno psiquiátrico	27,3	38,0	40,8	45,3		47,0
Trastorno depresivo	26,7	32,8	36,1	40,8		41,9
Trastorno de personalidad	3,2	3,8	3,7	4,2		4,5
Trastorno bipolar	3,3	3,4	3,3	3,2		3,5
Esquizofrenia	2,0	2,1	1,9	2,0		2,1
Ideación suicida persistente	34,3	33,5	38,7	39,3		39,2
Plan organizado de suicidio	12,7	12,7	15,2	16,6		17,3
Consumo de SPA	14,3	12,8	13,3	14,6		15,2
Abuso de alcohol	7,7	8,0	7,2	7,7		8,0
Antecedentes de violencia o abuso	5,0	4,9	5,7	5,5		5,7
Antecedentes familiares de conducta suicida	5,1	4,6	4,7	4,9		4,8
Casos por año	26202	29792	37359	40850		23044

*Datos preliminares
Nota aclaratoria: un caso puede tener más de un factor de riesgo de intento de suicidio
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Al realizar el análisis del mecanismo de intento de suicidio por sexo, se evidencia que para el periodo 2020 a 2024 tanto en mujeres como en hombres, el principal mecanismo es la intoxicación con un promedio de 71,5 % y 57 % de los casos respectivamente; seguido por el uso de elemento cortopunzante, 2 de cada 10 personas que desean terminar con su vida usan este mecanismo. Entre los tipos de sustancias utilizadas por sexo, se identifica que, para todos los años tanto en mujeres como en hombres, el uso de medicamentos fue el de mayor proporción con 78,6 % (♀) y 59,2 % (♂), seguido de plaguicidas con el 12,2 % y el 27,7 % respectivamente.

Tabla 4. **Proporción de mecanismos de intento de suicidio, Colombia, 2020 a 2023 y 2024 a PE VIII**

Mecanismo	2020	2021	2022	2023	Tendencia	2024*
Intoxicación	65,5	67,6	66,5	66,0		66,0
Elemento cortopunzante	22,1	21,3	21,9	21,3		20,9
Ahorcamiento o asfixia	7,8	7,6	7,5	8,5		8,5
Lanzamiento al vacío	4,6	4,6	5,0	5,1		5,4
Lanzamiento a vehículo	1,2	1,4	1,7	2,0		2,0
Arma de fuego	0,6	0,6	0,6	0,7		0,7
Lanzamiento a cuerpo de agua	0,4	0,4	0,4	0,4		0,4
Inmolación	0,2	0,3	0,2	0,2		0,3
Casos por año	26202	29792	37359	40850		23044

*Datos preliminares
Nota aclaratoria: un caso puede tener más de un mecanismo de intento de suicidio
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia

Respecto a la repetición del intento de suicidio se observa que con corte al PE VIII de 2024, cuatro de cada diez personas que intentaron quitarse la vida lo habían intentado anteriormente. Del total de los casos notificados correspondientes a 22 485 personas, el 2,2% (23 044) han presentado 2 o más intentos este mismo año.

Recomendaciones a las entidades territoriales:

- Realizar Salas de Análisis del Riesgo (SAR) de acuerdo con lo establecido en el protocolo para la vigilancia del evento ante el aumento inusual de casos por más de cuatro semanas epidemiológicas.
- Realizar seguimiento con los programas de salud mental y las EAPB a los casos identificados con intentos previos con el fin de establecer acciones que contribuyan a prevenir consecuencias severas a nivel físico y psicológico.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. [Internet] [citado 2024 agosto 29] Disponible en https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1035 de 14 de junio de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera: Bogotá, Colombia, 2022 [Citado 2023 mayo 2]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

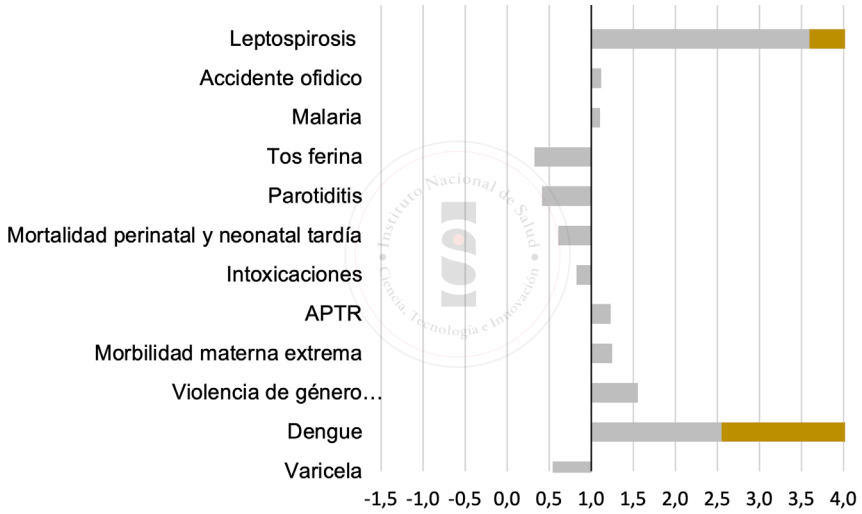
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 35 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 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 35 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 35 de 2024 el evento mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los eventos leishmaniasis cutánea y chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 5).

Tabla 5. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	13	2,8	0,00
Leishmaniasis cutánea	12	80,4	0,00
Chikungunya	1	5,8	0,02
Lepra	9	7,8	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3,2	0,13
zika	5	3,8	0,15
Leishmaniasis mucosa	0	1,4	0,25

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.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observándose el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 35 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

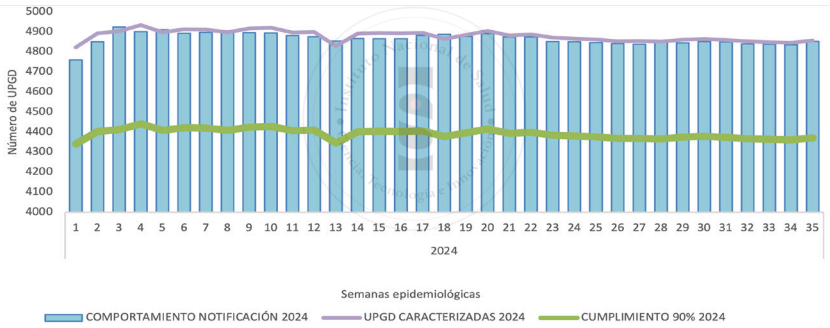
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y con respecto a la semana 35 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,9 % (4 854/ 4 857); observando un aumento del 0,2 % respecto a la semana anterior e identificando un incremento del 0,3 % comparado con la semana epidemiológica 35 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 35 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,10 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (3), se identifica que de estas el 66,7 % (2) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el restante en nivel dos.

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 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 35 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 análisis[1].

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 35 de 2024, se han notificado 661 muertes probables en menores de cinco años: 348 por infección respiratoria aguda (IRA), 185 por desnutrición (DNT) aguda y 128 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 634 casos de población residente en Colombia (337 por IRA, 173 por DNT aguda y 124 por EDA); de los cuales, 304 han sido confirmados, 94 fueron descartados y 236 se encuentran en estudio (tabla 6).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 6. 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 35, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 35 2024			Casos en estudio a SE 35 2024			Tasa a SE 35 2023			Tasa a SE 35 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	9	2	3,01	3,93	0,46	2,83	2,12	0,94
Arauca	1	1	0	0	2	0	10,82	7,21	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	4	4	1	1	4	1	6,85	3,42	0,86	3,50	3,50	0,88
Barranquilla	2	3	1	0	3	1	1,12	2,23	0,00	2,28	3,43	1,14
Bogotá, D.C.	0	8	1	0	13	1	0,00	5,94	0,00	0,00	1,73	0,22
Bolívar	0	5	2	2	4	0	11,57	6,75	0,96	0,00	4,92	1,97
Boyacá	0	4	0	0	0	0	1,16	8,10	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	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	4	0	0	3	0	0,69	0,69	0,69	0,00	2,83	0,00
Caquetá	0	1	0	1	8	0	7,93	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena	1	5	1	0	2	0	1,26	11,38	0,00	1,29	6,47	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	7	4	1	13,90	4,91	2,45	3,32	2,49	2,49
Chocó	21	18	28	6	13	6	72,74	58,89	32,91	36,58	31,35	48,77
Córdoba	4	5	0	5	2	2	4,56	7,82	0,65	2,66	3,33	0,00
Cundinamarca	0	6	0	0	6	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	1	1	0	0	0	0	10,42	10,42	0,00	10,32	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	22	11	12	7	6	10	40,72	34,38	18,10	20,08	10,04	10,95
Magdalena	5	2	1	3	8	1	14,25	10,69	2,37	6,01	2,40	1,20
Meta	3	4	2	2	0	0	4,78	14,34	2,39	3,64	4,85	2,43
Nariño	2	3	0	0	1	0	2,48	8,27	1,65	1,69	2,53	0,00
Norte de Santander	4	0	0	1	2	0	0,00	3,06	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	1	1	0	1	1	0	0,00	0,00	3,15	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	1	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	3,28	0,00	2,01	1,34
Sucre	5	2	0	2	6	0	2,59	2,59	2,59	6,56	2,62	0,00
Tolima	0	3	0	2	7	2	2,39	9,55	0,00	0,00	3,65	0,00
Valle del Cauca	2	3	1	2	4	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	4	4	1	79,46	14,45	21,67	14,41	28,81	7,20
Nacional	**104**	**130**	**70**	**58**	**137**	**41**	**5,78**	**7,54**	**2,49**	**2,86**	**3,57**	**1,92**

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 35 de 2024 se han notificado 337 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 130 fueron confirmadas, 70 descartadas y 137 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 35 fueron 279, para una tasa de mortalidad de 7,54 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 35 de 2024 se notificaron seis (6) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 35 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Risaralda, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, Córdoba, La Guajira, Norte Santander y Santa Marta; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Soledad, Medellín, Montería y Riohacha. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	22	31
Risaralda	4	12
Vichada	2	8
Bogotá D.C.	38	21
Antioquia	43	18
Córdoba	12	7
La Guajira	29	17
Norte Santander	7	2
Santa Marta	3	0
Uribia	5	10
Cumaribo	2	7
Ibagué	1	5
Soledad	2	5
Medellín	13	2
Montería	3	0
Riohacha	5	1

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Virus sincitial respiratorio, Rhinovirus, Streptococcus pneumoniae, Adenovirus, Enterovirus, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, y SARS-CoV2.*

Tabla 8. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 35, 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	30	3	1	1	1	36	15	0	1	1	0	17
Rhinovirus	19	7	2	2	2	32	6	2	5	1	1	15
Streptococcus pneumoniae	6	2	0	4	2	14	2	3	1	3	1	10
Adenovirus	16	9	2	3	1	31	6	2	1	0	0	9
Enterovirus	16	7	2	1	1	27	3	1	3	1	1	9
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	3	2	1	2	1	9
Staphylococcus aureus	3	1	0	1	1	6	6	1	0	2	0	9
SARS-CoV2	11	2	0	0	1	14	5	1	0	0	0	6
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	3
Metapneumovirus	7	1	1	1	0	10	2	0	1	0	0	3
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Haemophilus influenzae B	7	0	0	2	0	9	1	1	0	0	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
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Influenza A	1	0	0	3	0	4	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
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	**141**	**34**	**9**	**23**	**10**	**217**	**61**	**15**	**16**	**11**	**4**	**107**

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 35 se han notificado 173 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 104 casos fueron confirmados, 11 descartados y 58 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,86 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 35 fue 214, para una tasa de mortalidad de 5,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 35 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 35 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha y Maicao. 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 DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	8	18
Córdoba	4	9
Chocó	12	27
Sucre	1	7
Bolívar	7	2
Cesar	16	11
La Guajira	38	29
Cundinamarca	3	0
Bojayá	0	4
Tadó	1	5
Riohacha	5	9
Maicao	10	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 35 se han notificado 124 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 70 casos fueron confirmados, 13 descartados y 41 se encuentran en estudio, para una tasa

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

de mortalidad de 1,92 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 35 fue de 92, para una tasa de mortalidad de 2,49 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 35 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 35 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, Manaure y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 10. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	19	34
Santander	0	4
La Guajira	12	22
Risaralda	4	8
Bojayá	2	13
Manaure	2	6
Uribia	5	11

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 definiciones[1]:

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

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana[2].

