

Unidades de análisis y tableros de problemas

*Colombia, semanas epidemiológicas
1 a la 35 de 2024*

La calidad de las unidades
de análisis ha mejorado en 37%.



Tema central:
Unidades de análisis
y tableros de problemas
Colombia, semanas epidemiológicas
1 a la 35 de 2024

**Situación
nacional**

Mortalidad

**Eventos
trazadores**

Desnutrición

Brotes

**Tablas de mando
por departamento**

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

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

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

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



TEMA CENTRAL

Unidades de análisis y tableros de problemas Colombia, semanas epidemiológicas 1 a la 35 de 2024

Héctor Eduardo Pachón Melo
Grupo Unidad de análisis de casos especiales,
hpachon@ins.gov.co

La calidad de las unidades de análisis ha mejorado en 37%.

La vigilancia en salud pública articula la recolección de datos, el análisis, la interpretación y la divulgación de información, de acuerdo con las características propias de los eventos a vigilar, las condiciones epidemiológicas, las posibilidades de intervenciones de control, prevención y atención de cada sector y entidad territorial.

Unidades de análisis

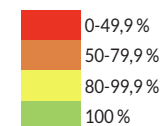
Cuando hay dificultades para la clasificación de los eventos de interés en salud pública es necesaria una metodología para caracterizarlos. Con la información que es recolectada por medio de diferentes fuentes de información, incluyendo la proveniente del sistema de vigilancia, se genera un escenario territorial de análisis de esos casos, que independiente de la visión de los actores del sistema (ET, EAPB, IPS; entre otros), clasifica y produce discusiones de los fenómenos o causas que llevaron a la presentación de estos eventos.

Las unidades de análisis son una herramienta para caracterizar los casos, además, permite delimitar las necesidades de los sistemas de salud, de las regiones y de las dinámicas del proceso salud y enfermedad en el marco en los determinantes sociales en salud. El uso de esta metodología está limitado a un grupo / subgrupo de eventos de interés en salud pública mediante la generación de tableros de problemas (1).

Bajo la metodología de tableros de problemas obtenidos a partir de las unidades de análisis de los eventos priorizados, se deben contemplar factores ambientales, sociales y geográficos que no son competencia directa o exclusiva del sector salud; por lo anterior, los resultados del tablero de problemas contribuye a los procesos de toma de decisiones en salud pública, formulando recomendaciones para orientar direccionamientos y políticas públicas sanitarias a partir de la evidencia en salud pública disponible a nivel local, teniendo en cuenta la determinación y los determinantes de salud.

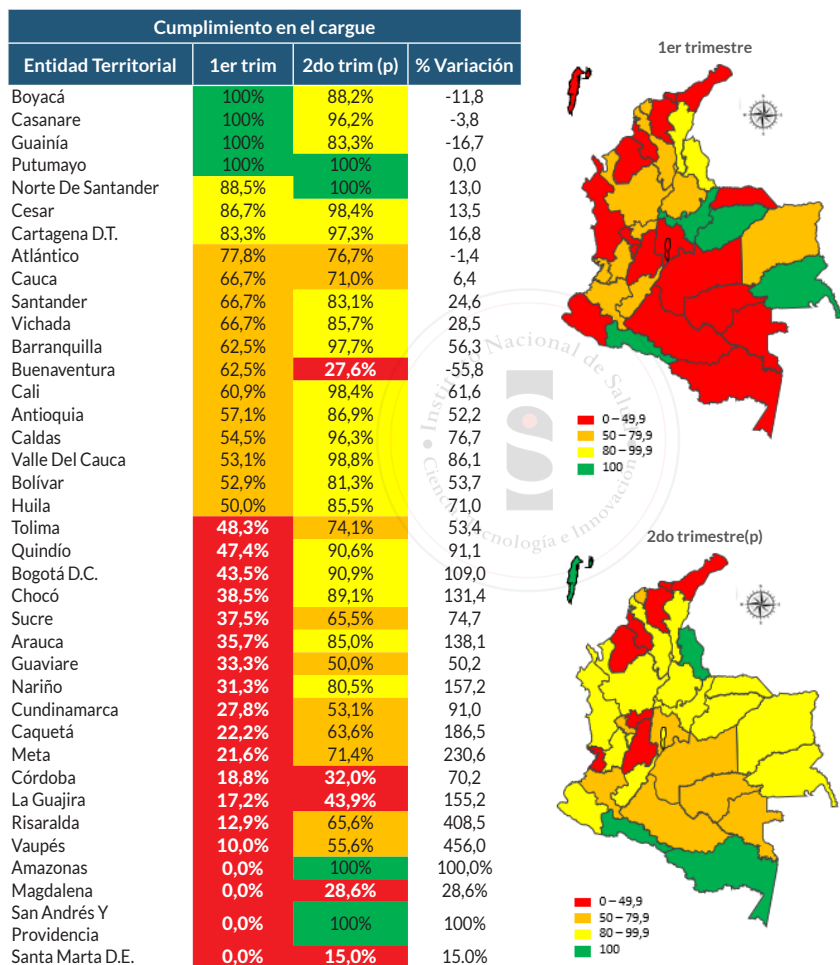
Indicadores unidades de análisis y tableros de problemas

Para la medición del cumplimiento de los indicadores de cumplimiento, oportunidad y correspondencia se definieron cuatro puntos de corte en una semaforización que indica el porcentaje de cumplimiento:



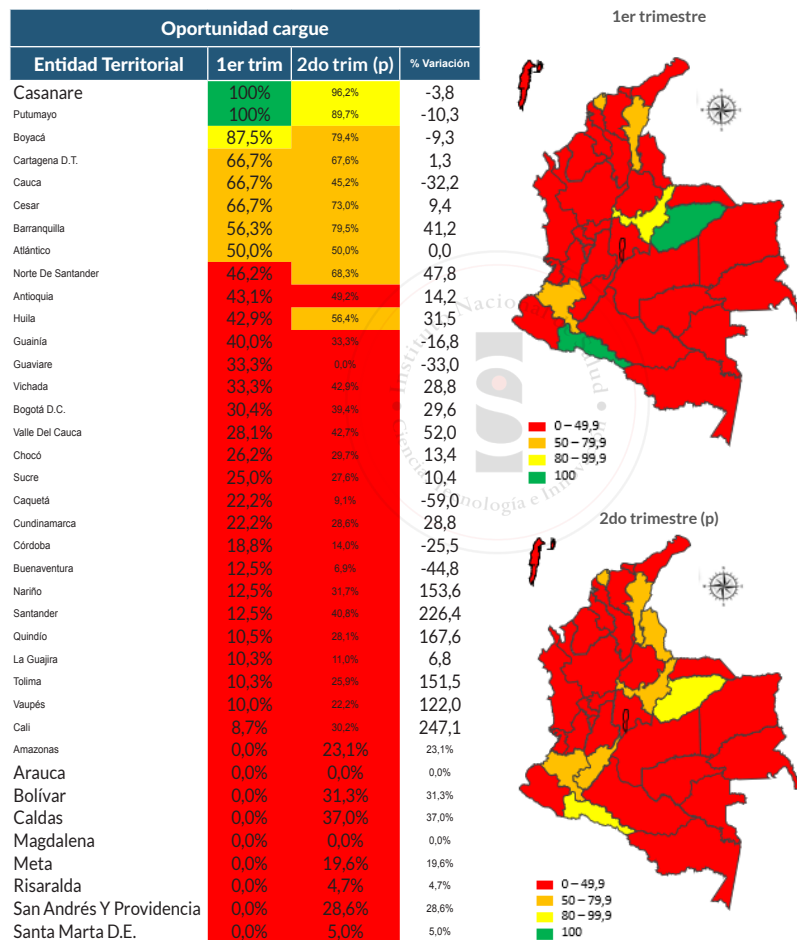
Frente al indicador de cumplimiento de cargue de unidades de análisis en el primer trimestre de 2024 frente al segundo trimestre (preliminar), se observa que 33 entidades territoriales mejoraron su desempeño frente a cinco entidades en las que el porcentaje de cumplimiento disminuyó (figura 1).

Figura 1. Cumplimiento carga unidades de análisis, Colombia, 1º y 2º trimestre 2024



Con respecto al indicador de oportunidad en el cargue de unidades de análisis, en el segundo trimestre de 2024p frente al primero, se observa un aumento en el porcentaje de cumplimiento en la mayoría de las entidades territoriales (n=27), frente a 10 entidades en las que disminuyó y dos entidades territoriales en las que se mantuvo el mismo cumplimiento (figura 2).

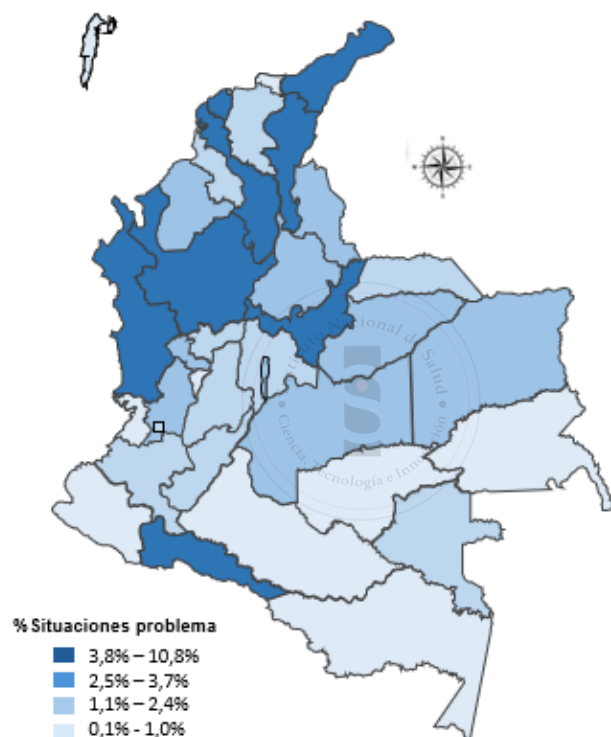
Figura 2. Oportunidad de unidades de análisis, Colombia, 1º y 2º trimestre 2024



Tableros de problemas

Las entidades territoriales con mayor proporción de problemas identificados, por encima del percentil 75, a semana epidemiológica 35 de 2024 fueron: Chocó (10,8 %), Bolívar (6,7 %), Antioquia (6,5 %), Putumayo (5,5 %), La Guajira (5,4 %), Boyacá (4,0 %), Cartagena (3,9 %), Cesar (3,8 %), y Atlántico (3,8 %) (Figura 3).

Figura 3. Situaciones problema identificadas, Colombia, a semana epidemiológica 35 de 2024



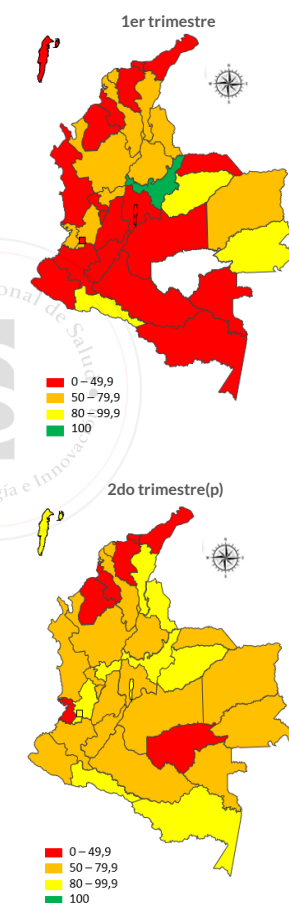
Entre los problemas identificados con mayor frecuencia en las unidades de análisis de los casos de eventos de interés en salud pública priorizados fueron incumplimiento en las acciones de demanda inducida (6,4 %), baja percepción del riesgo en salud para acudir a servicios de salud (6,2 %), incumplimiento de las acciones establecidas en las guías de práctica clínica (GPC) (5,5 %), inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (4,7 %), incumplimiento en las acciones de protección específica (4,5 %); entre otros.

En cuanto a los principales actores identificados respecto a la presentación de los problemas; tenemos que las IPS representan el 25,7 %, las entidades administradoras de planes de beneficios el 20,6 %, las entidades territoriales del orden municipal el 7,8 % y las entidades territoriales del orden departamental o distrital el 1,1 %.

Con respecto a la calidad de las unidades de análisis para el primer trimestre de 2024 se identificó cumplimiento de calidad por encima del 90 % las entidades territoriales de Boyacá (100 %), Casanare (96,6 %), Guainía (95 %), Putumayo (92 %), mientras que, de forma preliminar para el segundo trimestre, las entidades que tuvieron un cumplimiento por encima del 90 % fueron: Valle del Cauca (94,1 %), Cartagena (93,8 %), Putumayo (91,5 %) y Casanare (91,2 %) (Figura 4).

Figura 4. Calidad unidad de análisis según ET que lidera, 1° y 2° p trimestre 2024

Entidad Territorial	Calidad UA		Variación
	1er trim	2do trim (p)	
Boyacá	100%	88,2%	-11,8
Casanare	96,6%	91,2%	-5,6
Guainía	95,0%	79,1%	-16,7
Putumayo	92,0%	91,5%	-0,5
Cesar	79,8%	86,9%	8,9
Norte De Santander	77,9%	89,1%	14,4
Cartagena D.T.	77,8%	93,8%	20,6
Atlántico	65,9%	67,6%	2,6
Santander	65,1%	74,3%	14,1
Vichada	65,1%	75,9%	16,6
Buenaventura	62,5%	27,2%	-56,5
Antioquia	52,6%	78,2%	48,7
Bolívar	51,4%	77,1%	50,0
Caldas	51,1%	87,2%	70,6
Valle Del Cauca	50,7%	94,1%	85,6
Cali	47,1%	84,2%	78,8
Tolima	44,0%	66,5%	51,1
Quindío	43,3%	79,2%	82,9
Bogotá D.C.	42,4%	86,3%	103,5
Barranquilla	41,7%	76,9%	84,4
Cauca	41,4%	60,1%	45,2
Huila	37,8%	72,2%	91,0
Chocó	36,6%	78,5%	114,5
Nariño	28,1%	74,7%	165,8
Arauca	27,7%	75,9%	174,0
Cundinamarca	26,1%	51,2%	96,2
Sucre	24,6%	43,1%	75,2
Meta	19,5%	64,6%	231,3
Córdoba	17,5%	30,5%	74,3
Caquetá	16,4%	53,3%	225,0
La Guajira	14,5%	39,2%	170,3
Risaralda	12,1%	62,8%	419,0
Vaupés	8,9%	50,8%	470,8
Amazonas	0,0%	80,5%	80,5%
Magdalena	0,0%	27,4%	27,4%
San Andrés Y Providencia	0,0%	87,2%	87,2%
Santa Marta D.E.	0,0%	12,1%	12,1%
Guaviare	NA	48,6%	48,6%



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

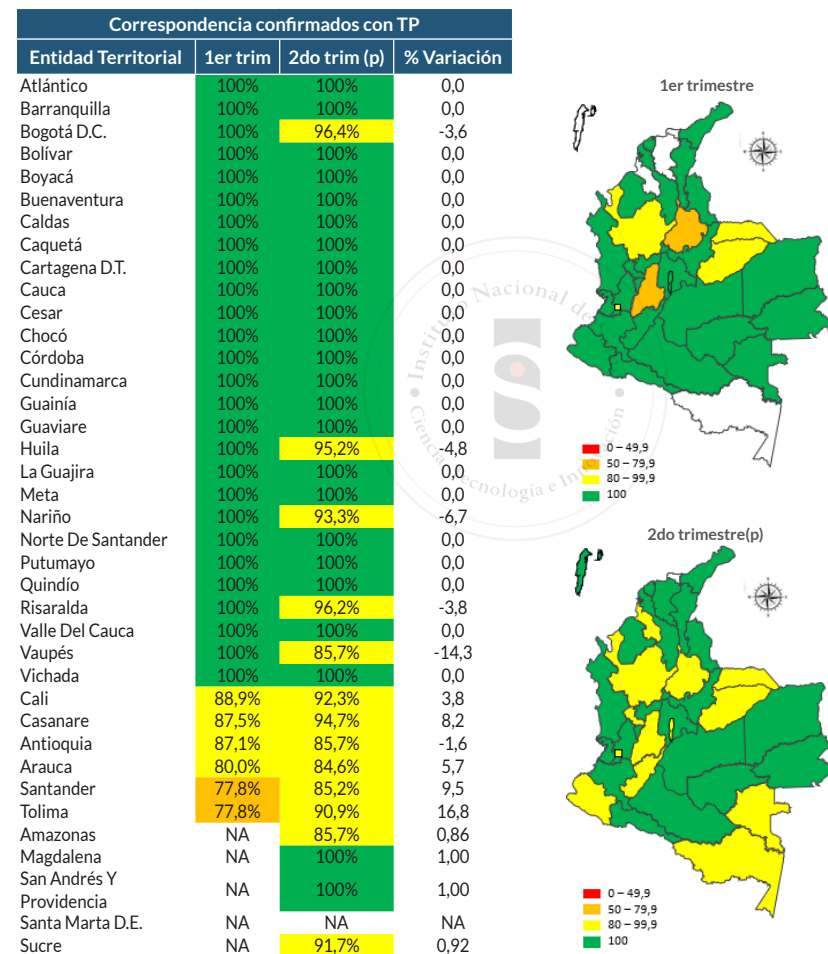
Tablas

Se ha venido trabajando con las entidades territoriales, en la retroalimentación de los hallazgos de calidad de las unidades de análisis con el fin de mejorar en aspectos como soportes requeridos en el aplicativo web UACE, completitud de las conclusiones y análisis cualitativo.

Los principales hallazgos en la calidad de las unidades de análisis están relacionados con la no evidencia del soporte anexo de la convocatoria que se realiza a los participantes a la unidad de análisis, falta de coherencia de la cadena fisiopatológica de defunción, no diligenciamiento de causas iniciales o finales de defunción posterior a las unidades de análisis, casos descartados a los que se les generan tableros de problemas. En lo relacionado con el análisis cualitativo se encontró la no correspondencia entre lo diligenciado y los establecido en el anexo para este ítem. Por último, se evidenció que en la conclusión de algunas unidades de análisis faltó claridad, así como la inclusión de aspectos de contextualización y hallazgos significativos, no claridad de la clasificación final, y no claridad frente a la necesidad de modificación de cadena causal o enmienda estadística.

En cuanto el indicador de correspondencia de casos confirmados por medio de unidad de análisis con identificación de características individuales y problemas de los servicios de salud, se observa que para el primer trimestre en promedio el indicador estuvo en el 96,9% con 27 entidades que tuvieron un 100% de correspondencia, mientras que, según la información preliminar para el segundo trimestre, estuvo en promedio en 96,7% con 25 entidades con el 100% de correspondencia. Este indicador permite verificar que los casos que requieren tableros de problemas efectivamente cuenten con ellos (figura 5).

Figura 5. Correspondencia de casos confirmados por UA y tableros de problemas, 1º y 2º trimestre 2024



Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Conclusiones

- Cuando existen dificultades para clasificar casos de eventos de interés en salud pública las unidades de análisis se constituyen en la metodología a elegir para su clasificación y caracterización.
- El principal factor identificado por las entidades territoriales a semana epidemiológica 35 fue el relacionado con prestación de servicios individuales (21,5 %).
- Los problemas mayoritariamente identificados a semana epidemiológica 35 fueron: incumplimiento en las acciones de demanda inducida (6,4 %), baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (6,2 %) y el no cumplimiento de las acciones establecidas en las GPC (5,5 %).
- El mayor número de problemas identificados están relacionados con los actores individuales (27 %), IPS (26 %) y EAPB (21 %).

Recomendaciones

- Se recomienda que las áreas a cargo de las acciones de Inspección, vigilancia y control (IVC) del nivel municipal, departamental y distrital fortalezcan las acciones pertinentes frente a los problemas de servicios de salud identificados en las unidades de análisis los tableros de problemas.
- Considerar que la oportunidad es un factor fundamental en los procesos de revisión, toma de decisiones y despliegue de acciones en salud pública por parte de los actores involucrados, principalmente en consideración de las entidades territoriales departamentales y referentes nacionales de evento.
- Fortalecer los análisis y elaboración de tableros de problemas que impactarán en la calidad de las unidades de análisis.

Referencias

1. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Manual unidad de análisis. [Internet]. 2024. [Consultado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-ua-2024-2.pdf>
2. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Anexo 1. Metodología para el análisis de casos de difícil clasificación [Internet]. 2024. [Consultado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-1-casos-de-dificil-clasificacion-2.pdf>
3. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Anexo 2. Metodología para el análisis cualitativo [Internet]. 2024. [Consultado 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/anexo-2-analisis-cualitativo.pdf>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

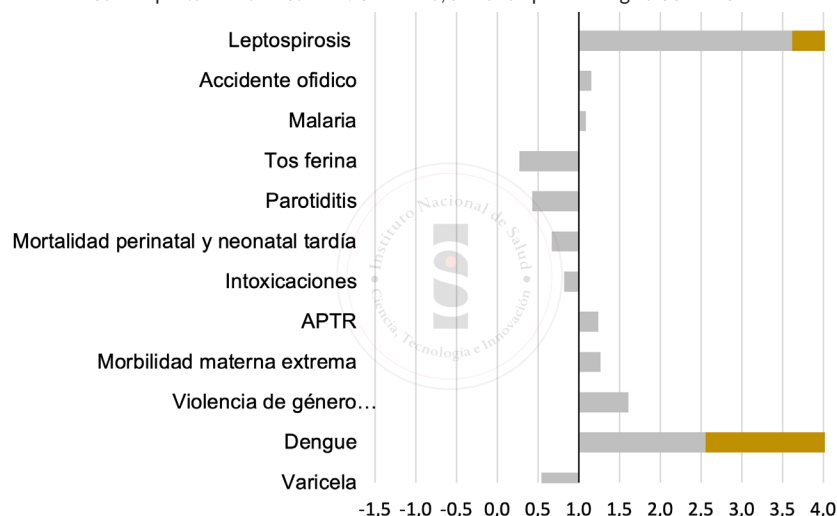
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 36 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 6).

Figura 6. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 36 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.

En la semana epidemiológica 36 de 2024, la mortalidad por dengue se situó por encima de lo esperado, mientras que los eventos de leishmaniasis cutánea y chikungunya se ubicaron por debajo de lo previsto. Los demás eventos se mantuvieron dentro de los niveles históricos (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	8	3	0,00
Leishmaniasis cutánea	13	78	0,00
Chikungunya	0	5	0,01
Lepra	5	5	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,11
Zika	5	3	0,10
Leishmaniasis mucosa	1	1	0,36

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

Cumplimiento en la notificación

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

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

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento de la semana anterior y de la semana 36 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 36 del año 2023.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,9 % (4 844/ 4 850); permaneciendo igual con respecto a la semana anterior e identificando un incremento del 0,1 % comparado con la semana epidemiológica 35 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

En relación con el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 36 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0,1 % de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas no reportaron información en esta semana; es decir, presentaron silencio epidemiológico. Al analizar el nivel de complejidad de estas UPGD silenciosas (6 en total), se observa que el 67 % (4) pertenecen al primer nivel de complejidad, mientras que el 17 % (1) corresponde al segundo nivel, y el otro 17 % (1) se encuentra en el tercer nivel.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 7).