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

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

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

En la semana epidemiológica 35 de 2024 se notificaron al Sivigila 11 casos, siete corresponden a muertes maternas tempranas, tres a muertes maternas tardías y una muerte materna coincidente; para un total acumulado de 142 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 139 residen en territorio colombiano y tres residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	352	107	27	486
2022	176	107	44	327
2023	176	101	53	330
2024p	139	83	28	250

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

A semana 35 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Chocó, Antioquia, Bogotá y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020 – 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Santander, Santa Marta y Valle del Cauca; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 35	Acumulado de casos a SE 35		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	**245**	**176**	**139**	**Disminución**
La Guajira	19	13	13	Disminución
Chocó	9	6	12	Ninguno
Antioquia	21	14	11	Disminución
Bogotá	21	13	11	Disminución
Cesar	9	4	9	Ninguno
Cundinamarca	13	8	8	Disminución
Nariño	10	8	7	Ninguno
Cauca	6	9	6	Ninguno
Córdoba	12	6	6	Disminución
Huila	4	4	5	Ninguno
Meta	7	5	5	Ninguno
Norte de Santander	8	2	5	Ninguno
Atlántico	10	11	4	Disminución
Barranquilla	7	4	4	Ninguno
Bolívar	9	5	4	Disminución
Cali	6	3	4	Ninguno
Santander	9	5	4	Disminución
Magdalena	10	6	3	Disminución
Boyacá	4	3	2	Ninguno
Putumayo	3	2	2	Ninguno
Risaralda	3	2	2	Ninguno
Santa Marta D.E.	6	3	2	Disminución
Sucre	5	5	2	Ninguno
Tolima	5	6	2	Ninguno
Vichada	2	2	2	Ninguno
Buenaventura	3	5	1	Ninguno
Caldas	3	0	1	Ninguno
Casanare	3	1	1	Ninguno
Valle del Cauca	5	3	1	Disminución
Arauca	2	2	0	Ninguno
Caquetá	3	5	0	Disminución
Cartagena	8	8	0	Disminución
Guaviare	1	1	0	Ninguno
Quindío	2	2	0	Ninguno

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

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo (Antioquia), Soplaviento (Bolívar), Valledupar y Tamalameque (Cesar), Montería (Córdoba) y Mocoa (Putumayo) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 13).

Tabla 13. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	3	0	0,04
Bolívar	Soplaviento	0	1	0,00
Cesar	Valledupar	5	0	0,01
	Tamalameque	0	2	0,02
Córdoba	Montería	4	0	0,03
Putumayo	Mocoa	0	1	0,00

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

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 35 de 2024, el 63,3 % corresponden a causas directas y el 31,7 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,3 % (tabla 14).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 14. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 35 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	**113**	**64,2**	**115**	**65,3**	**88**	**63,3**	
Hemorragia obstétrica	28	15,9	25	14,2	31	22,3	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	46	26,1	33	18,8	26	18,7	Ninguno
Sepsis obstétrica	11	6,3	16	9,1	9	6,5	Disminución
Embarazo ectópico	6	3,4	10	5,7	8	5,8	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	10	5,7	17	9,7	7	5,0	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,7	4	2,3	4	2,9	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,7	1	0,6	2	1,4	Ninguno
Otras causas directas	2	1,1	1	0,6	1	0,7	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	4	2,3	4	2,3	0	0,0	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	3	1,7	0	0,0	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,6	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	**58**	**33,0**	**58**	**33,0**	**44**	**31,7**	
Otras causas indirectas	21	11,9	24	13,6	19	13,7	Ninguno
Otras causas indirectas: Cáncer	11	6,3	8	4,5	8	5,8	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	8	4,5	12	6,8	7	5,0	Ninguno
Sepsis no obstétrica	9	5,1	10	5,7	5	3,6	Disminución
Otras causas indirectas: Dengue	1	0,6	0	0,0	3	2,2	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,1	3	1,7	2	1,4	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	3,4	1	0,6	0	0,0	Disminución
Desconocida / indeterminada	**4**	**2,3**	**2**	**1,1**	**0**	**0,0**	
En estudio	**1**	**0,6**	**1**	**0,6**	**7**	**5,0**	

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

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

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

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

A semana epidemiológica 35 de 2024 se han notificado 4 053 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 996 corresponden a residentes en Colombia y 57 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (499), Antioquia (445), Cundinamarca (247), La Guajira (202) y Córdoba (188). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 35 de 2024 se presentaron comportamientos inusuales en Bogotá, D.C., La Guajira, Córdoba, Norte de Santander, Atlántico, Chocó, Valle del Cauca, Boyacá, Caquetá y Guaviare. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 15).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 15. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2023 y 2024.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 32 a 35)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 35	
				2023	2024
Colombia	**691**	**402**	**Decremento**	**4947**	**3996**
Bogotá, D.C.	75	47	Decremento	531	499
Antioquia	75	52	Dentro del rango	576	445
Cundinamarca	33	24	Dentro del rango	266	247
La Guajira	38	18	Decremento	242	202
Córdoba	38	14	Decremento	257	188
Cali	26	22	Dentro del rango	192	170
Nariño	17	13	Dentro del rango	111	129
Cesar	27	15	Dentro del rango	179	125
Cauca	23	16	Dentro del rango	158	123
Barranquilla	29	18	Dentro del rango	182	120
Cartagena	25	15	Dentro del rango	172	115
Norte de Santander	23	9	Decremento	144	115
Atlántico	25	8	Decremento	158	114
Chocó	17	7	Decremento	111	110
Santander	21	12	Dentro del rango	156	109
Magdalena	18	12	Dentro del rango	95	105
Valle del Cauca	17	9	Decremento	151	105
Bolívar	19	9	Dentro del rango	144	97
Meta	15	10	Dentro del rango	124	97
Huila	15	11	Dentro del rango	133	92
Sucre	17	7	Dentro del rango	125	92
Tolima	15	10	Dentro del rango	114	80
Boyacá	12	3	Decremento	90	78
Risaralda	8	4	Dentro del rango	59	60
Caldas	8	5	Dentro del rango	55	48
Casanare	6	6	Dentro del rango	45	45
Putumayo	5	5	Dentro del rango	39	41
Quindío	5	4	Dentro del rango	38	38
Santa Marta	12	2	Dentro del rango	50	38
Buenaventura	9	2	Dentro del rango	56	34
Arauca	5	5	Dentro del rango	46	29
Caquetá	5	0	Decremento	57	29
Vichada	3	1	Dentro del rango	33	26
San Andrés y Providencia	1	1	Dentro del rango	8	14
Amazonas	2	2	Dentro del rango	13	11
Vaupés	2	0	Dentro del rango	7	11
Guaviare	1	3	Incremento	12	9
Guainía	2	1	Dentro del rango	18	6

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico de 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), San Andrés (San Andrés y Providencia), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Montenegro (Quindío), La tebaida (Quindío), Zarzal (Valle del cauca), Tello (Huila), Cañasgordas (Antioquia) y Oporapa (Huila). (tabla 16).

Tabla 16. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 35 2019-2023	Valor observado a SE 35 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	16	22	18
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	8	14	7
Cauca	Totoró	5	9	19
Córdoba	San Bernardo del Viento	5	9	7
Quindío	Montenegro	5	9	2
Quindío	La Tebaida	3	7	4
Valle del Cauca	Zarzal	3	6	14
Huila	Tello	1	5	14
Antioquia	Cañasgordas	2	4	9
Huila	Oporapa	1	4	14

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,6 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 16,6 % y fetales intraparto con 10,5 %.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con 24,3 %, seguido de prematuridad e inmaturidad con el 15,6 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13 % (tabla 17). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 35 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 17. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 35, 2022 -2024					
	2022 a SE 35	(%)	2023 a SE 35	(%)	2024 a SE 35	(%)
Colombia	**5804**	**100,0**	**4947**	**100,0**	**3996**	**100,0**
Asfixia y causas relacionadas	1488	25,6	1221	24,7	973	24,3
Prematuridad-inmaturidad	1078	18,6	921	18,6	623	15,6
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	882	15,2	786	15,9	521	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	583	10,0	522	10,6	392	9,8
Infecciones	574	9,9	422	8,5	345	8,6
Malformación congénita	482	8,3	450	9,1	333	8,3
Otras causas de muerte	370	6,4	319	6,4	258	6,5
Sin información	0	0,0	11	0,2	249	6,2
Causas no específicas	136	2,3	103	2,1	160	4,0
Trastornos cardiovasculares	135	2,3	125	2,5	108	2,7
Lesiones de causa externa	56	1,0	48	1,0	19	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	19	0,3	19	0,4	15	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 J22[1].

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual hacia la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias y hospitalización en sala general; sin embargo, en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) se observa una variación porcentual hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior (tabla 18).

Tabla 18. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 35, 2023 y 2024

A semana epidemiologica 35 2023 - 2024				
Tipo de servicio	**2023**	**2024**	**Variación**	**Analisis**
Consulta externa y urgencias	5 212 819	4 911 466	-0,06%	Disminución
Hospitalización en sala general	211 209	210 498	-0,01%	Disminución
Hospitalización en UCI/UCIM	25 073	26 274	0,05%	Aumento

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 35 de 2024 se notificaron 132 409 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 Choco, Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Guaviare, Huila y San Andrés. 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 (32 a 35 de 2024) en 14 municipios (tabla 19).

Tabla 19. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (32 a 35 de 2024).

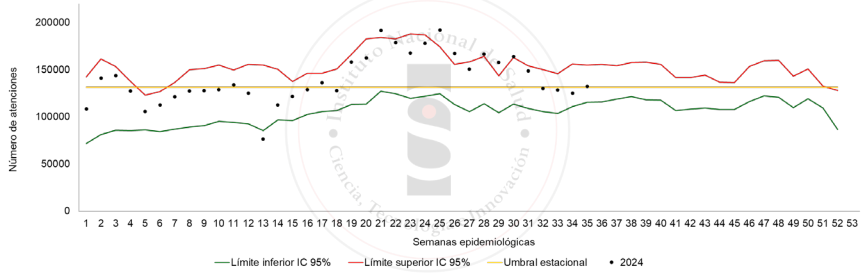
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Ultimas 4 semanas epidemiológicas 32 a 35)	Observado (Ultimas 4 semanas epidemiológicas 32 a 35)	Análisis
Antioquia	Turbo	10408	826	1293	Aumento
Antioquia	Itagüí	55483	3954	6160	Aumento
Antioquia	Bello	53579	3868	5104	Aumento
Bolívar	Magangué	11613	891	1599	Aumento
Cundinamarca	Girardot	15224	884	1269	Aumento
Cundinamarca	Madrid	14150	746	1318	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	14483	1126	1538	Aumento
Cundinamarca	Soacha	55367	3378	5045	Aumento
La Guajira	Maicao	41209	2308	4948	Aumento
La Guajira	Uribia	35914	2305	4213	Aumento
Santander	Girón	5899	272	620	Aumento
Santander	Piedecuesta	4816	319	592	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	12622	537	1478	Aumento
Antioquia	Apartado	12790	1088	1311	Ninguno
Antioquia	Envigado	17324	1864	1618	Ninguno
Atlántico	Malambo	7375	499	439	Ninguno
Atlántico	Soledad	68568	7425	7867	Ninguno
Casanare	Yopal	11710	1185	1409	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5195	361	344	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	11811	943	1116	Ninguno
Santander	Floridablanca	19999	1722	1846	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	9990	971	979	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	11967	987	1266	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	20751	1683	1988	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	11472	1662	1300	Ninguno
Huila	Pitalito	8553	1148	976	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 23,5 % (121 485) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 21,3 % (109 975). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 13,7 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con 12,6 % respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA de las semanas epidemiológicas 01 a la 35, se ubica dentro de los limites esperados exceptuando las semanas 21, 25, 26, 28, 29 y 30, que se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 5,5 % comparado con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 35 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 35 de 2024, se notificaron 5 975 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, La Guajira, San Andrés y Vichada, e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 635) representaron el 23,5 %, seguido de los menores de un año con el 18,8 % (4 525). La mayor proporción de hospi-

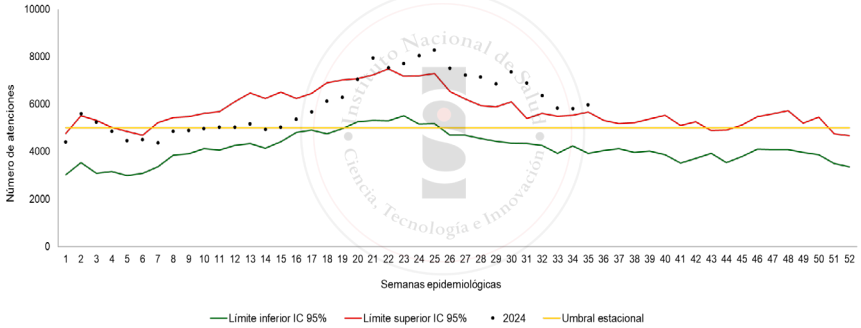
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

talizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó

en los niños de un año con 21,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,9 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 9 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres), se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde las semanas 21 a la 35 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana se observa un aumento del 2,6 % comparado con la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 35, entre 2016 y 2024

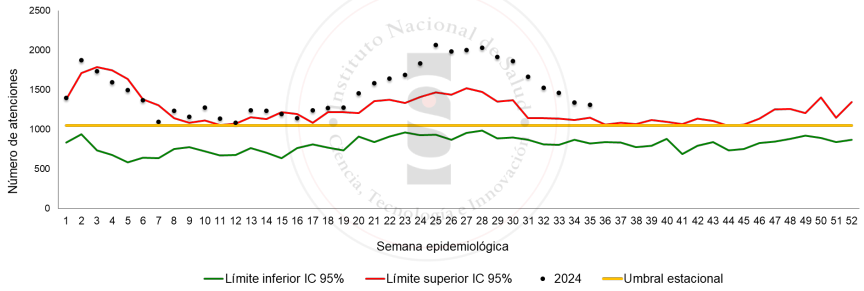


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 35 de 2024, se notificaron 1 309 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad, se evidencia que se ubica por el encima del límite superior el 82,35 % de las semanas epidemiológicas. (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 35, entre 2016 y 2024



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

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

En la semana epidemiológica 35 de 2024 se notificaron 658 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 11 entidades territoriales. Se presentó disminución en Caquetá, Guainía, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Cesar, Choco, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

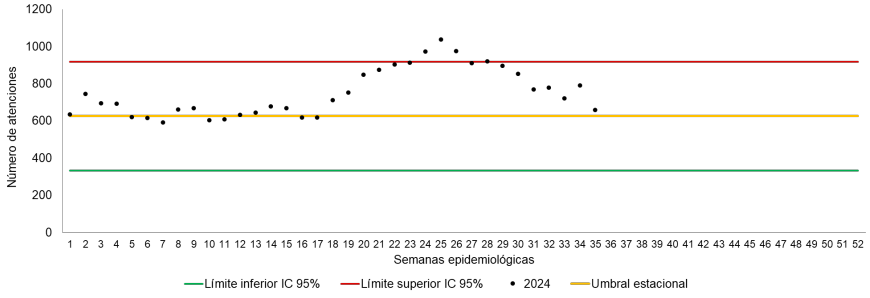
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (32 a 35 de 2024), por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 34,9 % (1 030) seguido de los menores de un año con el 29,4 % (867) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 25,1 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 19,8 %.

En el gráfico de control, respecto a las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se evidencia que de semana 1 a la 23 se ubica dentro de los limites esperados; para las semanas 24 a la 27, se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a la 35 se evidencia disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 16,7 % comparada con la semana anterior (figura 12).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 35 Colombia, entre 2018 y 2024

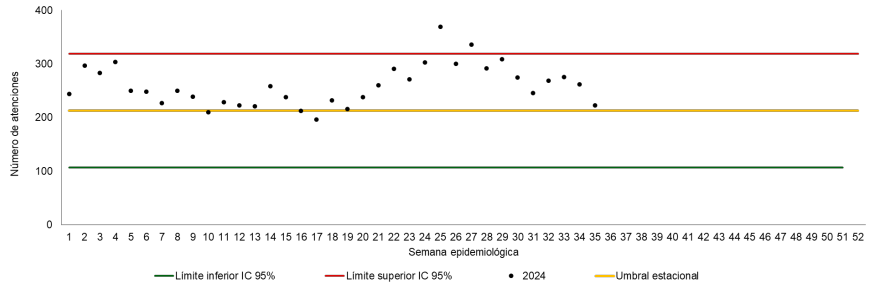


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiologia 35 de 2024, se notificaron 223 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 la 35 (exceptuando semana 25 y 27), se han situado dentro los limites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior. (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 35, 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 34 en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos Brasil y 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 evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en 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 evidencia un marcado incremento en toda la región (consulta datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 35 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus, enterovirus, metapnemovirus y parainfluenza; en decremento VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 20).

Tabla 20. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 28 a 35 de 2024

Agente viral identificado	SE 28 a SE 31			SE 32 a SE 35			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	49,1	60,9	22,2	43,5	54,2	11,1	
Rinovirus	14,8	15,0	-	19,1	18,9	25,0	
VSR	40,3	50,3	-	24,1	29,5	-	
Enterovirus	7,8	7,5	7,1	12,1	9,5	-	
Adenovirus	4,8	3,7	-	4,9	5,3	-	
Influenza B	2,6	1,1	14,8	2,1	1,1	25,0	
Influenza A	5,9	1,6	21,4	4,3	4,2	-	
Parainfluenza	4,4	4,3	7,1	9,2	8,4	-	
Metapnemovirus	8,5	9,6	7,1	16,3	18,9	25,0	
A(H1N1)pdm09	1,1	0,5	7,1	1,4	1,1	-	
SARS-CoV2	7,7	5,3	21,4	4,3	2,1	25,0	
A(H3N2)	1,9	1,1	7,1	2,1	1,1	-	

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

COVID-19

Metodología

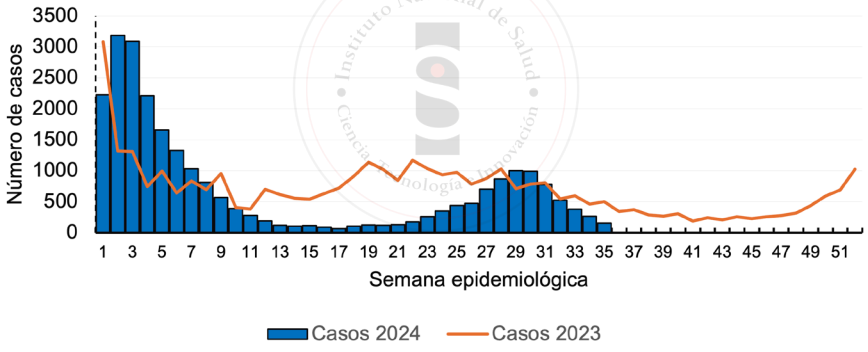
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 35 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 independiente de los criterios clínicos o epidemiológicos, requiera o no hospitalización.

En Colombia, para el 2024, con corte al 31 de agosto por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 25 299 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 8,8 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 14).

Figura 14. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre 25 de agosto y el 31 de agosto de 2024 (semana epidemiológica 35) se confirmaron 241 casos en el territorio nacional; de estos el 62,2 % (150 casos) corresponde a la semana 35. El 86,7 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Santander, Cali, Valle del Cauca, Cauca, Tolima, Boyacá y Cundinamarca (tabla 21).

Tabla 21. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	32	33	34	35	Total
Bogotá	5		3	13	53	74
Antioquia	2		2	2	23	29
Santander	17		1	2	4	24
Cali	1	2	1	2	18	24
Valle	6	1	2	3	2	14
Cauca	0			1	12	13
Tolima	0	1	3	3	5	12
Boyacá	0			2	10	12
Cundinamarca	1		1	2	3	7
Huila	0				4	4
Barranquilla	0			1	3	4
Sucre	3					3
Nariño	0			1	2	3
Quindío	0			2	1	3
Meta	0			2		2
Norte Santander	0				2	2
Risaralda	0				2	2
Cartagena	0			1	1	2
Cesar	0				2	2
Córdoba	1					1
Arauca	0			1		1
Caquetá	0				1	1
Caldas	0				1	1
Atlántico	0				1	1
Total General	36	4	13	38	150	241

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 32 a 35 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 1 318 casos nuevos por COVID-19 en 34 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 195 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 2,5 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 28 a 31 de 2024) en este indicador no se observó incremento estadísticamente significativo en las entidades territoriales. De los municipios con población mayor a 50 000 habitantes, se observó incremento significativo en El Tambo (Cauca) y Puerto Asís en Putumayo.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Para 2024, en Colombia se han notificado 276 fallecidos con una mortalidad de 0,53 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 18 fallecidos (tabla 22). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 78,1 % del total de las muertes.