Figura 7. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 36 de 2024, se han notificado 677 muertes probables en menores de cinco años: 353 por infección respiratoria aguda (IRA), 190 por desnutrición (DNT) aguda y 134 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 650 casos de población residente en Colombia (342 por IRA, 178 por DNT aguda y 130 por EDA); de los cuales, 319 han sido confirmados, 96 fueron descartados y 235 se encuentran en estudio (tabla 2).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 2. 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 36, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 36 2024			Casos en estudio a SE 36 2024			Tasa a SE 36 2023			Tasa a SE 36 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	13	9	4	5	10	2	3,01	3,93	0,46	3,07	2,12	0,94
Arauca	1	1	0	0	2	0	10,82	10,82	7,21	3,65	3,65	0,00
Atlántico	4	5	1	1	4	1	6,85	3,42	0,86	3,50	4,38	0,88
Barranquilla	2	3	1	0	3	1	1,12	3,35	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	1	7	2	1	2	0	12,54	6,75	0,96	0,98	6,89	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	5	0	0	2	0	0,69	0,69	0,69	0,00	3,53	0,00
Caquetá	0	1	0	1	8	1	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	3	0,00	7,02	3,51	0,00	3,56	0,00
Cesar	4	3	3	8	4	1	14,72	4,91	2,45	3,32	2,49	2,49
Chocó	21	18	28	8	13	6	74,48	60,62	34,64	36,58	31,35	48,77
Córdoba	4	5	0	5	3	3	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	26	11	16	5	6	7	44,34	34,38	18,10	23,73	10,04	14,60
Magdalena	5	2	1	3	9	1	15,44	10,69	2,37	6,01	2,40	1,20
Meta	3	4	2	2	0	0	4,78	15,54	2,39	3,64	4,85	2,43
Nariño	2	3	0	0	1	0	3,31	8,27	1,65	1,69	2,53	0,00
Norte de Santander	4	0	0	1	2	1	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	4	1	8	4	11,88	15,27	11,88	10,47	5,24	6,98
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	5	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	5	1	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	110	134	75	57	136	42	6,02	7,64	2,51	3,02	3,68	2,06

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 36 de 2024 se han notificado 342 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 134 fueron confirmadas, 72 descartadas y 136 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,68 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 36 fueron 283, para una tasa de mortalidad de 7,64 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 36 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 36 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Atlántico, Chocó, Risaralda, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Norte Santander y Santa Marta; a nivel municipal en Uribe, Cumaribo, Soledad, Medellín, Bello, Montería y Riohacha. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	5	9
Chocó	22	31
Risaralda	4	11
Vichada	2	8
Bogotá D.C.	38	21
Antioquia	46	19
La Guajira	31	17
Norte Santander	7	2
Santa Marta	3	0
Uribe	6	10
Cumaribo	2	7
Ibagué	1	5
Soledad	2	6
Medellín	14	2
Bello	3	0
Montería	3	0
Riohacha	5	1

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

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 36, 2023 – 2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	32	3	1	1	1	38	15	0	1	1	0	17
<i>Rhinovirus</i>	19	7	2	2	2	32	6	2	5	1	1	15
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	2	0	4	2	14	2	4	1	3	1	11
<i>Adenovirus</i>	16	9	2	3	1	31	6	3	1	0	0	10
<i>Enterovirus</i>	16	7	2	1	1	27	3	1	3	1	1	9
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0	0	0	0	1	3	2	1	2	1	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	1	0	1	1	6	6	1	0	2	0	9
<i>SARS-CoV2</i>	12	2	0	0	1	15	5	1	0	0	0	6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	3
<i>Metapneumovirus</i>	7	1	1	1	0	10	2	0	1	0	0	3
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
<i>Haemophilus influenzae B</i>	7	0	0	2	0	9	1	1	0	0	0	2
<i>Influenza A</i>	1	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0	2
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
<i>Parainfluenza tipo 4</i>	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
<i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 1</i>	4	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
<i>Influenza A H1N1</i>	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza B</i>	4	0	0	2	1	7	0	0	0	0	0	0
Total	144	34	9	23	10	220	61	18	16	11	4	110

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 36 se han notificado 178 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 110 casos fueron confirmados, 11 descartados y 57 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,02 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 36 fue 223, para una tasa de mortalidad de 6,02 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 36 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 36 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Bolívar, 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 5. 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 36 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	18
Córdoba	4	9
Chocó	13	29
Sucre	2	7
Bolívar	7	2
La Guajira	39	31
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 36 se han notificado 130 muertes probables por EDA en menores de cinco años residentes en Colombia; 75 casos fueron confirmados, 13 descartados y 42 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,06 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 36 fue de 93, para una tasa de mortalidad de 2,51 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 36 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables por EDA en menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 36 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Chocó, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Manaure y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	20	34
Santander	0	4
La Guajira	13	23
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 definiciones¹:

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 36 de 2024 se notificaron al Sivigila seis casos, tres corresponden a muertes maternas tardías, dos a muertes maternas tempranas y una muerte materna coincidente; para un total acumulado de 144 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 141 residen en territorio colombiano y tres residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 36 de 2024 fue de 46,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 50,3 / 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2023. 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. Las mayores razones se observaron en Chocó, Vichada, La Guajira, Cesar y Nariño. Al comparar con el promedio histórico

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

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 8).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 36, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	357	110	28	495
2022	184	111	46	341
2023	178	108	56	342
2024p	141	86	29	256

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2023, 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 9).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 36 de 2024, el 63,8 % corresponden a causas directas y el 31,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,7 % (tabla 10).

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 36	Acumulado de casos a SE 36		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 36	
		2023	2024		2023	2024
Colombia	250	178	141	Disminución	50,3	46,6
Chocó	9	6	12	Ninguno	131,7	317,0
Vichada	2	2	2	Ninguno	168,5	238,1
La Guajira	20	13	14	Disminución	97,3	122,8
Cesar	9	4	9	Ninguno	31,7	89,5
Nariño	10	8	7	Ninguno	89,5	89,3
Putumayo	3	2	2	Ninguno	70,8	83,0
Cauca	6	9	6	Ninguno	90,4	68,8
Meta	7	5	5	Ninguno	55,7	62,5
Huila	4	4	5	Ninguno	37,5	54,6
Buenaventura	3	5	1	Ninguno	214,8	54,3
Córdoba	12	6	6	Disminución	40,3	50,1
Bolívar	9	5	4	Disminución	48,9	48,9
Santa Marta D.E.	7	3	2	Disminución	57,5	48,1
Atlántico	10	11	4	Disminución	107,0	48,0
Norte de Santander	8	2	5	Ninguno	15,3	46,6
Magdalena	10	7	3	Disminución	82,8	46,3
Barranquilla	7	4	4	Ninguno	35,0	44,9
Cundinamarca	14	8	8	Disminución	39,8	42,8
Tolima	5	6	3	Ninguno	65,4	39,3
Risaralda	3	2	2	Ninguno	34,9	38,4
Cali	6	3	4	Ninguno	23,3	34,2
Santander	9	5	4	Disminución	32,5	31,2
Casanare	3	1	1	Ninguno	26,2	30,9
Antioquia	21	15	11	Disminución	36,1	30,5
Sucre	5	5	2	Ninguno	59,9	30,5
Boyacá	4	3	2	Ninguno	38,4	28,5
Bogotá	22	13	11	Disminución	30,5	28,2
Caldas	3	0	1	Ninguno	0,0	24,2
Valle del Cauca	5	3	1	Disminución	28,8	10,7
Arauca	2	2	0	Ninguno	83,5	0,0
Caquetá	3	5	0	Disminución	137,0	0,0
Cartagena	8	8	0	Disminución	75,9	0,0
Guaviare	1	1	0	Ninguno	126,6	0,0
Quindío	2	2	0	Ninguno	67,4	0,0

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

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 36 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	0,02
Putumayo	Mocoa	0	1	0,00

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 36 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	118	64,1	116	65,2	90	63,8	
Hemorragia obstétrica	29	15,8	25	14,0	32	22,7	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	48	26,1	34	19,1	27	19,1	Ninguno
Sepsis obstétrica	12	6,5	16	9,0	9	6,4	Disminución
Embarazo ectópico	6	3,3	10	5,6	8	5,7	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	11	6,0	17	9,6	7	5,0	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,6	4	2,2	4	2,8	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,6	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	2,2	4	2,2	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	60	32,6	59	33,1	44	31,2	
Otras causas indirectas	23	12,5	24	13,5	19	13,5	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	11	6,0	8	4,5	8	5,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	8	4,3	12	6,7	7	5,0	Ninguno
Sepsis no obstétrica	9	4,9	10	5,6	5	3,5	Disminución
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5	1	0,6	3	2,1	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,1	3	1,7	2	1,4	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	6	3,3	1	0,6	0	0,0	Disminución
Desconocida / indeterminada	5	2,7	2	1,1	0	0,0	
En estudio	1	0,5	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 vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

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

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

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

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

A semana epidemiológica 36 de 2024 se han notificado 4 180 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 122 corresponden a residentes en Colombia y 58 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (512), Antioquia (460), Cundinamarca (254), La Guajira (208) y Córdoba (191). Las razones más altas se observaron en San Andrés y Providencia (37,8); Vaupés (31,3); Vichada (31,0); Chocó (28,8); y Amazonas (21,6). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 36 de 2024 se presentaron comportamientos inusuales en Vichada, Buenaventura, Magdalena, Córdoba, Atlántico, Guaviare, Cesar, Norte de Santander y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tabla 11. Número de casos, comportamientos inusuales en la notificación y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 33 a 36)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 36		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
				2023	2024	2023 a SE 36	2024 a SE 36
Colombia	689	433	Decremento	5070	4122	14,3	13,6
San Andrés y Providencia	1	2	Dentro del rango	8	15	19,9	37,8
Vaupés	2	1	Dentro del rango	9	11	18,6	31,3
Vichada	3	0	Decremento	33	26	27,8	31,0
Chocó	17	9	Dentro del rango	116	113	25,5	29,8
Amazonas	2	0	Dentro del rango	13	11	19,8	21,6
Buenaventura	9	1	Decremento	56	34	24,1	18,5
La Guajira	38	20	Dentro del rango	249	208	18,6	18,2
Nariño	16	16	Dentro del rango	113	135	12,6	17,2
Putumayo	5	2	Dentro del rango	39	41	13,8	17,0
Magdalena	17	5	Decremento	98	105	11,6	16,2
Córdoba	36	14	Decremento	261	191	17,5	15,9
Quindío	5	3	Dentro del rango	39	39	13,1	15,3
Arauca	5	4	Dentro del rango	46	30	19,2	15,1
Cali	27	26	Dentro del rango	198	175	15,4	15,0
Sucre	16	11	Dentro del rango	128	97	15,3	14,8
Barranquilla	29	19	Dentro del rango	192	130	16,8	14,6
Cauca	22	17	Dentro del rango	165	127	16,6	14,6
Casanare	7	8	Dentro del rango	46	47	12,1	14,5
Cartagena	25	15	Dentro del rango	177	119	16,8	14,3
Atlántico	25	10	Decremento	168	114	16,3	13,7
Cundinamarca	32	22	Dentro del rango	269	254	13,4	13,6
Guainía	1	0	Dentro del rango	18	6	34,7	13,2
Bogotá, D.C.	75	52	Dentro del rango	541	512	12,7	13,1
Guaviare	1	3	Incremento	12	9	15,2	13,1
Antioquia	75	57	Dentro del rango	587	460	14,1	12,8
Cesar	27	12	Decremento	180	128	14,3	12,7
Caldas	8	7	Dentro del rango	55	52	11,8	12,6
Bolívar	19	12	Dentro del rango	148	101	14,5	12,4
Meta	16	10	Dentro del rango	128	97	14,3	12,1
Risaralda	9	6	Dentro del rango	60	62	10,5	11,9
Valle del Cauca	17	13	Dentro del rango	154	111	14,8	11,8
Tolima	15	13	Dentro del rango	118	87	12,9	11,4
Boyacá	12	5	Dentro del rango	95	80	12,1	11,4
Norte de Santander	23	7	Decremento	150	116	11,5	10,8
Huila	15	13	Dentro del rango	135	97	12,6	10,6
Santa Marta	11	3	Dentro del rango	50	39	9,6	9,4
Santander	20	15	Dentro del rango	159	114	10,3	8,9
Caquetá	5	0	Decremento	57	29	15,6	8,7

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico de 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), San Andrés (San Andrés y Providencia), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), La Tebaida (Quindío), Anorí (Antioquia), Tello (Huila), Villahermosa (Tolima), Cañasgordas (Antioquia) y Ráquira (Boyacá). (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 36 2019-2023	Valor observado a SE 36 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	17	22	19
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	9	15	8
Cauca	Totoró	5	9	20
Córdoba	San Bernardo del Viento	5	9	8
Quindío	La Tebaida	3	7	5
Antioquia	Anorí	3	6	16
Huila	Tello	1	5	15
Tolima	Villahermosa	0	5	1
Antioquia	Cañasgordas	2	4	10
Boyacá	Ráquira	1	4	8

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, a semana epidemiológica 36 la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,7 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,1 %, neonatales tardías con 16,7 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 24,3 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,8 %, complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 36 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específica y sin información, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte y su diligenciamiento.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 36, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 36, 2022 -2024					
	2022 a SE 36	(%)	2023 a SE 36	(%)	2024 a SE 36	(%)
Colombia	5964	100,0	5070	100,0	4122	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1527	25,6	1250	24,7	1001	24,3
Prematuridad-inmadurez	1097	18,4	940	18,5	651	15,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	910	15,3	814	16,1	535	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	600	10,1	532	10,5	404	9,8
Infecciones	589	9,9	435	8,6	354	8,6
Malformación congénita	495	8,3	462	9,1	347	8,4
Otras causas de muerte	388	6,5	322	6,4	268	6,5
Sin información	0	0,0	12	0,2	246	6,0
Causas no específicas	144	2,4	106	2,1	171	4,1
Trastornos cardiovasculares	139	2,3	128	2,5	110	2,7
Lesiones de causa externa	56	0,9	50	1,0	19	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	19	0,3	19	0,4	16	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual con tendencia a 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 menor al 30 %. Para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) se observa una variación porcentual con tendencia hacia al aumento con respecto al mismo periodo del año anterior que no supera el 30% (tabla 14).