Tabla 22. Fallecidos COVID-19 semanas epidemiológicas 32 a 35 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	P. Anterior	P. Actual	P. Anterior	P. Actual
Nacional	**50**	**18**	**0,090**	**0,034**
Bogotá, D.C.	16	9	0,20	0,11
Boyacá	0	1	0,00	0,08
Cesar	1	1	0,07	0,07
Cundinamarca	2	1	0,06	0,03
Santander	2	1	0,08	0,04
Sucre	0	1	0,00	0,10
Tolima	6	1	0,43	0,07
Valle del Cauca	1	2	0,05	0,10
Arauca	1	1	0,32	0,32
Antioquia	7	0	0,10	0,00
Atlántico	1	0	0,07	0,00
Bolívar	1	0	0,08	0,00
Caldas	2	0	0,19	0,00
Cauca	2	0	0,13	0,00
Huila	1	0	0,08	0,00
Magdalena	1	0	0,10	0,00
Meta	1	0	0,09	0,00
Nariño	1	0	0,06	0,00
Norte de Santander	1	0	0,06	0,00
Putumayo	2	0	0,51	0,00
Guaviare	1	0	1,00	0,00

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

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 35 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento[1]:

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

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

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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 %.

Definición de periodo de transmisión: corresponde al comportamiento esperado mensualmente según el comportamiento histórico (2015-2023 - sin 2021)

Alta transmisión	Moderada transmisión	Baja transmisión
Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en al menos 5 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)	Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 3 o 4 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)	Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 0 o 2 años de su histórico (2015-2023 (sin 2021)

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 35 de 2024 se notificaron 5 791 casos probables de dengue: 3 976 casos de esta semana y 1 815 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 258 145 casos, 160 575 (62,2 %) sin signos de alarma, 95 163 (36,9%) con signos de alarma y 2 407 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,8 % (200 820) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Risaralda y Norte de Santander (tabla 23); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 31 a 34, 2024) el 61,9 % (15 329) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Cali, Tolima, Cundinamarca y Huila.

Tabla 23. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	48758	69,4	30,1	0,5
Cali	34165	62,9	36,1	0,9
Santander	29877	63,1	36,2	0,7
Tolima	21914	58,4	40,4	1,2
Huila	19446	60,4	37,2	2,4
Antioquia	12947	60,1	39,0	0,8
Cundinamarca	11391	56,6	42,8	0,6
Cauca	8251	62,5	36,6	0,9
Risaralda	7041	61,4	38,1	0,5
Norte de Santander	7030	56,1	42,3	1,6
Quindío	5814	67,1	32,6	0,4
Meta	5806	66,0	33,2	0,8
Bolívar	4695	52,8	46,0	1,2
Putumayo	4317	67,7	31,6	0,7
Córdoba	4061	46,9	52,8	0,2
Casanare	3314	68,2	31,2	0,6
Nariño	2830	69,7	29,7	0,6
Barranquilla	2711	63,2	36,1	0,7
Cesar	2678	40,4	58,1	1,5
Caldas	2162	64,6	35,2	0,3
Sucre	2162	38,9	60,0	1,2
Caquetá	1994	49,5	49,2	1,3
Arauca	1922	61,9	36,9	1,2
Cartagena	1911	68,9	29,1	2,0
Atlántico	1846	48,3	49,7	2,0
Chocó	1551	76,2	23,3	0,5
Boyacá	1549	69,2	30,2	0,6
Magdalena	1186	36,2	62,5	1,3
La Guajira	1105	41,4	57,6	1,1
Buenaventura	610	63,4	34,9	1,6
Guaviare	598	79,1	20,4	0,5
Amazonas	543	65,7	34,1	0,2
Santa Marta	495	44,0	53,9	2,0
Exterior	411	39,9	55,7	4,4
Vichada	316	69,6	30,1	0,3
Guainía	274	65,7	33,2	1,1
Archipiélago de San Andrés	258	58,1	41,5	0,4
Vaupés	206	85,4	13,1	1,5
Total	**258 145**	**62,2**	**36,9**	**0,9**

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

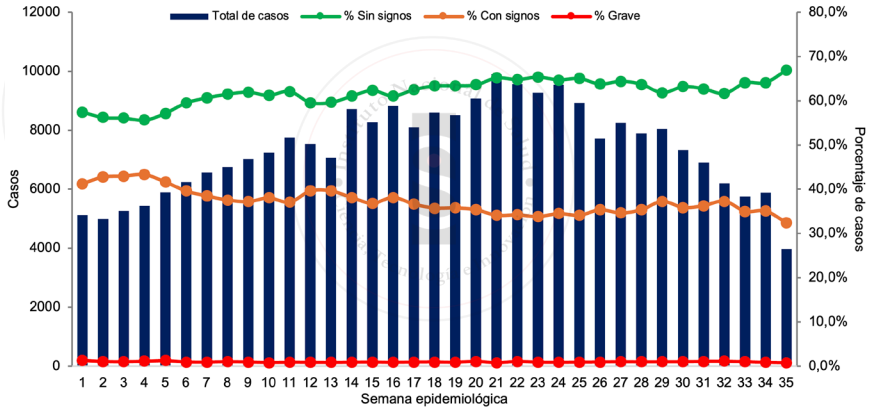
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 31 a 34, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 27 a 30, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30 % en Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Vichada y Exterior; una tendencia al descenso superior al 30 % en Cali, Caquetá, Casanare, Chocó, Huila, Nariño, Santander 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 % (figura 15); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 31 a 34, 2024) fueron: Atlántico, Caquetá, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Vaupés.

Figura 15. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2024



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

En la semana epidemiológica 35 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 80,9 % (77 025) de los casos de dengue con signos de alarma y 91,8 % (2 209) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,4 % (73 701) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,3 % (2 293) de los casos con dengue grave (tabla 24).

Tabla 24. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 35 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	368	199	1	20,1%	23,6%	0,0%	95,5%	100,0%
Antioquia	8106	4892	105	64,6%	67,4%	85,7%	50,3%	81,9%
Arauca	1183	675	10	38,6%	65,2%	100,0%	87,7%	100,0%
Atlántico	676	733	24	69,5%	82,5%	83,3%	80,8%	91,7%
Barranquilla	1923	1251	39	92,7%	95,5%	89,7%	94,2%	100,0%
Bolívar	2154	1558	9	85,6%	90,6%	77,8%	78,7%	100,0%
Bogotá	1993	1695	33	96,1%	97,9%	100,0%	73,7%	93,9%
Boyacá	1150	585	5	76,3%	85,6%	100,0%	61,9%	100,0%
Buenaventura	342	156	4	97,7%	91,7%	100,0%	86,5%	75,0%
Caldas	1377	778	4	70,3%	74,0%	50,0%	62,6%	50,0%
Cali	23322	14901	474	62,3%	79,7%	94,5%	74,7%	96,8%
Caquetá	973	964	14	80,8%	93,6%	100,0%	83,8%	100,0%
Cartagena	1546	913	64	45,0%	72,6%	75,0%	87,2%	98,4%
Casanare	2222	1015	21	72,7%	82,1%	95,2%	87,9%	100,0%
Cauca	4824	2454	29	95,3%	97,4%	96,6%	69,5%	86,2%
Cesar	1088	1631	57	74,1%	94,4%	96,5%	95,2%	98,2%
Chocó	1070	215	3	96,7%	97,2%	100,0%	56,7%	100,0%
Córdoba	1904	2388	11	76,8%	96,2%	100,0%	91,5%	100,0%
Cundinamarca	5891	4341	57	68,4%	81,0%	82,5%	80,3%	87,7%
Guainía	191	97	3	80,6%	82,5%	100,0%	90,7%	100,0%
La Guajira	434	595	9	99,3%	99,7%	100,0%	75,0%	100,0%
Guaviare	481	124	0	76,1%	78,2%	N/A	89,5%	N/A
Huila	11599	7194	510	86,4%	93,0%	98,8%	75,4%	95,1%
Magdalena	379	611	4	81,3%	86,4%	100,0%	76,8%	75,0%
Meta	3752	1882	57	20,6%	55,6%	68,4%	85,9%	94,7%
Nariño	2083	891	17	99,0%	98,5%	100,0%	75,6%	88,2%
Norte de Santander	3985	3089	124	58,8%	85,2%	96,0%	91,5%	96,0%
Putumayo	2907	1334	28	61,1%	83,4%	96,4%	98,8%	96,4%
Quindío	3887	1926	21	45,9%	66,9%	85,7%	59,4%	90,5%
Risaralda	4299	2693	43	61,1%	77,1%	81,4%	66,4%	90,7%
Arch. San Andrés	126	94	0	95,2%	85,1%	N/A	47,9%	N/A
Santander	18709	10745	211	56,5%	92,1%	95,3%	88,4%	98,6%
Santa Marta D.E.	184	286	16	72,8%	78,7%	81,3%	65,7%	93,8%
Sucre	875	1457	37	63,3%	69,9%	75,7%	88,0%	100,0%
Tolima	12166	8165	229	42,0%	73,2%	86,9%	85,0%	97,4%
Valle del Cauca	32027	12526	131	52,1%	68,7%	84,0%	69,1%	94,7%
Vaupés	172	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	207	85	0	77,3%	87,1%	N/A	38,8%	N/A
Colombia	**160 575**	**95 163**	**2 407**	**62,1 %**	**80,9 %**	**91,8 %**	**77,4 %**	**95,3 %**

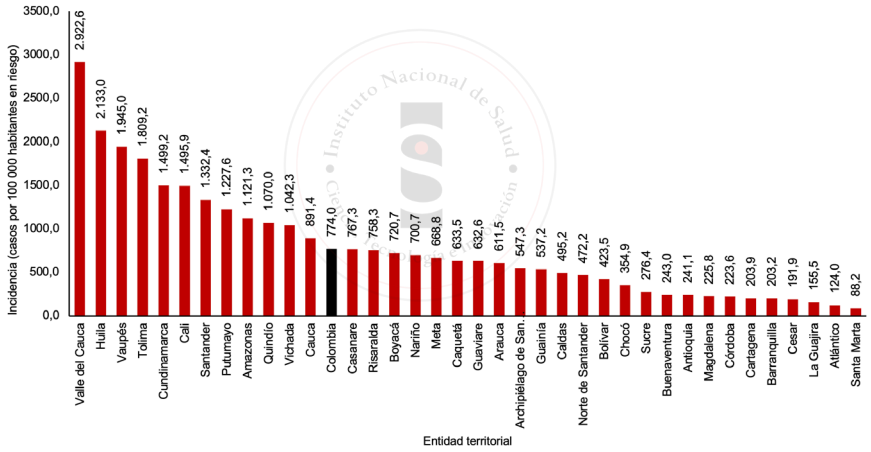
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

En la semana epidemiológica 35 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 774,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 227,3 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, Cundinamarca, Cali y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 300 casos por 100 000 habitantes (figura 16). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 343,4 casos por 100 000 habitantes.

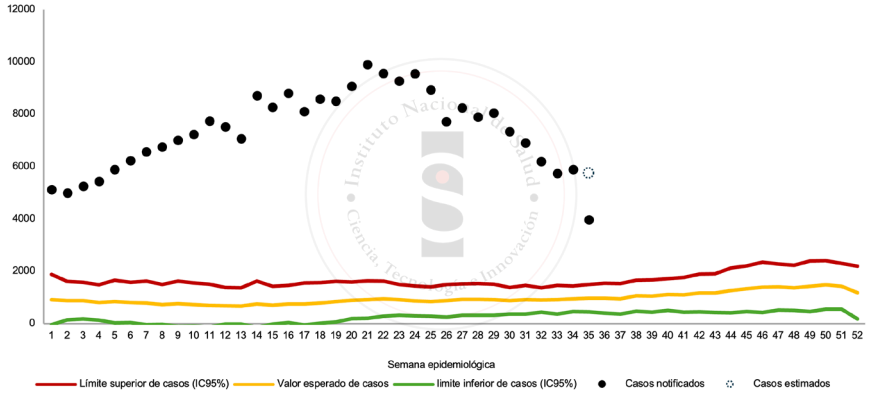
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024



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

A semana epidemiológica 35 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 21,5 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 31 a 34, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 27 a 30, 2024) (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 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 encuentran dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (32) se encuentran por encima del límite superior a 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 25).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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*".

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 35 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 57,2 % (472) 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 86 % (49/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 26).

Tabla 25. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 35, 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, Santa Marta	Amazonas, Barranquilla, Cali, Cartagena, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Putumayo, Archipiélago San Andrés y Providencia, Tolima, Valle del Cauca, Vichada
Alerta	Magdalena	Cesar	La Guajira
Dentro de lo esperado		Vaupés	

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

A semana epidemiológica 35 de 2024 se han notificado 489 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 127 casos, se descartaron 169 casos y se encuentran en estudio 193 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,048 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 76 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,101 %) (tabla 27).

Tabla 26. 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 35 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	120,5	3148	57	695
	Bello	30,3	168	7	41
	Envigado	217,1	525	2	124
	Itagüí	42,9	118	3	23
	Turbo	297,9	400	16	48
Atlántico	Barranquilla	206,7	2711	80	496
	Soledad	106,5	729	31	116
Bolívar	Cartagena	181,1	1911	185	457
	Magangué	400,1	575	25	83
	Turbaco	322,3	375	3	83
Caldas	Manizales	18,1	82	1	14
Caquetá	Florencia	423,3	748	11	53
Cauca	Popayán	1248,5	3385	0	268
	Santander de Quilichao	1222,7	1404	2	61
Cesar	Valledupar	205,1	1132	42	147
Córdoba	Montería	207,6	1065	92	207
	Lorica	453,1	531	13	41
Cundinamarca	Fusagasugá	1749,1	2892	3	336
	Girardot	851,0	1002	22	278
Chocó	Quibdó	337,8	449	3	21
Huila	Neiva	1697,2	6285	40	461
	Pitalito	2622,7	3429	21	195
La Guajira	Riohacha	266,8	559	13	28
Santa Marta	Santa Marta	89,6	495	38	71
Meta	Villavicencio	517,3	2638	97	340
Nariño	San Andres de Tumaco	315,9	813	9	66
Norte de Santander	Cúcuta	422,7	3227	98	232
	Ocaña	501,5	595	15	82
	Villa del Rosario	716,6	789	23	97
Quindío	Armenia	921,8	2881	16	331
Risaralda	Pereira	754,5	3662	7	461
	Dosquebradas	625,9	1362	2	223
Santander	Bucaramanga	1549,4	9590	36	966
	Barrancabermeja	223,6	480	10	48
	Floridablanca	1697,9	5327	25	511
	Girón	1309,0	2293	14	292
	Piedecuesta	1770,6	3301	15	181
Sucre	Sincelejo	307,5	926	59	264
Tolima	Ibagué	2101,5	11431	44	785
Valle del Cauca	Cali	1497,9	34165	243	2356
	Buenaventura	193,2	610	17	56
	Guadalajara de Buga	3763,7	4914	12	269
	Cartago	2624,7	3649	10	158
	Jamundí	2959,0	5009	6	353
	Palmira	1518,4	5448	18	124
	Tuluá	1750,4	3879	12	208
	Yumbo	3408,0	3799	7	280
Arauca	Arauca	342,7	344	10	33
Casanare	Yopal	583,3	1053	31	51

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 27. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 35, 2024	Letalidad por dengue a SE 35, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	1	0,730	0,602
La Guajira	4	2	0,362	0,260
Putumayo	9	0	0,208	0,000
Cesar	4	4	0,149	0,059
Boyacá	2	0	0,129	0,000
Norte de Santander	9	4	0,128	0,279
Atlántico	2	0	0,108	0,000
Bolívar	5	5	0,106	0,121
Meta	6	1	0,103	0,072
Casanare	3	0	0,091	0,074
Huila	13	7	0,067	0,086
Risaralda	4	6	0,057	0,000
Santander	16	22	0,054	0,089
Arauca	1	3	0,052	0,106
Tolima	11	33	0,050	0,071
Caquetá	1	1	0,050	0,000
Antioquia	6	12	0,046	0,087
Sucre	1	1	0,046	0,179
Quindío	2	6	0,034	0,000
Valle del Cauca	15	19	0,031	0,210
Córdoba	1	0	0,025	0,077
Cauca	2	8	0,024	0,000
Cali	6	21	0,018	0,018
Cundinamarca	1	11	0,009	0,148
Cartagena	0	8	0,000	0,053
Vichada	0	4	0,000	0,000
Buenaventura	0	3	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Caldas	0	2	0,000	0,000
Magdalena	0	2	0,000	0,367
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Chocó	0	1	0,000	0,584
Guainía	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,193
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,202
Amazonas	0	0	0,000	0,207
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	**124**	**192**	**0,048**	**0,101**

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 35 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

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

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

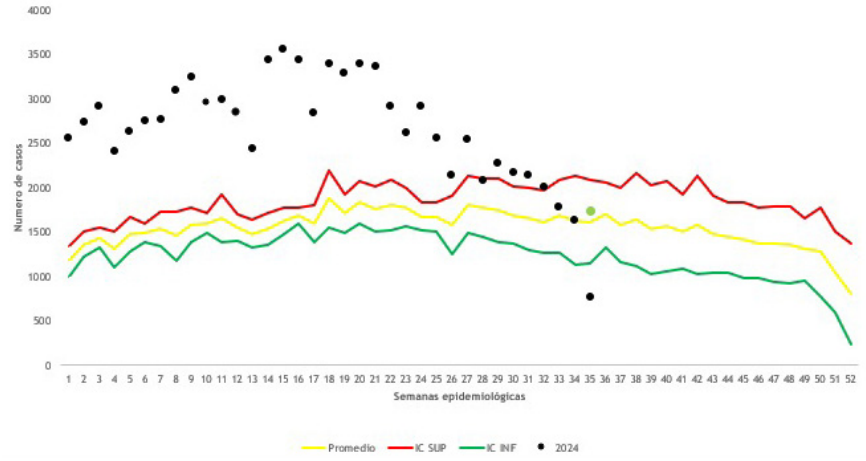
Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 18).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 35 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 35, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 35 se notificaron 2 176 casos de malaria, para un acumulado de 94 073 casos, de los cuales 92 439 son de malaria no complicada y 1 634 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 60,7 % (57 095), seguido de *Plasmodium falciparum (P. falciparum)* con 37,4 % (35 223) e infección mixta con 1,9 % (1 755), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae.*

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,7 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (37,0 %), Antioquia (13,6 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (7,7 %), Risaralda (7,1 %), Nariño (6,9 %), Guainía (3,6 %), Buenaventura (3,1 %), Cauca (2,8 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,2 %) y Boyacá (1,0 %). Mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79 % de los casos son los que se muestran en la tabla 28.

Tabla 28. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria *P. falciparum*	Malaria *P. vivax*	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	233	2139	2381	42,29
	Chigorodó	17	263	1023	1303	20,94
	Turbo	1	42	936	979	7,28
	Mutatá	2	34	712	748	49,75
	Vigía del Fuerte	24	376	363	763	78,24
	Murindó	12	145	769	926	174,72
Bolívar	Montecristo	11	141	739	891	48,50
Buenaventura	Buenaventura	21	1984	864	2869	8,85
Cauca	Guapi	2	1567	66	1635	55,35
Chocó	Quibdó	47	3464	1744	5255	36,34
	Bagadó	159	2688	1655	4502	380,14
	Lloró	362	1119	1201	2682	252,76
	Alto Baudó	47	1460	1222	2729	87,28
	Tadó	35	1708	810	2553	126,67
	Bajo Baudó	59	798	1962	2819	83,08
	Río Quito	14	1132	480	1626	177,55
	Medio San Juan	43	837	617	1497	127,25
	Medio Baudó	19	936	314	1269	75,12
	Istmina	16	688	576	1280	37,85
	Medio Atrato	57	755	221	1033	80,11
	Atrato	12	600	196	808	118,11
	El Cantón del San Pablo	9	502	304	815	118,01
	Nuquí	4	335	282	621	34,07
	Tierralta	86	927	4618	5631	56,42
Córdoba	Puerto Libertador	9	218	2166	2393	52,69
	Montelíbano	6	51	744	801	9,24
Guainía	Inírida	6	17	3184	3207	84,58
	Roberto Payán	4	965	381	1350	101,29
Nariño	Barbacoas	2	1178	46	1226	20,92
	Olaya Herrera	5	416	579	1000	37,78
	Tumaco	14	522	282	818	3,06
Norte de Santander	Magüí	1	548	105	654	25,02
Risaralda	Tibú	1	2	748	751	12,08
Vaupés	Pueblo Rico	200	2415	3586	6201	369,35
	Mitú	195	881	5966	7042	289,85

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

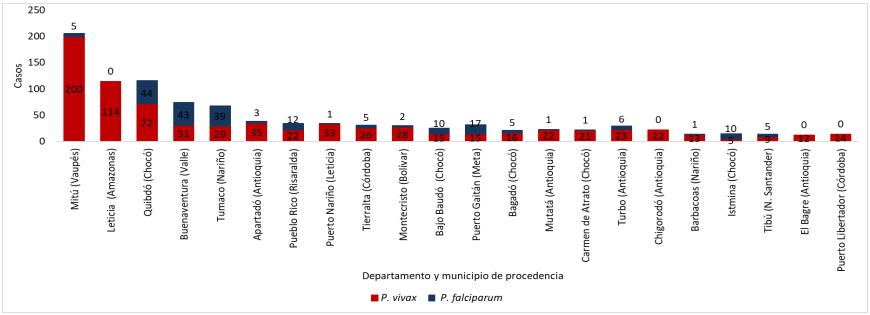
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 35 se han notificado 1 634 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 85,1 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

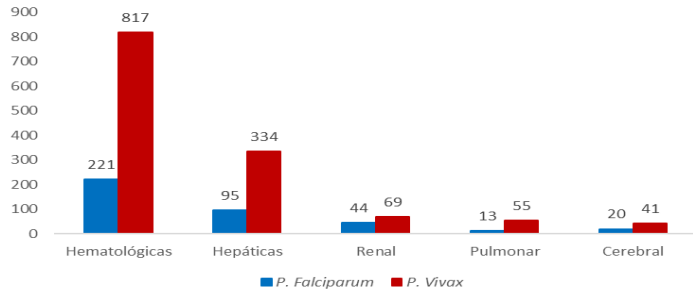
Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 60,7 % (1 038) presentaron complicaciones hematológicas; 25,1 % (429) complicaciones hepáticas; 6,6 % (113) complicaciones renales; 4,0 % (68) complicaciones pulmonares y 3,6 % (61) a nivel cerebral (figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024



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

A semana epidemiológica 35 de 2024 se han notificado veintiséis (26) casos probables de muerte por malaria, de los cuales siete (7) se encuentran confirmados; 2 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato y Cantón de San Pablo), 1 caso de Risaralda (Pueblo Rico), 2 casos de Vaupés (Mitú), 1 caso de Montecristo (Bolívar) y 1 caso de Cauca (Guapi). Los 19 casos restantes se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 35 el país se encuentra en situación de aumento; diez (10) departamentos y 26 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 29) y tres (3) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 30).