Tabla 14. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 36, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 36 2023 - 2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30%
Consulta externa y urgencias	5 351 642	5 043 405	➡ -0,06%
Hospitalización en sala general	216 538	210 498	➡ -0,01%
Hospitalización en UCI/UCIM	25 747	26 274	➡ 0,05%

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 36 de 2024 se notificaron 128 554 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Choco, Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guaviare, Huila y San Andrés. Las 26 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (33 a 36 de 2024) en 13 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (33 a 36 de 2024).

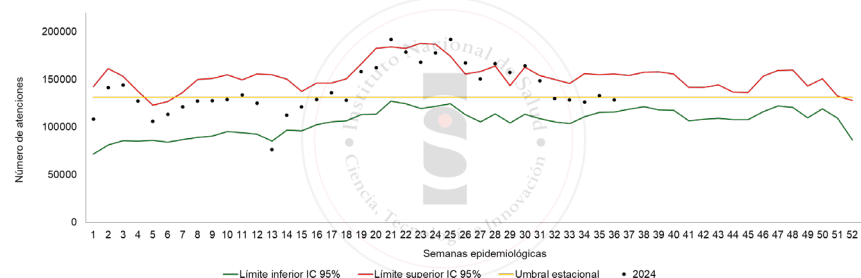
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 33 a 36)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 33 a 36)	Análisis
Antioquia	Turbo	10728	882	1324	Aumento
Antioquia	Itagüí	57089	3993	6288	Aumento
Antioquia	Bello	54921	3952	5216	Aumento
Bolívar	Magangué	12020	878	1665	Aumento
Cundinamarca	Girardot	15560	866	1252	Aumento
Cundinamarca	Madrid	14433	699	1185	Aumento
Cundinamarca	Soacha	56706	3374	4989	Aumento
La Guajira	Maicao	42253	2313	4888	Aumento
La Guajira	Uribe	37037	2400	4494	Aumento
Santander	Girón	6084	274	647	Aumento
Santander	Piedecuesta	4925	323	487	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	12300	964	1290	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	12997	512	1466	Aumento
Antioquia	Apartado	13111	1034	1328	Ninguno
Antioquia	Envigado	17737	1853	1643	Ninguno
Atlántico	Malambo	7496	477	451	Ninguno
Atlántico	Soledad	70615	7272	7733	Ninguno
Casanare	Yopal	11977	1121	1356	Ninguno
Cundinamarca	Zipacquirá	14852	1184	1485	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5250	383	313	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	12132	924	1165	Ninguno
Santander	Floridablanca	20517	1781	1852	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	10249	966	1009	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	21302	1684	2029	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	11808	1677	1267	Ninguno
Huila	Pitalito	8720	1099	878	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (33 a 36 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 23,8 % (122 723) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 21,7 % (111 971). 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 13,4 % 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 36 se ubican dentro de los límites esperados exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30 donde se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 3,4 % comparado con la semana anterior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 36 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 36 de 2024 se notificaron 5 898 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cali, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

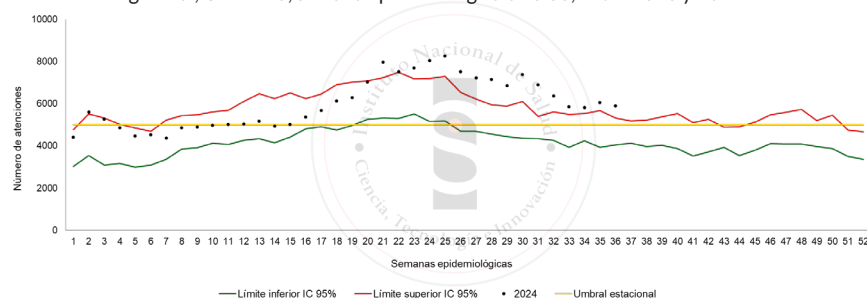
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (33 a 36 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 492) representaron el 23,2 %, seguido de los menores de un año con el 18,3 % (4 321). La mayor proporción de

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

en los niños de un año con 21,8 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 20,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 9 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, y desde de semana 21 a 36 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana se observa un aumento de 2,5 % comparado con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 36, entre 2016 y 2024

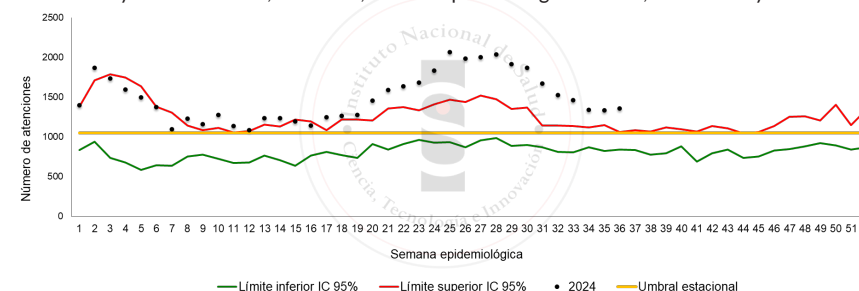


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 36 de 2024, se notificaron (1 356) 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 77,87 % de las semanas epidemiológicas. (figura 10).

Figura 10. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 36, 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 36 de 2024 se notificaron 707 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 13 entidades territoriales. Se presentó disminución en Caquetá, Cesar, Choco, Guainía, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (33 a 36 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 27,4 % (818) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI y UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 25,4 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 20,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los límites esperado; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 se evidencia disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa un aumento del 14,3 % comparada con la semana anterior (figura 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

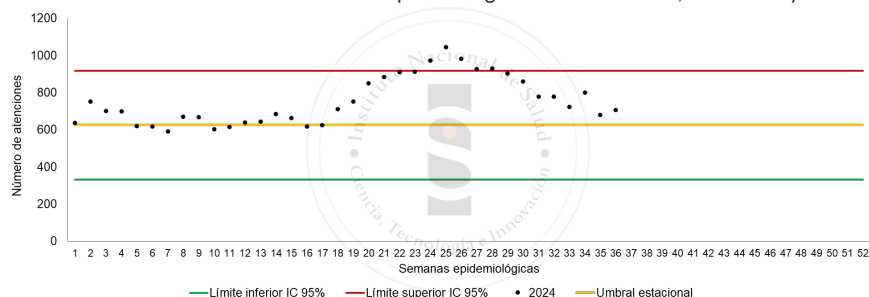
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 36 Colombia, entre 2018 y 2024

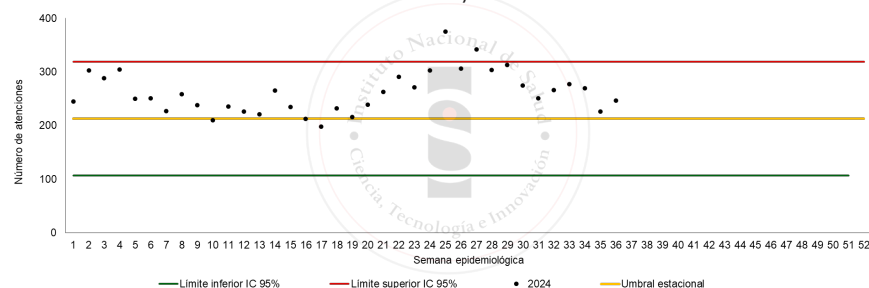


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 36 de 2024, se notificaron 247 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que de semana epidemiológica 01 a la 36 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los límites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior. (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 36, 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 35 en la región de las Américas, la actividad de Influenza en las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación en Brasil y cono sur y en niveles intermedios en 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 se 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 ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 36 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus, enterovirus y parainfluenza; en decremento VSR e influenza A. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 29 a 36 de 2024

Agente viral identificado	SE 29 a SE 32			SE 33 a SE 36			Variación
	Total	<5 años	>60 años	Total	<5 años	>60 años	
Positividad general	48,1	59,5	23,8	40,4	47,3	17,5	
Rinovirus	14,9	15,0	6,6	20,6	21,0	-	
VSR	39,7	46,5	6,6	19,8	25,9	14,2	
Enterovirus	6,5	5,9	6,6	16,8	16,0	-	
Adenovirus	3,8	3,7	-	6,9	7,4	14,2	
Influenza B	2,7	1,1	13,3	2,3	-	28,5	
Influenza A	5,7	2,1	20,0	1,5	1,2	-	
Parainfluenza	4,5	3,7	6,6	8,4	7,4	-	
Metapneumovirus	9,9	11,2	13,3	13,7	17,3	-	
A(H1N1)pdm09	2,7	2,1	13,3	0,8	-	-	
SARS-CoV2	7,3	7,0	6,6	6,1	7,0	14,2	
A(H3N2)	2,3	1,6	6,6	3,1	-	28,5	

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

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

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

COVID-19

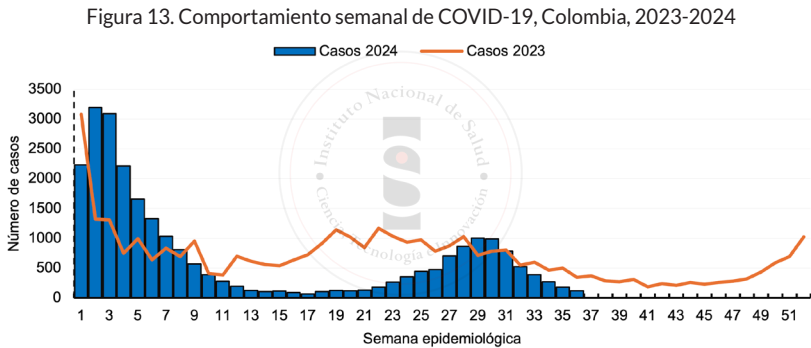
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 36 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 7 de septiembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 25 473 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 10,4 % comparado con el mismo período del 2023 (figura 13).



Entre 01 y el 07 de septiembre de 2024 (semana epidemiológica 36) se confirmaron 179 casos en el territorio nacional; de estos el 64,8 % (116 casos) corresponde a la semana 36. El 80,4 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Cali, Antioquia, Barranquilla, Valle del Cauca, Santander, Boyacá, Caldas (tabla 17).

En Colombia, en el período epidemiológico actual (SE 33 - 36 de 2024), se confirmaron por laboratorio 950 casos nuevos por COVID-19 en 31 entidades

territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 169 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,8 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 29 a 32 de 2024) en este indicador no se observaron incrementos estadísticamente significativos en las entidades territoriales. De los municipios con población mayor a 20 000 habitantes se observó incremento significativo en El retiro (Antioquia), Argelia (Cauca), Morales (Cauca), Puerto Tejada (Cauca), El Rosal (Cundinamarca),Palermo (Huila), Samaniego (Nariño), Caicedonia (Valle del Cauca) y Roldanillo (Valle del Cauca).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	33	34	35	36	Total
Bogotá	4	0	1	7	44	56
Cali	0	1	3	3	12	19
Antioquia	0	0	1	2	14	17
Barranquilla	8	0	0	0	3	11
Valle	0	0	0	1	9	10
Santander	7	0	0	0	3	10
Cauca	0	1	1	1	6	9
Boyacá	0	1	0	0	6	7
Caldas	2	1	0	0	2	5
Cundinamarca	1	0	0	2	2	5
Tolima	0	0	1	1	2	4
Meta	0	0	1	1	3	3
Casanare	1	0	0	2	0	3
Caquetá	1	0	0	0	2	3
Nariño	0	0	0	1	2	3
Arauca	0	0	0	2	0	2
Huila	0	0	0	0	2	2
Putumayo	0	0	0	0	2	2
Santa Marta	0	0	0	0	1	1
Sucre	1	0	0	0	0	1
Guajira	0	0	0	0	1	1
Córdoba	0	0	0	1	0	1
Risaralda	0	0	0	1	0	1
Quindío	0	0	0	1	0	1
Cesar	0	0	0	0	1	1
Norte Santander	0	0	0	0	1	1
Total general	25	4	8	26	116	179

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

Para 2024, en Colombia se han notificado 279 fallecidos con una mortalidad de 0,53 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 20 fallecidos (tabla 18). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 79,5 % del total de las muertes.