Tabla 29. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 31 a 35 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	7251	3	930	4
Risaralda	Pueblo Rico	6236	251	453	5
Chocó	Bagadó	4523	241	281	5
Guainía	Inírida	3218	388	573	5
Chocó	Lloró	2684	98	167	5
Antioquia	El Bagre	2395	147	184	5
Chocó	Río Quito	1630	69	105	5
Antioquia	Chigorodó	1317	42	83	5
Chocó	Istmina	1294	47	128	5
Chocó	Medio Atrato	1037	64	92	5
Antioquia	Turbo	1008	40	91	5
Boyacá	Cubará	973	0	126	4
Antioquia	Murindó	931	29	61	5
Chocó	Carmen del Darién	605	55	62	5
Chocó	Río Iro	520	9	27	4
Chocó	Nóvita	480	27	45	5
Antioquia	Dabeiba	456	15	73	4
Antioquia	Cáceres	376	22	36	4
Antioquia	Tarazá	354	15	34	4
Antioquia	Carepa	160	10	24	4
Córdoba	Tuchín	80	3	12	4
Arauca	Saravena	77	2	28	4
Córdoba	San José de Uré	59	2	3	4
Caquetá	Florencia	49	1	10	4
Risaralda	La Virginia	30	1	9	4
Cali	Cali	29	0	4	4

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 30. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 31 a 35 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Mutatá	771	30	52	5
Córdoba	San Andrés Sotavento	63	2	9	4
Antioquia	Nechí	419	37	46	5
Córdoba	San Carlos	1	0	0	4
Córdoba	Tierralta	5662	476	486	5
Norte de Santander	Sardinata	180	8	20	4
Antioquia	Necoclí	151	10	16	4
Córdoba	Montería	96	10	10	4
Chocó	Bahía Solano	422	35	23	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	818	35	47	5
Antioquia	Caucasia	162	7	10	4
Antioquia	Frontino	607	24	23	4
Risaralda	Pereira	20	2	3	4
Vaupés	Caruru	20	0	4	4
Vichada	Cumaribo	483	155	63	5
Antioquia	Puerto Berrío	14	0	5	4
Buenaventura	Buenaventura	2944	144	228	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas[1].

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 35 de 2024 se han notificado 18 031 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 17 901 corresponden a residentes en Colombia y 130 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (36 de 2023 a 35 de 2024) es de 0,66 casos por cada 100 menores de 5 años.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 31. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 35 de 2023	Casos a SE 35 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	**16835**	**17901**	**0,66**
La Guajira	1760	1983	2,47
Vichada	261	255	2,25
Chocó	668	800	1,67
Arauca	223	276	1,33
Guaviare	76	81	1,07
Casanare	283	242	0,95
Vaupés	39	41	0,85
Magdalena	473	527	0,81
Risaralda	419	337	0,78
Amazonas	38	42	0,77
Guainía	41	40	0,75
Cesar	623	677	0,75
Bogotá D.C	2439	2353	0,75
Nariño	562	697	0,74
Putumayo	164	138	0,66
Cundinamarca	986	1075	0,63
Buenaventura	116	187	0,63
Meta	361	394	0,62
Bolívar	425	496	0,61
Boyacá	379	365	0,60
Norte Santander	540	504	0,59
Antioquia	1648	1912	0,59
Caquetá	124	149	0,58
Tolima	326	361	0,58
Huila	383	439	0,57
Cartagena	333	317	0,50
Caldas	188	215	0,47
Valle	444	431	0,45
Atlántico	382	379	0,44
Santander	391	472	0,42
Córdoba	458	463	0,41
San Andrés	11	8	0,39
Cali	362	412	0,39
Sucre	277	208	0,36
Quindío	86	73	0,35
Cauca	262	254	0,34
Santa Marta D.E	93	104	0,34

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 36 de 2023 a SE 35 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2023.

El 74,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 25,3 % como desnutrición aguda severa; el 8,2 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,6 %) y de 1 año (29,6 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,4 %.

Para la semana epidemiológica 35 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Bolívar, Tolima, Arauca, Vichada, Caldas, Buenaventura, Santa Marta, Amazonas y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 32).

Tabla 32. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 35 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	1106	1983
Bolívar	246	496
Tolima	207	361
Arauca	188	276
Vichada	189	255
Caldas	97	215
Buenaventura	61	187
Santa Marta	62	104
Amazonas	36	42
Vaupés	61	41

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 35 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 municipios (tabla 33).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 33. 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 35 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	67	120
Chocó	Quibdó	40	117
Bolívar	Magangué	31	116
Santander	Barrancabermeja	37	109
Antioquia	Turbo	21	97
Caldas	Manizales	29	71
Cundinamarca	Mosquera	30	59
Antioquia	Apartadó	42	55
Atlántico	Malambo	25	53
Santander	Girón	24	53
Risaralda	Dosquebradas	18	43
Santander	Piedecuesta	28	43
Valle del Cauca	Jamundí	22	42
Atlántico	Sabanalarga	26	41
Boyacá	Duitama	20	35
Antioquia	Rionegro	22	34
Córdoba	Sahagún	16	34
Valle del Cauca	Tuluá	19	32
Cundinamarca	Chía	14	31

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 Amazonas. 28 de agosto de 2024

El 27 de agosto se presentó brote de ETA en población de Fuerzas Militares. Se han identificado 19 casos de un total de 70 expuestos, para una tasa de ataque del 27,1 %. No se reportan hospitalizaciones ni muertes y todos los casos recibieron atención médica con manejo ambulatorio. Se implementaron medidas de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección vigilancia y control, recolección de muestras biológicas y de alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Amazonas.

Comportamiento de mpox en Colombia. 4 de septiembre de 2024

En Colombia no se han reportado casos del clado Ib, por el que fue declarada por la OMS la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 14 de agosto de 2024. Con relación al clado II, entre 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 35, se han notificado 620 casos probables y se han confirmado 118, de estos, el 99,1 % son hombres. Se han descartado 333 casos. Actualmente hay tres (3) casos activos en Bogotá (2) y Cali (1). Desde el nivel nacional, se mantiene activa la Sección de Planificación y la Sala de Análisis del Riesgo permanente del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-SP). Los potenciales integrantes de los equipos de respuesta inmediata se encuentran en alistamiento y capacitación permanente, garantizando la capacidad de respuesta ante el posible ingreso de casos al país tras la alerta internacional.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sala de Análisis del Riesgo para mpox clado Ib.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 35 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza 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

Influenza altamente patógena A(H5N1) – Camboya. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2024

El 20 de agosto de 2024, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un caso confirmado por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza A(H5N1) (clado 2.3.2.1c) en un niño de 15 años en el Reino de Camboya. Este caso es uno de los 10 casos humanos de infección por influenza A(H5N1) notificados en Camboya en 2024. Desde 2003 hasta la actualidad, se han notificado en el país 72 casos de infección humana por influenza A(H5N1), incluidas 43 muertes para una tasa de letalidad del 59,7 %. Según el RSI (2005), una infección humana causada por un nuevo subtipo del virus de la influenza A es un evento que tiene el potencial de tener un alto impacto en la salud pública y debe notificarse a la OMS.

Basándose en la información actualmente disponible, la OMS considera que el riesgo actual de este virus para la población general es bajo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza altamente patógena A(H5N1) - Camboya. Fecha de publicación: 2 de septiembre de 2024. Fecha de consulta: 3 de septiembre de 2024. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON533

Mpox – Suecia. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 30 de agosto de 2024

El 15 de agosto de 2024, el Punto Focal Nacional de Suecia para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la Organización Mundial de la Salud un caso confirmado por laboratorio del virus mpox del clado Ib (MPXV). El paciente informó haber viajado a un país afectado por un brote en la región de África. Si bien, recientemente se ha producido una propagación internacional del clado Ib MPXV desde la República Democrática del Congo a sus países vecinos, este es el primer caso del clado Ib notificado fuera de la Región Africana. Las autoridades suecas han implementado medidas de respuesta. El único contacto cercano identificado está siendo monitoreado y las autoridades suecas han evaluado el riesgo de propagación dentro del país como muy bajo. El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS, siguiendo el consejo de un Comité de Emergencia del RSI, determinó que el aumento de mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) según el RSI (2005). La OMS sugiere que los países continúen siguiendo las recomendaciones permanentes del director general de la OMS emitidas en agosto de 2023, particularmente en lo que respecta a la vigilancia epidemiológica de mpox y el fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico de laboratorio.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Mpox – Suecia. Fecha de publicación: 30 de agosto de 2024. Fecha de consulta: 31 de agosto de 2024. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON531