Tabla 18. Fallecidos COVID-19 semanas epidemiológicas 29 a 36 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	P. Anterior	P. Actual	P. Anterior	P. Actual
Nacional	40	20	0,08	0,038
Bogotá, D.C.	14	10	0,18	0,13
Boyacá	0	1	0,00	0,08
Cesar	1	1	0,07	0,07
Cundinamarca	1	1	0,03	0,03
La Guajira	1	1	0,09	0,09
Tolima	4	1	0,00	0,07
Valle del Cauca	2	2	0,10	0,10
Arauca	1	2	0,32	0,63
Casanare	0	1	0,00	0,21
Antioquia	4	0	0,06	0,00
Caldas	2	0	0,19	0,00
Cauca	2	0	0,13	0,00
Magdalena	1	0	0,10	0,00
Nariño	1	0	0,06	0,00
Santander	2	0	0,08	0,00
Sucre	1	0	0,10	0,00
Putumayo	2	0	0,00	0,00
Guaviare	1	0	0,00	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 36 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

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 36 de 2024 se notificaron 5 692 casos probables de dengue: 3 865 casos de esta semana y 1 827 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 262 440 casos, 163 145 (62,2 %) sin signos de alarma, 96 859 (36,9%) con signos de alarma y 2 436 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,6 % (203 765) 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 19); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 32 a 35, 2024) el 61,9 % (13 955) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Cali, Tolima, Cundinamarca y Huila.

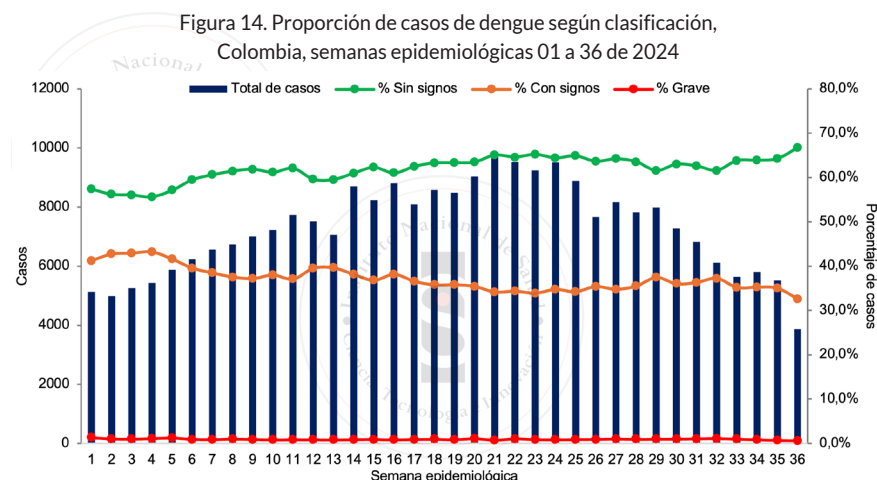
Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	49233	69,5	30,0	0,5
Cali	34579	62,8	36,2	0,9
Santander	30454	63,0	36,3	0,7
Tolima	22167	58,4	40,5	1,2
Huila	19488	60,3	37,2	2,5
Antioquia	13474	60,3	38,9	0,8
Cundinamarca	11626	56,5	42,9	0,6
Cauca	8372	62,3	36,8	0,9
Risaralda	7255	61,5	38,0	0,5
Norte de Santander	7117	56,1	42,3	1,6
Quindío	5905	67,1	32,5	0,4
Meta	5898	66,0	33,2	0,8
Bolívar	4878	52,8	46,0	1,2
Putumayo	4343	67,9	31,3	0,8
Córdoba	4208	47,0	52,8	0,2
Casanare	3340	68,2	31,3	0,6
Nariño	2860	69,8	29,7	0,6
Barranquilla	2794	63,5	35,8	0,7
Cesar	2702	40,3	58,3	1,4
Sucre	2348	39,8	59,0	1,2
Caldas	2214	65,2	34,6	0,2
Cartagena	2126	69,2	29,0	1,8
Caquetá	2017	48,9	49,8	1,2
Arauca	1980	62,1	36,8	1,2
Atlántico	1795	46,9	51,1	2,0
Boyacá	1592	69,2	30,2	0,6
Chocó	1574	76,7	22,7	0,6
Magdalena	1209	36,2	62,5	1,2
La Guajira	1117	41,5	57,5	1,1
Buenaventura	619	63,8	34,6	1,6
Guaviare	551	80,0	19,6	0,4
Amazonas	541	66,0	33,8	0,2
Santa Marta	514	43,4	54,7	1,9
Exterior	423	38,8	57,0	4,3
Vichada	343	69,4	30,3	0,3
Archipiélago de San Andrés	291	56,7	43,0	0,3
Guainía	285	65,6	33,3	1,1
Vaupés	208	85,1	13,5	1,4
Total	262 440	62,2	36,9	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 32 a 35, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 28 a 31, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30 % en Cartagena, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Vichada y Exterior; una tendencia al descenso superior al 30 % en Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó y Santander; 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 14); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 32 a 35, 2024) fueron: Caquetá, La Guajira, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Sucre y Vaupés.



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

En la semana epidemiológica 36 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 81,1 % (78 546) de los casos de dengue con signos de alarma y 92,1 % (2 244) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,4 % (75 001) de los casos de dengue con signos de alarma y al 95,4 % (2 324) de los casos con dengue grave (tabla 20).

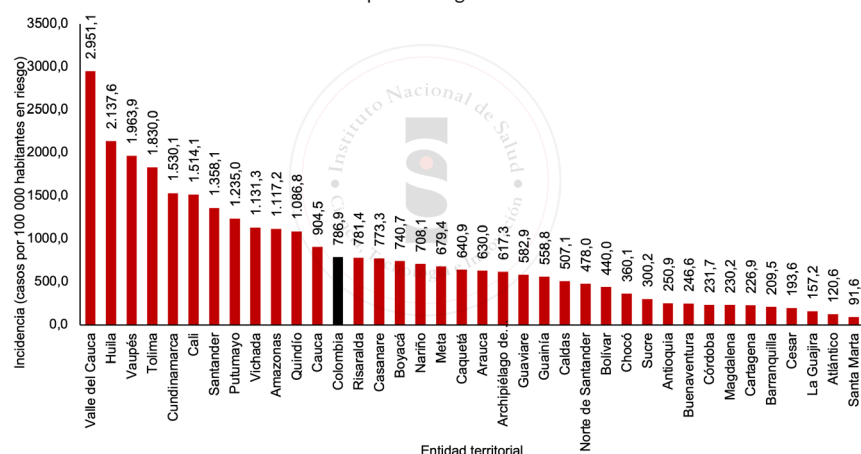
Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024

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	370	201	1	20,0%	24,4%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	8458	5062	107	64,6%	67,4%	84,1%	50,1%	82,2%
Arauca	1220	693	10	38,4%	64,1%	100,0%	87,6%	100,0%
Atlántico	623	729	24	79,6%	87,0%	87,5%	80,2%	91,7%
Barranquilla	1989	1279	39	93,3%	96,2%	94,9%	94,1%	100,0%
Bolívar	2236	1609	9	86,0%	90,4%	77,8%	78,7%	100,0%
Bogotá	2013	1715	33	96,6%	97,9%	100,0%	73,3%	93,9%
Boyacá	1181	597	5	75,8%	85,6%	100,0%	62,0%	100,0%
Buenaventura	348	156	4	97,7%	91,7%	100,0%	86,5%	75,0%
Caldas	1425	786	3	72,1%	75,1%	66,7%	62,3%	33,3%
Cali	23563	15113	475	62,2%	79,7%	95,8%	74,7%	96,8%
Caquetá	974	989	14	84,2%	93,1%	100,0%	84,5%	100,0%
Cartagena	1709	1008	65	42,9%	69,7%	73,8%	87,7%	98,5%
Casanare	2237	1024	21	72,6%	81,4%	95,2%	88,1%	100,0%
Cauca	4877	2507	31	95,5%	97,4%	96,8%	69,6%	87,1%
Cesar	1093	1651	57	76,4%	94,7%	96,5%	95,3%	98,2%
Chocó	1094	214	3	96,8%	97,2%	100,0%	59,3%	100,0%
Córdoba	1971	2470	12	76,8%	96,3%	100,0%	91,7%	100,0%
Cundinamarca	6012	4449	59	69,3%	81,3%	88,1%	80,4%	89,8%
Guainía	198	100	3	77,8%	80,0%	100,0%	91,0%	100,0%
La Guajira	438	602	9	98,6%	99,2%	100,0%	75,2%	100,0%
Guaviare	447	106	0	83,7%	95,3%	N/A	96,2%	N/A
Huila	11605	7216	516	88,0%	94,2%	98,8%	75,4%	95,3%
Magdalena	390	622	4	80,5%	86,3%	100,0%	77,0%	75,0%
Meta	3814	1917	55	21,3%	56,9%	76,4%	85,8%	94,5%
Nariño	2102	901	17	99,1%	98,3%	100,0%	75,8%	88,2%
Norte de Santander	4036	3127	126	58,8%	85,2%	94,4%	91,4%	96,0%
Putumayo	2936	1332	30	60,8%	83,9%	93,3%	98,9%	96,7%
Quindío	3955	1955	21	46,7%	67,8%	85,7%	59,3%	90,5%
Risaralda	4434	2761	45	60,7%	76,9%	80,0%	65,8%	91,1%
Arch. San Andrés	138	110	0	94,2%	83,6%	N/A	44,5%	N/A
Santander	19030	10992	216	56,4%	92,0%	96,3%	88,4%	98,6%
Santa Marta D.E.	189	301	16	71,4%	78,4%	81,3%	66,4%	93,8%
Sucre	972	1548	40	61,4%	68,5%	70,0%	87,0%	100,0%
Tolima	12291	8277	234	42,0%	72,9%	85,0%	84,8%	97,4%
Valle del Cauca	32380	12621	129	52,1%	69,0%	84,5%	69,1%	94,6%
Vaupés	172	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	225	94	0	76,0%	81,9%	N/A	35,1%	N/A
Colombia	163 145	96 859	2 436	62,3%	81,1%	92,1%	77,4%	95,4%

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

En la semana epidemiológica 36 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 786,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 235,0 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 del 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 15). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 366,6 casos por 100 000 habitantes.

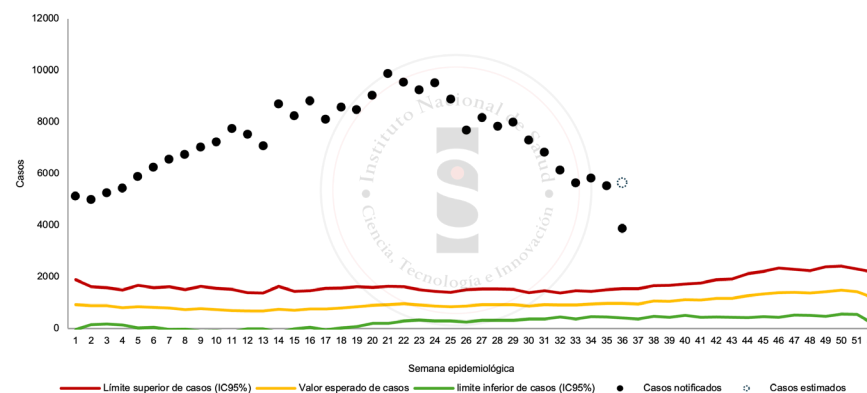
Figura 15. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024



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

A semana epidemiológica 36 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 22,9 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 32 a 35, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 28 a 31, 2024) (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2024



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

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (32) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de estas entidades territoriales Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Chocó, Córdoba, Risaralda, Archipiélago San Andrés y Providencia, Santander, 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 septiembre (tabla 21). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia".

Tabla 21. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 36, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de septiembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Arauca, Atlántico, Buenaventura, Bolívar, Chocó, Córdoba, Cali, Cartagena, Risaralda, Archipiélago, Cundinamarca, San Andrés y Providencia, Norte de Santander, Sucre, Santander, Vichada		
Alerta	Cesar, Magdalena, Caquetá, La Guajira		
Dentro de lo esperado	Vaupés		

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 37 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 57,8 % (460) 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 84,2 % (48/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 36 de 2024 se han notificado 497 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 131 casos, se descartaron 173 casos y se encuentran en estudio 193 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,049 %, 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: 0,102 %) (tabla 23).