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 35

Decremento
Incremento

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a las entidades con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
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		
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	36	1	3	314	31	37	543	12	24	1	0	0	6	1	0	998	153	82
Antioquia	470	13	10	13.145	1.235	1.425	12.947	305	2.398	1.487	37	132	89	6	4	12.821	688	984
Arauca	86	3	2	543	47	52	1.922	85	244	4	1	0	48	5	2	100	3	32
Atlántico	104	3	3	2.878	238	309	1.846	151	293	3	2	1	22	3	1	3	1	0
Barranquilla	10	1	0	2.618	216	286	2.711	103	496	14	3	2	61	10	9	0	0	0
Bogotá	1	0	0	16.400	1.705	1.968	0	0	0	108	19	10	103	5	0	0	1	0
Bolívar	196	7	3	2.022	191	189	4.695	202	687	0	1	0	9	1	1	1.630	115	130
Boyacá	50	2	1	4.698	452	552	1.549	20	206	11	1	1	5	0	0	973	0	126
Buenaventura	22	1	0	106	11	11	610	28	56	0	0	0	0	0	0	2.944	140	228
Caldas	50	1	1	2.668	278	304	2.162	27	386	40	2	2	23	2	0	96	0	6
Cali	6	0	1	3.343	417	350	34.165	592	2.356	809	27	165	73	5	3	29	0	4
Caquetá	137	2	7	848	83	86	1.994	63	108	2	0	0	9	1	0	107	4	17
Cartagena	20	0	1	1.560	111	146	1.911	108	457	0	1	0	9	2	0	0	0	0
Casanare	127	4	7	1.258	106	155	3.314	125	199	8	2	0	4	1	0	37	8	3
Cauca	89	2	1	3.917	423	427	8.251	32	542	422	1	10	14	2	0	2.570	273	163
Cesar	212	7	6	2.033	160	239	2.678	278	321	2	2	0	65	5	1	31	2	2
Chocó	141	4	2	181	12	51	1.551	46	87	1	0	0	112	11	0	34.526	2.119	2.137
Córdoba	330	7	5	3.619	323	359	4.061	319	630	13	1	1	4	1	0	10.270	822	804
Cundinamarca	74	1	3	9.664	971	1.066	11.391	177	1.292	32	6	2	33	1	1	0	1	0
Guainía	8	0	0	109	9	14	274	6	54	1	0	0	0	0	0	3.295	351	584
Guaviare	72	1	4	227	24	29	598	24	102	7	0	0	2	0	0	632	94	59
Huila	101	2	0	4.184	399	488	19.446	160	1.176	15	1	7	17	1	2	2	0	1
La Guajira	133	3	6	1.634	142	175	1.105	78	87	1	1	0	12	2	0	24	1	2
Magdalena	141	4	5	1.767	185	179	1.186	123	139	3	3	1	29	3	1	11	2	1
Meta	208	5	3	2.853	277	325	5.806	229	696	48	4	15	59	5	0	222	39	20
Nariño	95	2	1	5.009	473	539	2.830	36	136	13	1	2	29	2	2	6.467	1.133	586
Norte de Santander	229	5	2	4.533	372	531	7.030	251	651	57	30	2	3	0	0	1.126	241	72
Putumayo	99	2	0	1.240	111	138	4.317	45	311	0	0	0	2	0	0	40	4	2
Quindío	13	1	0	2.016	206	219	5.814	27	625	5	1	0	11	0	0	46	2	3
Risaralda	42	1	1	2.765	292	289	7.041	21	969	18	4	0	26	3	1	6.652	226	491
San Andrés	0	0	0	268	24	31	258	5	73	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	37	1	0	1.370	96	152	495	36	71	2	0	1	23	4	0	0	0	0
Santander	153	4	4	5.172	461	598	29.877	320	2.972	23	6	4	21	2	2	18	2	2
Sucre	89	3	1	1.888	173	206	2.162	202	615	0	1	0	29	7	0	74	5	6
Tolima	106	2	2	4.753	450	572	21.914	591	1.675	12	3	2	47	4	4	19	0	0
Valle del Cauca	45	1	1	5.547	572	604	48.758	321	3.460	89	6	15	27	2	5	59	4	17
Vaupés	39	1	1	105	13	14	206	12	2	0	0	0	0	0	0	7.367	13	942
Vichada	41	1	1	163	19	30	316	5	112	0	0	0	0	0	0	554	145	74
Total nacional	3.812	98	88	117.418	11.308	13.145	257.734	5.165	24.708	3.251	167	375	1.027	89	39	**94.073**	**6.651**	**7.599**

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 35

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en salsa general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	4.574	751	466	302	11	19	0	0	0	2.290	405	250	11	2	2
Antioquia	145	25	36	663.260	78.914	64.896	30.808	2.510	3.675	3.997	723	845	290.162	38.161	32.966	445	75	52
Arauca	7	1	1	17.988	2.860	2.012	2.026	169	307	23	4	7	5.953	718	580	29	5	5
Atlántico	15	1	2	125.836	11.571	14.941	2.617	271	430	919	166	358	41.405	4.052	4.252	114	25	8
Barranquilla	37	5	9	174.228	18.203	21.177	6.906	361	1.057	1.088	213	296	56.340	5.839	5.426	120	29	18
Bogotá	182	27	37	1.307.989	133.453	125.978	55.783	4.921	5.327	7.023	1.397	1.583	551.958	62.199	53.771	499	75	47
Bolívar	13	3	4	95.810	12.031	11.267	2.502	243	344	480	107	107	27.169	2.631	2.327	97	19	9
Boyacá	14	4	6	103.618	13.262	11.549	5.338	429	510	362	101	81	41.174	4.084	3.465	78	12	3
Buenaventura	11	1	3	6.225	1.219	714	179	0	8	7	2	2	2.024	454	215	34	9	2
Caldas	12	2	2	58.142	8.628	6.632	2.408	271	257	748	144	181	24.487	3.078	2.640	48	8	5
Cali	48	10	9	210.362	21.549	17.113	5.135	546	778	487	60	130	76.108	12.792	6.872	170	26	22
Caquetá	17	3	4	23.821	3.901	2.759	1.612	148	184	54	18	9	18.034	1.568	2.458	29	5	0
Cartagena	27	4	5	151.598	18.095	17.008	4.256	398	665	967	243	265	39.634	4.109	4.460	115	25	15
Casanare	3	1	0	22.848	3.047	2.798	734	74	137	75	13	17	10.362	994	993	45	6	6
Cauca	26	4	1	90.883	9.818	9.722	3.393	113	292	303	34	77	55.410	5.182	6.481	123	23	16
Cesar	16	4	3	83.194	10.841	10.715	5.966	663	694	321	112	89	21.443	3.378	1.755	125	27	15
Chocó	13	3	6	26.405	1.542	3.007	1.220	160	117	30	7	6	10.345	828	1.222	110	17	7
Córdoba	24	3	7	148.673	14.993	21.406	4.272	523	657	1.060	211	305	39.631	4.348	3.854	188	38	14
Cundinamarca	46	8	12	297.676	26.481	30.675	11.423	740	1.149	1.466	444	330	124.877	12.196	11.085	247	33	24
Guainía	0	1	0	1.850	194	230	186	24	23	0	1	0	1.194	115	107	6	2	1
Guaviare	4	1	0	5.200	746	461	163	58	4	32	9	10	2.331	291	195	9	1	3
Huila	34	4	5	86.553	11.123	7.293	4.321	347	393	435	82	126	34.735	4.617	3.601	92	15	11
La Guajira	8	2	0	163.047	11.921	19.067	3.968	589	403	194	54	62	42.406	4.553	12.184	202	38	18
Magdalena	2	2	0	75.933	8.822	9.939	2.437	238	343	112	6	35	27.033	3.360	2.727	105	18	12
Meta	13	1	3	60.196	7.696	6.677	2.747	165	394	396	125	110	38.977	4.382	3.799	97	15	10
Nariño	31	8	6	103.426	14.608	10.762	4.956	387	458	95	74	16	35.567	7.583	4.165	129	17	13
Norte de Santander	45	6	7	126.771	12.154	11.059	7.649	664	819	678	203	165	38.757	6.283	3.904	115	23	9
Putumayo	7	1	0	25.426	2.781	3.086	1.006	128	108	28	8	7	8.080	1.279	926	41	5	5
Quindío	8	1	2	47.232	6.075	4.899	2.365	231	239	285	61	62	24.453	2.939	2.559	38	5	4
Risaralda	11	2	2	85.726	9.222	10.167	3.948	277	472	329	46	77	28.464	4.334	2.552	60	8	4
San Andrés	0	1	0	6.246	705	479	395	83	37	1	1	1	2.331	299	256	14	1	1
Santa Marta D.E.	4	2	0	47.679	2.467	5.354	2.006	181	324	614	122	164	14.528	1.286	1.316	38	12	2
Santander	41	9	14	181.457	15.920	18.884	13.898	1.033	1.540	1.981	399	468	61.339	6.606	5.184	109	21	12
Sucre	8	1	3	62.773	9.145	9.526	4.996	714	862	885	223	234	18.674	3.329	1.763	92	17	7
Tolima	27	2	10	97.423	11.011	10.256	6.100	369	693	371	83	69	43.170	5.510	4.521	80	15	10
Valle del Cauca	29	5	7	113.738	12.935	12.243	2.223	268	260	418	76	92	54.582	6.496	4.914	105	17	9
Vaupés	3	1	0	2.896	328	596	235	15	33	9	8	1	833	99	93	11	2	0
Vichada	3	1	0	4.764	407	419	19	5	1	1	0	0	2.803	143	118	26	3	1
Total nacional	934	161	206	4.911.466	529.419	516.232	210.498	18.327	24.013	26.274	5.570	6.387	1.919.063	242.993	199.956	3.996	691	402

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 35

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	30	15	1	80	7	2
Antioquia	5	9	0	493	77	35	49	4	1	161	44	8	1.678	279	129	2.842	423	161
Arauca	0	1	0	15	3	1	2	1	0	5	3	1	138	26	12	208	33	7
Atlántico	0	2	0	64	7	5	0	1	0	9	1	2	529	169	51	276	21	3
Barranquilla	0	2	0	80	9	4	0	1	0	36	3	5	446	99	48	868	33	10
Bogotá	9	9	1	967	246	103	577	4	21	394	71	26	3.203	486	393	9.215	1.559	556
Bolívar	2	2	0	29	7	2	2	1	0	8	4	5	260	111	35	103	13	3
Boyacá	2	2	0	140	24	7	25	1	0	24	6	0	500	89	56	902	164	90
Buenaventura	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	69	3	1	17	0	2
Caldas	0	1	0	55	10	5	1	1	0	6	2	0	255	48	18	280	26	9
Cali	5	3	0	108	29	12	1	1	0	5	4	0	654	151	59	1.560	189	100
Caquetá	0	1	0	20	4	0	1	0	1	6	3	0	97	22	10	61	8	2
Cartagena	0	2	0	67	5	3	3	1	0	2	3	0	285	102	53	205	8	3
Casanare	2	1	0	33	3	5	6	0	0	6	2	1	146	47	17	224	63	4
Cauca	3	2	0	55	10	2	1	1	0	4	3	0	282	36	27	541	76	66
Cesar	2	3	0	30	6	0	5	1	0	3	9	1	285	57	25	341	31	6
Chocó	0	1	0	13	0	0	2	0	0	45	3	2	52	9	5	39	4	2
Córdoba	1	3	0	101	21	10	4	2	1	1	2	0	921	226	113	618	15	1
Cundinamarca	5	5	0	277	47	27	141	2	4	105	17	7	2	1	0	1.438	241	81
Guainía	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1.302	222	140	8	0	0
Guaviare	0	0	0	4	1	0	4	1	1	1	0	0	38	10	2	36	23	2
Huila	4	2	0	118	21	7	4	1	0	53	6	2	323	60	25	346	44	11
La Guajira	4	2	1	41	2	4	1	1	0	0	1	0	216	59	20	192	11	3
Magdalena	0	2	0	13	3	3	1	1	0	2	2	0	156	48	24	66	8	1
Meta	7	2	0	53	10	2	9	1	0	40	5	4	373	94	32	352	71	8
Nariño	7	3	1	110	12	15	7	1	0	50	7	0	628	90	35	334	16	14
Norte de Santander	5	3	0	158	23	11	2	1	0	11	10	0	594	102	78	431	46	3
Putumayo	0	1	0	43	4	1	1	1	0	10	1	0	155	19	30	270	14	12
Quindío	0	1	0	33	6	1	0	1	0	5	1	0	187	56	16	271	19	11
Risaralda	4	1	1	61	7	2	2	1	0	1	1	0	337	63	37	196	25	11
San Andrés	0	0	0	2	1	0	0	1	0	3	0	0	18	8	2	23	2	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	8	1	0	1	1	0	10	2	0	87	13	4	147	10	2
Santander	2	3	0	72	11	4	1	2	0	56	14	9	490	122	45	1.262	263	47
Sucre	4	2	0	65	10	9	4	1	1	32	20	7	311	109	33	377	17	4
Tolima	4	2	0	47	11	6	3	1	0	26	3	2	487	76	53	391	81	32
Valle del Cauca	2	3	0	113	12	8	2	1	0	1	1	0	705	138	71	716	63	49
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	4	1	0	12	1	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	2	1	0	3	1	0	56	1	1	11	0	0
Total nacional	80	78	4	3.492	643	294	867	44	31	1.128	260	83	16.299	3.267	1.701	25.259	3.628	1.318