Tabla 22. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	125,9	3291	58	657
	Bello	31,8	176	6	46
	Envigado	229,9	556	2	112
	Itagui	47,3	130	3	28
	Turbo	306,1	411	15	48
Atlántico	Barranquilla	213,0	2794	80	486
	Soledad	110,2	754	34	114
Bolívar	Cartagena	201,5	2126	204	561
	Magangué	416,8	599	26	76
	Turbaco	336,9	392	3	77
Caldas	Manizales	17,6	80	0	8
Caquetá	Florencia	436,9	772	11	53
Cauca	Popayán	1267,0	3435	0	246
	Santander de Quilichao	1234,0	1417	1	42
Cesar	Valledupar	206,1	1138	42	146
Córdoba	Montería	216,8	1112	98	199
	Lorica	461,7	541	12	36
Cundinamarca	Fusagasugá	1783,0	2948	2	305
	Girardot	905,4	1066	23	282
Chocó	Quibdó	338,6	450	2	18
Huila	Neiva	1726,1	6392	40	481
	Pitalito	2631,9	3441	18	156
La Guajira	Riohacha	269,7	565	12	28
Santa Marta	Santa Marta	93,1	514	41	72
Meta	Villavicencio	528,1	2693	93	344
Nariño	San Andres de Tumaco	319,4	822	10	69
Norte de Santander	Cúcuta	425,6	3249	104	210
	Ocaña	518,4	615	15	71
	Villa del Rosario	730,2	804	22	96
Quindío	Armenia	937,1	2929	14	300
Risaralda	Pereira	772,0	3747	8	435
	Dosquebradas	652,5	1420	2	205
Santander	Bucaramanga	1576,3	9757	36	810
	Barrancabermeja	229,6	493	12	53
	Floridablanca	1731,3	5432	27	479
	Girón	1335,8	2340	14	268
	Piedecuesta	1780,2	3319	14	150
Sucre	Sincelejo	341,4	1028	61	280
Tolima	Ibagué	2131,1	11592	45	728
Valle del Cauca	Cali	1516,0	34579	242	1979
	Buenaventura	196,0	619	19	70
	Guadalajara de Buga	3781,3	4937	11	231
	Cartago	2647,7	3681	10	140
	Jamundí	3009,2	5094	7	322
	Palmira	1524,8	5471	19	107
	Tuluá	1777,0	3938	13	175
Arauca	Yumbo	3454,6	3851	7	237
	Arauca	354,7	356	12	29

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

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

Tabla 23. Letalidad por dengue por entidad territorial,
Colombia, a semana epidemiológica 36, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 36, 2024	Letalidad por dengue a SE 36, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	1	0,709	0,578
La Guajira	4	2	0,358	0,256
Putumayo	9	0	0,207	0,000
Cesar	5	3	0,185	0,057
Norte de Santander	9	4	0,126	0,265
Boyacá	2	0	0,126	0,000
Atlántico	2	0	0,111	0,000
Bolívar	5	5	0,103	0,116
Meta	6	1	0,102	0,080
Casanare	3	0	0,090	0,074
Huila	13	6	0,067	0,083
Risaralda	4	6	0,055	0,000
Santander	16	23	0,053	0,084
Arauca	1	2	0,051	0,103
Tolima	11	34	0,050	0,069
Caquetá	1	1	0,050	0,000
Antioquia	6	13	0,045	0,085
Sucre	1	1	0,043	0,175
Valle del Cauca	18	17	0,037	0,196
Quindío	2	6	0,034	0,000
Cauca	2	8	0,024	0,000
Córdoba	1	0	0,024	0,075
Cali	6	22	0,017	0,017
Cundinamarca	1	11	0,009	0,145
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
Chocó	0	2	0,000	0,569
Magdalena	0	2	0,000	0,431
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Guainía	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,275
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,189
Amazonas	0	0	0,000	0,206
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	128	192	0,049	0,102

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

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

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

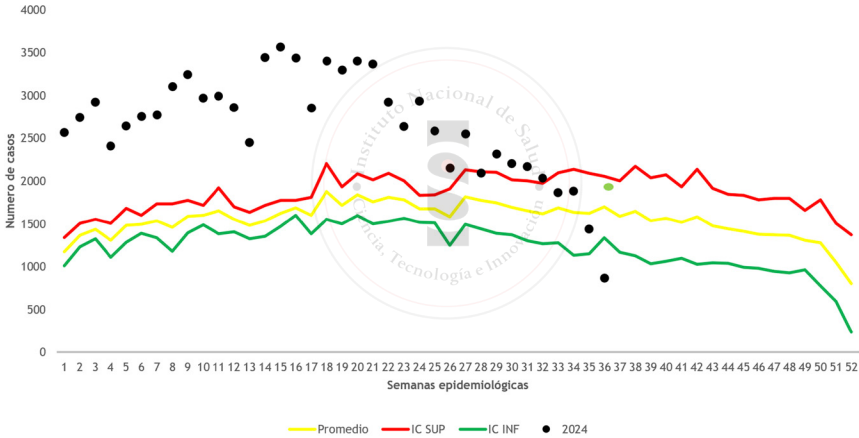
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 36 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 36, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 36 se notificaron 2 088 casos de malaria, para un acumulado de 96 161 casos, de los cuales 94 487 son de malaria no complicada y 1 674 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 60,9 % (58 552), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,2 % (35 818) e infección mixta con 1,9 % (1 791), 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 (36,9 %), Antioquia (13,6 %), Córdoba (11,1 %), Vaupés (7,8 %), 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 79,0 % de los casos son los que se muestran en la

Tabla 24. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024

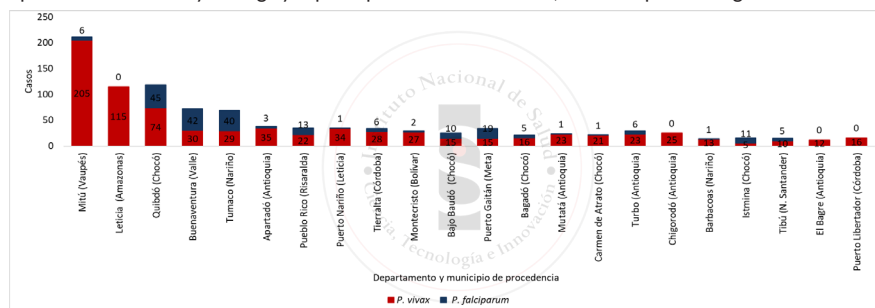
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	238	2191	2438	43,30
	Chigorodó	17	263	1063	1343	21,58
	Turbo	1	42	953	996	7,40
	Mutatá	2	34	722	758	50,42
	Vigía del Fuerte	24	377	374	775	79,47
	Murindó	12	146	775	933	176,04
Bolívar	Montecristo	11	142	767	920	50,08
Buenaventura	Buenaventura	22	2013	891	2926	9,03
Cauca	Guapi	2	1620	67	1689	57,18
	Quibdó	49	3508	1787	5344	36,95
	Bagadó	160	2718	1694	4572	386,05
	Lloró	367	1124	1233	2724	256,71
	Alto Baudó	50	1493	1246	2789	89,20
	Tadó	35	1726	829	2590	128,51
	Bajo Baudó	59	847	2011	2917	85,97
	Río Quito	14	1145	487	1646	179,73
	Medio San Juan	43	851	633	1527	129,80
	Medio Baudó	20	945	323	1288	76,24
	Istmina	16	699	593	1308	38,68
	Medio Atrato	57	772	227	1056	81,90
	Atrato	12	604	202	818	119,57
	El Cantón del San Pablo	9	506	317	832	120,47
Chocó	Nuquí	4	338	287	629	34,51
	Tierralta	96	960	4726	5782	57,93
	Puerto Libertador	10	223	2235	2468	54,34
	Montelíbano	7	56	772	835	9,64
Guainía	Inírida	6	16	3258	3280	86,50
Nariño	Roberto Payán	5	970	391	1366	102,49
	Barbacoas	1	1210	49	1260	21,50
	Olaya Herrera	5	426	586	1017	38,42
	Tumaco	15	527	287	829	3,10
	Magüí	1	565	108	674	25,78
Norte de Santander	Tibú	1	2	761	764	12,29
Risaralda	Pueblo Rico	202	2448	3695	6345	377,93
Vaupés	Mitú	198	888	6165	7251	298,46

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 36 se han notificado 1 674 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 46 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 84,9 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,4 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 18).

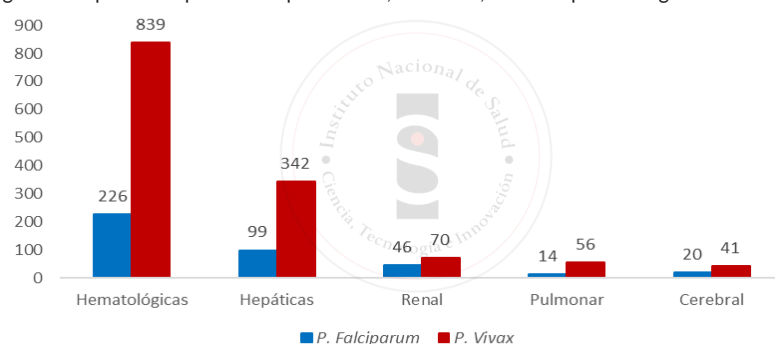
Figura 18. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,8 % (1 065) presentaron complicaciones hematológicas; 25,2 % (441) complicaciones hepáticas; 6,6 % (116) complicaciones renales; 4,0 % (70) complicaciones pulmonares y 3,5 % (61) a nivel cerebral (figura 19).

Figura 19. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024



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

A semana epidemiológica 36 de 2024 se han notificado veintisiete (27) casos probables de muerte por malaria, de los cuales se encuentran confirmados once (11); 4 casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato, Bajo Baudó y dos casos de Quibdó), 1 caso de Risaralda (Pueblo Rico), 3 casos de Vaupés (Mitú), 1 caso de Montecristo (Bolívar), 1 caso de Cauca (Guapi) y 1 caso de Valle (El Dovio). De los 16 casos restantes, 7 se han descartado y 9 se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 36 el país se encuentra en situación de aumento; diez (10) departamentos y 25 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 25) y tres (3) departamentos y 12 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 26).

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 32 a 36 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	7251	4	846	4
Risaralda	Pueblo Rico	6236	271	467	5
Guainía	Inírida	3218	395	576	5
Chocó	Lloró	2684	100	164	5
Antioquia	El Bagre	2395	154	192	5
Chocó	Río Quito	1630	78	114	5
Antioquia	Chigorodó	1317	40	84	5
Chocó	Istmina	1294	50	106	5
Chocó	Medio Atrato	1037	56	89	5
Antioquia	Turbo	1008	42	73	5
Boyacá	Cubará	973	0	135	4
Antioquia	Mutató	771	29	52	5
Chocó	Río Iro	520	11	19	4
Antioquia	Segovia	429	35	44	5
Antioquia	Cáceres	376	19	34	4
Antioquia	Tarazá	354	12	37	4
Antioquia	Caucasia	162	6	12	4
Bolívar	Santa Rosa del Sur	143	4	10	4
Córdoba	Tuchín	80	3	10	4
Arauca	Saravena	77	1	25	4
Caquetá	Florencia	49	1	10	4
Risaralda	La Virginia	30	1	12	4
Risaralda	Pereira	20	2	5	4
Vaupés	Caruru	20	0	6	4
Antioquia	Puerto Berrio	14	0	6	4

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

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 32 a 36 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Nariño	Barbacoas	1242	71	118	5
Antioquia	Murindó	931	34	49	5
Bolívar	Montecristo	921	50	55	5
Chocó	El Cantón del San Pablo	818	33	50	5
Antioquia	Nechí	419	34	51	5
Amazonas	Leticia	409	3	4	4
Risaralda	Mistrató	331	13	16	4
Chocó	Condoto	316	12	25	4
Córdoba	San José de Uré	59	1	4	4
Antioquia	Medellín	43	3	7	4
Córdoba	Canalete	39	1	7	4
Cali	Cali	29	0	2	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 36 de 2024 se han notificado 18 449 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 18 318 corresponden a residentes en Colombia y 131 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (37 de 2023 a 36 de 2024) es de 0,66 casos por 100 menores de 5 años.

Tabla 27. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 36, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 36 de 2023	Casos a SE 36 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	17365	18318	0,66
La Guajira	1835	2053	2,49
Vichada	264	259	2,25
Chocó	686	814	1,67
Arauca	231	278	1,31
Guaviare	76	83	1,09
Casanare	288	245	0,94
Vaupés	42	43	0,88
Magdalena	483	546	0,82
Amazonas	38	45	0,78
Risaralda	428	340	0,77
Guainía	46	42	0,76
Cesar	644	692	0,74
Bogotá D.C	2499	2396	0,74
Nariño	573	711	0,74
Putumayo	168	138	0,65
Cundinamarca	1003	1089	0,63
Buenaventura	117	188	0,63
Meta	377	401	0,62
Boyacá	388	381	0,61
Bolívar	431	499	0,60
Antioquia	1710	1976	0,59
Norte Santander	558	515	0,59
Tolima	340	371	0,58
Caquetá	126	151	0,57
Huila	393	440	0,56
Cartagena	346	324	0,51
Caldas	195	220	0,47
Valle	460	445	0,45
Atlántico	401	392	0,44
Santander	413	486	0,43
Córdoba	476	471	0,41
Cali	373	419	0,38
Sucre	280	217	0,37
San Andrés	12	8	0,37
Cauca	274	262	0,33
Santa Marta D.E	95	105	0,33
Quindío	90	73	0,33

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 37 de 2023 a SE 36 de 2024

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

DANE, Proyecciones de población 2023.