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 35

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	36	42	0	0	3	0	43	62	8	8	10	67	1	0
Antioquia	1	0	5	6	1.028	1.912	2	1	3	7	3.445	4.008	787	567	304	936	21	11
Arauca	2	1	0	0	188	276	0	0	3	0	123	114	14	11	3	10	2	0
Atlántico	1	0	3	1	253	379	0	0	2	1	555	700	1	1	26	78	10	4
Barranquilla	0	0	2	1	138	194	0	0	2	4	579	667	0	0	42	202	7	4
Bogotá	0	0	0	0	2.007	2.353	4	0	4	14	2.767	3.885	0	0	47	63	21	11
Bolívar	0	0	1	1	246	496	0	0	2	1	330	424	253	291	48	137	9	4
Boyacá	0	3	1	0	320	365	0	0	1	0	625	746	72	166	10	27	4	2
Buenaventura	0	0	0	0	61	187	0	0	0	0	54	73	14	8	35	72	3	1
Caldas	0	0	2	0	97	215	0	0	40	2	785	834	118	148	23	137	3	1
Cali	0	0	9	5	316	412	0	0	11	9	1.045	1.124	1	2	76	196	6	4
Caquetá	0	0	1	0	132	149	0	0	1	0	171	149	170	129	59	398	3	0
Cartagena	0	0	2	0	134	317	0	1	4	2	354	396	1	1	83	178	8	0
Casanare	8	4	4	3	232	242	0	0	2	1	195	185	5	1	11	19	3	1
Cauca	0	0	1	2	232	254	0	0	2	6	555	638	49	21	33	80	6	6
Cesar	5	0	1	0	454	677	2	0	0	0	386	453	40	207	39	64	9	9
Chocó	0	0	1	1	416	800	0	0	2	0	63	115	170	159	31	74	9	12
Córdoba	0	4	1	0	355	463	0	0	6	0	650	754	105	141	26	92	12	6
Cundinamarca	0	0	14	11	743	1.075	0	0	5	10	1.374	1.730	116	145	46	110	13	8
Guainía	0	0	0	0	40	40	0	0	1	0	19	17	14	9	3	3	0	0
Guaviare	0	1	1	0	80	81	0	1	3	0	37	45	267	108	15	34	1	0
Huila	0	0	1	0	278	439	0	0	2	7	597	526	9	4	50	173	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1.106	1.983	0	0	0	0	177	229	16	11	6	22	19	13
Magdalena	0	0	0	0	375	527	0	0	3	1	232	264	4	7	11	30	10	3
Meta	0	0	5	1	261	394	0	0	4	2	481	505	146	102	14	14	7	5
Nariño	0	0	1	2	411	697	0	0	20	1	910	979	238	59	22	50	10	7
Norte de Santander	2	0	3	0	438	504	2	5	18	2	675	767	161	116	28	66	8	5
Putumayo	0	0	13	2	133	138	0	0	13	2	225	175	170	138	9	20	3	2
Quindío	0	0	3	3	76	73	0	0	2	1	379	315	1	1	44	192	2	0
Risaralda	0	0	4	3	215	337	0	0	0	5	783	849	94	151	101	211	3	2
San Andrés	0	0	0	0	6	8	0	0	0	1	14	25	0	0	0	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	62	104	0	0	10	1	166	257	6	7	24	68	6	2
Santander	1	1	10	9	267	472	0	0	5	3	933	1.230	412	286	40	173	9	4
Sucre	1	0	2	0	153	208	0	1	7	3	291	437	70	41	28	35	5	2
Tolima	0	0	15	3	207	361	0	0	9	2	848	806	210	148	177	399	5	2
Valle del Cauca	0	1	5	10	246	431	1	0	8	3	892	838	13	15	111	287	5	1
Vaupés	0	0	0	0	61	41	0	0	1	0	37	60	40	28	14	21	0	0
Vichada	0	0	0	0	189	255	0	0	0	0	16	19	33	7	1	2	2	2
Total nacional	21	16	113	64	11.993	17.901	11	9	199	91	21.813	25.400	3.873	3.274	1.649	4.744	245	139

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 35

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	2	13	11	0	0	41	46	1	1	285	423
Antioquia	7	6	43	18	8	18	93	283	112	91	801	897	3	2	2.064	2.929	64	86	14.029	13.433
Arauca	2	0	2	3	2	1	4	4	29	14	118	105	0	0	91	102	2	0	568	987
Atlántico	1	2	5	8	5	5	20	23	37	20	239	206	3	2	288	358	11	12	1.404	1.775
Barranquilla	1	2	4	6	1	2	18	24	54	34	287	279	1	0	475	645	10	15	1.296	1.826
Bogotá	0	2	38	21	0	0	107	337	115	93	651	642	0	0	822	966	22	30	12.428	23.245
Bolívar	2	2	9	9	7	2	16	12	32	27	206	231	3	3	115	163	3	2	1.441	1.659
Boyacá	1	0	3	4	1	0	18	22	16	12	70	71	1	1	108	132	1	5	2.122	3.236
Buenaventura	0	3	2	1	2	1	4	0	11	21	96	86	0	0	112	104	9	5	182	262
Caldas	0	0	2	2	0	0	14	3	13	12	89	95	0	0	217	283	3	6	1.765	2.205
Cali	1	0	10	7	2	0	31	15	23	29	304	422	0	0	938	1.048	28	40	4.645	5.005
Caquetá	0	0	6	9	3	1	6	1	4	5	58	81	0	0	149	216	4	8	626	769
Cartagena	0	1	7	7	2	1	14	33	49	58	157	319	1	0	261	347	2	4	698	1.070
Casanare	1	1	1	2	2	0	6	9	29	17	90	118	0	0	109	96	3	2	552	733
Cauca	4	2	8	7	1	1	21	5	16	12	135	119	0	0	194	245	2	3	2.011	2.388
Cesar	4	4	7	7	16	11	19	10	28	15	232	176	2	1	269	351	2	3	1.474	1.541
Chocó	19	34	22	31	12	27	8	4	28	35	155	165	1	2	138	189	1	4	211	271
Córdoba	1	2	12	7	4	9	26	28	23	17	224	191	5	1	185	199	2	5	2.154	2.507
Cundinamarca	0	0	10	12	3	0	48	35	49	39	253	314	1	1	335	408	9	9	6.748	9.721
Guainía	1	2	2	2	1	0	1	0	5	0	12	9	0	0	12	21	0	0	83	138
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	4	1	19	22	0	0	27	24	1	0	177	199
Huila	0	0	6	4	3	1	16	5	12	11	108	117	1	0	265	400	4	8	3.852	4.195
La Guajira	12	22	29	17	38	29	14	3	50	25	253	248	1	0	312	462	2	13	827	1.047
Magdalena	2	2	10	10	9	8	13	2	23	20	157	194	2	0	106	154	2	2	961	1.032
Meta	1	2	8	4	5	5	15	2	35	32	173	191	0	0	385	485	13	15	1.271	1.923
Nariño	2	0	7	4	5	2	23	16	15	10	164	156	1	0	116	154	5	2	2.393	3.038
Norte de Santander	2	0	7	2	3	5	23	32	65	63	344	336	0	1	433	572	8	15	2.234	2.736
Putumayo	1	0	3	2	2	2	5	4	4	3	63	54	1	0	69	91	2	4	726	873
Quindío	0	0	3	3	0	0	8	4	10	3	66	60	0	0	172	207	3	1	1.460	1.867
Risaralda	4	8	4	12	5	7	13	6	19	29	120	134	0	0	401	419	19	18	2.188	2.488
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	7	0	0	7	9	0	0	82	191
Santa Marta D.E.	1	1	3	0	0	1	8	5	13	14	76	102	1	0	150	236	2	3	402	503
Santander	0	4	5	5	1	3	32	22	48	42	285	316	2	0	568	855	15	22	3.593	4.285
Sucre	1	0	5	8	1	7	14	12	17	10	142	129	3	0	70	76	1	2	1.145	1.405
Tolima	1	2	7	10	2	2	19	14	23	17	123	115	2	1	333	450	6	15	1.684	2.322
Valle del Cauca	2	1	9	7	5	4	27	29	25	16	214	257	1	0	466	513	12	14	4.176	4.700
Vaupés	2	3	3	4	0	0	1	1	1	1	3	2	0	0	11	14	0	0	130	158
Vichada	3	2	2	8	8	6	2	1	3	5	25	28	0	0	22	24	0	0	108	200
Total nacional	92	111	316	267	152	162	710	1.011	1.102	856	6.590	7.005	34	15	10.834	13.993	272	374	**82.129**	**106.356**

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Semana Epidemiológica 35

25 al 31 de agosto de 2024

Temas centrales

Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Colombia a periodo epidemiológico VIII de 2024

Alejandra del Pilar Díaz Gómez, Adiaz@ins.gov.co

Comportamiento de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del intento de suicidio, Colombia, 2020 a PE VIII de 2024p

Martha Cristina Santana León, msanta@ins.gov.co
Elvira Torres Aunta, etorres@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/10.33610/23576189.2024.35
2024

Situación nacional
Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

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

Eventos trazadores
Diana Marcela Forero Ombita, dforeroo@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co
Ximena Castro Martínez, xcastro@ins.gov.co

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

Tablas de mando
Claudia Marcella Huguett Aragón, chuguett@ins.gov.co

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

Correctora de estilo
Paola Elena León Velasco, pleon@ins.gov.co

Diseño y diagramación
Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co

Consulte el historial de publicaciones del BES

Conozca más en www.ins.gov.co