El 74,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 25,2 % como desnutrición aguda severa; el 8,1 % 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 65,3 %.

Para la semana epidemiológica 36 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Bolívar, Tolima, Arauca, Buenaventura, Santa Marta, Amazonas y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 28).

Tabla 28. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	1144	2053
Bolívar	250	499
Tolima	215	371
Arauca	194	278
Buenaventura	62	188
Santa Marta	64	105
Amazonas	37	45
Vaupés	62	43

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 36 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 municipios (tabla 29).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 29. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	70	126
Chocó	Quibdó	42	126
Bolívar	Magangué	33	120
Santander	Barrancabermeja	39	115
Antioquia	Turbo	22	103
Antioquia	Apartadó	43	57
Atlántico	Malambo	26	55
Santander	Girón	25	53
Santander	Piedecuesta	28	46
Atlántico	Sabanalarga	27	45
Valle del Cauca	Jamundí	22	45
Antioquia	Itagüí	32	44
Risaralda	Dosquebradas	19	44
Boyacá	Duitama	20	37
Antioquia	Rionegro	23	35
Córdoba	Sahagún	16	34
Cundinamarca	Chía	15	34
Valle del Cauca	Tuluá	20	34
Norte de Santander	Villa del Rosario	44	31
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	10	21

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 Cesar, 2 de septiembre de 2024

El 31 de agosto se presentó brote de ETA en estación de policía. Se han identificado siete (7) casos (en uniformados y personas privadas de la libertad) de un total de 9 expuestos, para una tasa de ataque del 77,7 %. No se reportan hospitalizaciones ni muertes. Se tiene como hipótesis el consumo de queso artesanal. Se implementaron medidas de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, recolección de muestras y visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Cesar.

Caso de enfermedad de Chagas agudo en población general de Valle del Cauca, 10 de septiembre de 2024

Masculino de 45 años, residente y procedente de zona rural. El caso inició síntomas el 26 de agosto de 2024, tuvo diagnóstico clínico de miocarditis aguda y enfermedad de Chagas agudo, con egreso hospitalario el 6 de septiembre de 2024. Actualmente se encuentra en tratamiento. Se considera probable vía de transmisión vectorial y se identifica el vector en la vivienda del caso y sus convivientes se encuentran asintomáticos. El 5 de septiembre se realiza sala de análisis de riesgo nacional con nivel de riesgo III. El 8 de septiembre se desplaza equipo de respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud. Se viene adelantando la implementación de medidas de control como búsqueda activa comunitaria e institucional, investigación epidemiológica de campo, toma de muestras y estudio entomológico. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Valle del Cauca.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Cundinamarca, 9 de septiembre de 2024

El 7 de septiembre se presentó brote de ETA en institución educativa. Se han identificado 73 casos de un total de 520 expuestos, para una tasa de ataque del 14 %. No se reportan hospitalizaciones ni muertes. Los casos recibieron atención médica con manejo ambulatorio. Se implementaron medidas de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección, vigilancia y control a la institución educativa y los establecimientos comerciales involucrados y recolección de muestras biológicas y de alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Antioquia, 9 de septiembre de 2024

El 4 de septiembre se presentó brote de ETA en institución educativa rural. Se han identificado 34 casos de un total de 119 expuestos, para una tasa de ataque del 28,6 %. Los casos recibieron atención médica con manejo ambulatorio. No se reportan hospitalizaciones ni muertes. Se implementaron medidas de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional, visita de inspección, vigilancia y control. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

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

Comportamiento de mpox en Colombia, 11 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 36, se han notificado 680 casos probables y se han confirmado 119, de estos, el 99,1 % son hombres. Se han descartado 386 casos. Actualmente hay tres (3) casos activos en Bogotá (2) y Barranquilla (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 rápida 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.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 36 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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica sobre Oropouche en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 6 de septiembre de 2024.

En la Región de las Américas se notificaron 9 852 casos confirmados de Oropouche (OROV), incluidas dos defunciones entre la SE 1 y la 35 del 2024. Los casos confirmados se reportaron en: Brasil (7 931 casos, incluidas dos defunciones), Perú (930 casos), Cuba (506 casos), Bolivia (356 casos), Colombia (74 casos), República Dominicana (33 casos), los Estados Unidos de América (21 casos importados) y Canadá (1 caso importado).

En Brasil, hasta el 3 de septiembre del 2024, se confirmó un caso de muerte fetal en Pernambuco y un caso de anomalía congénita en Acre. En cuanto a los casos que se encuentran bajo investigación en el país, tenemos que se han identificado: 3 abortos y 10 casos de muerte fetal (9 en Pernambuco y 1 en Ceará); 3 casos de anomalía congénita (2 en Acre y 1 en Bahía). El 12 de agosto del 2024, Brasil reportó un caso de encefalitis asociada a OROV, con condición final vivo.

Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos); 3 casos en Alemania, 6 en Italia y 21 en España.

Se reiteran las recomendaciones sobre prevención, diagnóstico clínico y por laboratorio, manejo clínico, control vectorial de la enfermedad por el virus de Oropouche; así como las recomendaciones específicas relacionadas a casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal asociada a infección por OROV.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 6 de septiembre de 2024. Fecha de consulta: 8 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-america-6-septiembre-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 36

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas		
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 probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	36	1	0	32	36	324	541	11	19	5	1	0	1	0	0	11	1	0	17	1	0
Antioquia	478	13	6	1.237	1.451	13.523	13.474	300	2.301	917	102	97	1.517	38	114	2.897	289	307	566	74	56
Arauca	86	3	0	48	56	557	1.980	83	228	40	5	5	4	1	0	68	4	6	55	8	11
Atlántico	102	3	1	235	303	2.957	1.795	159	275	39	6	3	2	1	0	481	47	47	87	10	5
Barranquilla	11	0	1	214	322	2.715	2.794	113	486	50	5	7	16	2	3	468	52	57	58	8	8
Bogotá	1	0	0	1.712	1.947	16.902	0	0	0	2.002	140	242	108	18	7	3.285	256	351	186	30	26
Bolívar	204	6	9	191	188	2.071	4.878	200	659	98	10	5	0	1	0	234	26	29	84	12	13
Boyacá	55	2	5	453	552	4.838	1.592	20	193	426	29	31	11	1	1	368	36	33	127	14	19
Buenaventura	23	1	1	11	12	109	619	29	70	14	3	1	0	0	0	23	3	3	16	1	1
Caldas	49	1	0	279	305	2.741	2.214	25	371	76	8	15	42	2	3	483	45	60	136	18	15
Cali	6	0	0	418	374	3.465	34.579	595	1.979	256	44	19	862	27	145	688	82	60	98	15	8
Caquetá	147	2	10	85	81	878	2.017	60	102	90	8	8	2	0	0	65	8	7	82	12	11
Cartagena	20	1	0	113	143	1.602	2.126	114	561	139	13	13	0	1	0	252	27	23	38	6	3
Casanare	134	3	7	107	146	1.287	3.340	118	183	42	7	4	8	2	0	98	8	19	79	9	9
Cauca	90	2	1	422	438	4.035	8.372	31	503	262	22	20	424	1	7	250	29	17	215	30	31
Cesar	221	6	7	159	231	2.082	2.702	281	322	69	9	6	2	2	0	265	27	25	107	18	5
Chocó	143	4	2	12	53	191	1.574	43	78	62	6	3	1	0	0	30	1	4	36	3	2
Córdoba	340	8	8	322	373	3.716	4.208	319	598	198	23	21	13	1	0	459	40	60	222	27	22
Cundinamarca	76	2	2	975	1.071	9.979	11.626	174	1.203	519	42	67	33	6	3	917	90	108	192	26	25
Guanía	8	0	0	9	16	115	285	5	51	14	2	1	1	0	0	7	1	0	1	0	0
Guaviare	72	1	0	25	29	230	551	23	60	37	2	3	7	0	0	18	2	1	21	3	1
Huila	104	2	3	401	500	4.309	19.488	156	1.141	307	27	32	15	1	5	256	31	32	229	35	25
La Guajira	138	4	4	145	173	1.689	1.117	79	85	52	10	8	1	1	0	141	10	19	49	8	8
Magdalena	147	4	5	184	170	1.813	1.209	125	133	26	5	6	2	3	0	174	12	19	107	12	5
Meta	216	5	8	278	332	2.940	5.898	220	679	124	18	16	63	3	24	269	24	24	214	19	23
Nariño	98	2	3	472	541	5.148	2.860	36	139	190	19	18	13	1	2	504	54	49	249	27	31
Norte de Santander	240	5	10	377	543	4.687	7.117	265	586	284	30	23	57	30	1	442	44	55	242	29	33
Putumayo	102	1	2	114	147	1.284	4.343	43	267	53	7	7	1	0	1	68	9	9	153	15	19
Quindío	13	0	0	206	214	2.073	5.905	27	588	95	6	12	5	1	0	156	32	13	51	8	7
Risaralda	43	1	0	292	312	2.865	7.255	22	921	138	14	26	18	4	0	449	50	45	135	15	13
San Andrés	0	0	0	24	34	276	291	6	100	12	1	0	0	0	0	17	1	4	3	1	0
Santa Marta D.E.	38	1	1	95	135	1.395	514	37	72	22	4	2	3	0	1	175	16	18	34	2	5
Santander	160	4	7	464	629	5.347	30.454	314	2.681	189	19	16	24	6	4	597	61	53	211	28	45
Sucre	92	3	3	171	218	1.946	2.348	200	642	59	7	10	0	1	0	305	24	25	111	9	15
Tolima	107	1	1	450	542	4.874	22.167	594	1.599	132	18	15	12	3	2	375	40	41	204	34	13
Valle del Cauca	53	1	7	572	613	5.705	49.233	328	3.051	196	23	18	93	7	14	510	54	48	184	30	21
Vaupés	39	1	0	12	14	107	208	12	3	10	0	1	0	0	0	5	0	0	10	1	0
Vichada	41	1	0	19	26	166	343	5	108	13	2	1	0	0	0	7	0	0	5	0	0
Total nacional	3.933	95	114	11.335	13.270	120.941	262.017	5.172	23.037	7.257	695	782	3.361	166	337	15.817	1.538	1.671	4.614	599	534

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 36

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	4	1	0	6	1	0
Antioquia	12	2	2	12	2	2	74	7	12	500	58	49	154	16	28	738	94	64	89	7	3
Arauca	0	0	0	0	0	0	4	1	1	20	2	6	0	0	0	3	0	0	49	5	3
Atlántico	2	0	0	0	10	0	27	4	5	120	16	11	3	0	0	99	10	11	22	4	1
Barranquilla	6	1	1	0	1	0	24	6	3	121	15	19	13	2	5	148	19	14	62	11	6
Bogotá	8	3	0	5	1	0	93	11	2	722	63	80	204	22	53	1.735	157	199	103	4	0
Bolívar	0	0	0	0	0	0	17	2	2	107	9	8	15	1	0	134	28	3	10	1	1
Boyacá	3	1	0	1	0	0	17	2	3	45	9	2	35	4	0	63	9	2	5	0	0
Buenaventura	1	0	0	0	0	0	1	0	0	13	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Caldas	1	1	0	1	0	0	4	3	0	61	7	6	30	3	1	85	27	10	23	2	0
Calli	0	1	0	0	0	0	14	2	2	120	21	8	7	2	1	309	57	11	73	5	2
Caquetá	0	0	0	0	0	0	6	1	0	28	4	5	2	0	0	19	4	0	9	1	0
Cartagena	1	0	0	1	0	0	9	1	2	52	8	7	6	1	0	30	31	2	9	1	0
Casanare	1	0	0	3	0	0	5	1	0	29	2	2	0	0	0	12	3	3	4	1	0
Cauca	9	0	1	0	0	0	11	1	0	69	8	10	2	0	0	44	10	3	14	2	0
Cesar	2	0	0	0	0	0	36	2	6	98	12	6	9	1	0	52	13	7	65	6	0
Chocó	0	1	0	0	0	0	4	0	1	31	3	8	1	0	0	14	2	8	112	8	0
Córdoba	9	1	1	2	0	0	54	6	1	211	19	20	16	1	0	408	26	18	4	1	0
Cundinamarca	8	2	0	4	0	0	40	6	3	155	16	11	78	4	12	203	19	16	33	2	1
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1	0	0	6	0	0	9	1	1	2	0	0	19	2	1	2	0	0
Huila	0	0	0	0	0	0	10	1	1	74	11	11	3	1	0	102	22	15	18	0	3
La Guajira	2	0	0	0	0	0	16	2	4	84	6	6	13	2	5	14	2	5	12	1	0
Magdalena	0	0	0	0	0	0	23	2	1	81	7	7	2	1	0	24	3	2	29	2	0
Meta	1	1	0	0	0	0	22	1	0	203	9	17	6	1	1	118	22	16	59	4	0
Nariño	3	0	0	2	0	1	20	3	2	166	19	11	12	2	0	160	30	17	29	2	1
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	28	3	4	139	15	20	26	2	4	95	10	13	3	0	0
Putumayo	0	0	0	0	0	0	13	2	1	49	3	5	5	0	1	18	4	0	2	0	0
Quindío	0	0	0	1	0	1	8	1	1	55	10	9	14	2	0	129	21	12	12	0	1
Risaralda	2	0	0	1	0	0	16	4	0	93	14	8	20	7	0	81	14	8	26	3	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	3	0	0	21	1	2	9	0	0	20	5	2	23	3	0
Santander	2	1	0	0	0	0	29	4	5	120	15	8	43	3	5	103	11	7	21	2	2
Sucre	2	0	0	0	0	0	26	1	1	92	6	6	4	1	0	32	3	2	29	5	0
Tolima	3	1	0	0	0	0	9	2	1	82	10	5	14	1	0	69	10	6	47	3	3
Valle del Cauca	21	1	1	1	0	0	18	0	2	173	19	15	7	0	0	486	22	37	28	3	4
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0
Total nacional	99	19	6	35	15	4	689	82	66	3.958	426	390	757	78	116	5.578	691	514	1.033	82	32

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 36

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	1.017	167	71	0	1	0	44	38	44	4.677	773	428	303	14	17	0	0	0	2.371	400	281
Antioquia	160	9	39	13.084	688	920	158	25	45	2.308	1.939	2.308	680.222	79.267	66.170	31.654	2.470	3.530	4.123	707	818	299.061	38.561	33.855
Arauca	1	1	1	105	3	28	7	1	0	111	88	111	18.515	2.806	2.034	2.099	164	305	24	4	8	6.072	690	531
Atlántico	4	0	4	3	0	0	16	3	3	823	596	823	130.243	11.360	15.341	2.713	251	439	957	168	357	42.699	3.675	4.292
Barranquilla	5	3	5	0	0	0	39	6	10	1.154	978	1.154	179.433	18.445	20.180	7.172	381	904	1.156	217	307	57.609	5.970	5.345
Bogotá	70	1	16	0	0	0	191	30	43	3.403	3.519	3.403	1.338.258	133.173	123.148	56.987	4.797	5.105	7.185	1.336	1.505	566.019	62.928	56.033
Bolívar	0	1	0	1.670	108	114	13	4	4	678	608	678	98.658	11.941	11.465	2.597	247	356	497	103	111	27.753	2.587	2.306
Boyacá	1	1	1	991	0	135	17	6	9	443	368	443	106.424	13.387	11.362	5.466	414	498	373	91	77	42.211	4.157	3.674
Buenaventura	1	1	1	2.999	144	164	11	1	2	118	75	118	6.410	1.215	696	180	0	7	7	2	0	2.095	444	223
Caldas	16	23	16	97	1	5	13	2	2	393	347	393	59.639	8.699	6.380	2.464	267	260	769	132	181	25.456	3.174	3.006
Cali	22	81	22	16	0	2	48	10	8	1.196	951	1.196	215.142	21.981	17.377	5.239	511	672	492	53	126	78.027	13.444	7.068
Caquetá	0	3	0	115	4	17	17	3	3	145	126	145	24.456	3.911	2.609	1.662	141	178	55	17	10	18.312	1.596	2.159
Cartagena	5	2	5	0	0	0	28	5	4	772	659	772	156.122	18.599	17.455	4.570	405	831	984	235	244	40.622	4.120	4.398
Casanare	0	1	0	36	6	3	3	1	0	234	204	234	23.379	2.979	2.618	763	75	131	77	11	17	10.613	995	1.003
Cauca	1	3	1	2.650	286	168	26	4	1	685	661	685	93.048	9.946	9.392	3.499	105	297	320	37	86	56.827	4.979	6.065
Cesar	3	2	3	31	2	1	16	4	3	471	510	471	86.281	10.683	11.284	6.080	678	620	329	126	84	21.911	2.907	1.809
Chocó	0	0	0	35.148	2.116	2.037	16	3	9	207	175	207	27.095	1.412	2.781	1.264	149	117	30	6	4	10.622	829	1.101
Córdoba	1	0	1	10.556	789	777	26	3	8	831	600	831	154.239	14.982	21.771	4.540	578	760	1.106	216	311	40.588	4.143	3.828
Cundinamarca	4	2	4	0	0	0	49	8	14	1.310	1.169	1.310	305.185	26.443	30.054	11.724	708	1.157	1.496	427	308	127.803	12.591	11.397
Guanía	0	0	0	3.372	358	584	0	1	0	19	14	19	1.936	217	237	193	23	23	0	1	0	1.221	118	112
Guaviare	0	1	0	647	95	63	4	1	0	25	17	25	5.305	676	432	166	53	3	32	11	8	2.374	299	191
Huila	1	0	0	2	0	1	35	4	6	556	571	556	88.476	10.993	7.315	4.418	320	392	445	76	115	35.710	4.674	3.748
La Guajira	0	2	1	24	1	2	8	2	0	993	765	993	168.814	12.611	20.451	4.101	601	436	202	55	51	44.649	4.535	11.868
Magdalena	0	0	0	11	2	1	2	2	0	447	411	447	78.570	8.841	10.139	2.534	244	364	120	5	34	27.592	3.413	2.655
Meta	9	6	9	225	38	20	14	1	3	276	211	276	61.750	7.618	6.666	2.834	167	379	406	128	104	39.907	4.297	3.909
Nariño	8	8	8	6.613	1.073	530	32	8	7	936	670	936	106.272	12.797	10.841	5.104	363	488	96	73	15	37.214	7.637	4.815
Norte de Santander	17	3	17	1.146	246	81	46	7	6	434	365	434	129.863	12.089	11.275	7.875	685	862	696	193	159	39.644	6.253	4.070
Putumayo	0	3	0	41	5	3	7	1	0	250	205	250	26.117	2.636	3.061	1.027	115	99	30	5	2	8.321	1.287	969
Quindío	2	3	2	47	2	6	8	2	2	76	83	76	48.563	6.091	5.068	2.417	246	231	292	60	60	25.085	2.940	2.537
Risaralda	1	1	1	6.809	244	501	11	2	0	438	379	438	88.141	9.392	9.908	4.077	265	465	335	45	73	29.146	4.440	2.696
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	9	13	6.418	712	484	403	85	25	1	0	1	2.390	324	235
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	4	2	0	407	317	407	49.394	2.561	5.773	2.047	191	302	719	124	191	14.817	1.334	1.261
Santander	0	1	0	17	2	1	44	8	16	549	494	549	186.255	16.372	19.066	14.324	1.024	1.511	2.023	390	434	62.925	6.688	5.471
Sucre	0	0	0	76	5	7	8	1	2	332	378	332	65.302	9.445	9.846	5.229	740	848	947	220	263	19.198	3.056	1.804
Tolima	5	5	5	19	0	0	27	2	8	525	538	525	100.006	10.977	10.189	6.268	361	738	388	78	70	44.318	5.611	4.623
Valle del Cauca	5	9	5	66	4	19	30	5	7	656	528	656	116.826	12.917	12.356	2.274	268	246	428	76	90	55.855	6.835	5.105
Vaupés	0	0	0	7.583	15	860	4	1	1	23	14	23	3.103	312	610	240	15	30	9	8	1	785	99	65
Vichada	0	0	0	606	154	99	3	1	0	42	37	42	4.868	388	418	19	7	1	1	0	0	2.815	138	112
Total nacional	342	40	84	96.161	6.614	7.245	981	172	226	22.323	19.619	22.323	5.043.405	530.647	516.680	216.526	18.128	23.627	27.150	5.428	6.230	1.970.637	244.708	204.620

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 36

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nuevo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nuevo 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	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	31	14	1	80	4	0
Antioquia	460	75	57	5	9	0	498	93	29	49	4	1	161	43	3	1.719	323	129	2.859	361	119
Arauca	30	5	4	0	1	0	16	2	2	2	1	0	5	2	1	139	24	10	210	28	6
Atlántico	114	25	10	0	3	0	64	7	3	0	1	0	9	1	1	531	160	41	275	12	2
Barranquilla	130	29	19	0	2	0	85	7	8	0	1	0	37	3	5	471	119	59	879	21	11
Bogotá	512	75	52	9	10	1	997	262	107	577	4	21	398	70	22	3.287	469	364	9.269	1.485	368
Bolívar	101	19	12	2	2	0	29	8	2	1	0	0	9	4	5	266	103	30	102	6	2
Boyacá	80	12	5	2	2	0	147	24	13	25	1	0	24	5	0	523	85	64	909	168	66
Buenaventura	34	9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	69	3	0	17	1	1
Caldas	52	8	7	0	1	0	54	10	6	1	1	0	6	2	0	261	57	18	284	25	10
Cali	175	27	26	5	3	0	109	29	9	1	1	0	6	4	0	665	150	55	1.579	179	85
Caquetá	29	5	0	0	1	0	21	4	1	1	0	1	6	3	0	100	18	10	64	7	3
Cartagena	119	25	15	0	2	0	68	6	1	3	1	0	2	3	0	301	94	57	206	7	3
Casanare	47	7	8	2	1	0	34	2	4	6	0	0	6	2	0	150	46	17	227	47	3
Cauca	127	22	17	3	2	0	57	11	4	1	1	0	4	3	0	288	38	20	550	90	51
Cesar	128	27	12	2	3	0	31	7	1	5	1	0	3	9	1	290	56	26	341	24	5
Chocó	113	17	9	0	1	0	14	0	1	2	0	0	45	3	1	55	9	6	39	2	2
Córdoba	191	36	14	1	3	0	110	20	8	4	2	1	1	2	0	949	215	97	619	13	2
Cundinamarca	254	32	22	6	5	0	287	52	29	141	2	4	105	18	3	2	1	0	1.443	217	57
Guainía	6	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1.348	220	149	8	0	0
Guaviare	9	1	3	0	0	0	4	0	0	4	1	1	1	0	0	38	10	1	36	20	0
Huila	97	15	13	4	2	0	120	21	9	4	1	0	53	6	1	331	59	27	348	37	11
La Guajira	208	38	20	4	2	0	43	2	4	1	1	0	0	1	0	224	65	22	193	11	2
Magdalena	105	17	5	0	2	0	14	4	2	1	1	0	2	2	0	161	44	26	66	8	0
Meta	97	16	10	7	2	0	54	10	2	9	1	0	41	5	3	391	84	45	355	45	6
Nariño	135	16	16	7	3	0	114	13	16	7	1	0	52	7	1	647	94	46	337	17	13
Norte de Santander	116	23	7	6	3	1	160	23	9	2	1	0	11	10	0	619	120	86	432	29	3
Putumayo	41	5	2	0	1	0	43	4	1	1	1	0	10	1	0	162	18	33	272	16	8
Quindío	39	5	3	0	1	0	34	6	1	0	1	0	5	1	0	193	53	17	272	18	8
Risaralda	62	9	6	4	1	0	61	8	1	2	1	0	1	1	0	348	59	39	197	26	7
San Andrés	15	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	18	10	1	23	2	0
Santa Marta D.E.	39	11	3	1	1	0	8	1	0	1	1	0	10	1	0	91	11	7	148	11	1
Santander	114	20	15	2	3	0	73	10	4	1	2	0	56	13	4	505	126	48	1.272	205	33
Sucre	97	16	11	4	2	0	68	10	10	4	1	1	32	20	5	324	106	39	378	9	2
Tolima	87	15	13	4	2	0	50	12	8	3	1	0	26	3	2	507	76	60	394	72	21
Valle del Cauca	111	17	13	2	3	0	121	13	8	2	1	0	1	1	0	723	139	63	726	67	39
Vaupés	11	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	4	1	0	12	1	0
Vichada	26	3	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	3	1	0	57	1	2	11	0	0
Total nacional	4.122	689	433	82	80	1	3.592	681	303	867	44	31	1.138	255	58	16.788	3.280	1.715	25.432	3.291	950

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 36

Decremento
Incremento

	Cáncer en menores de 18 años		Chagas crónico		Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Enfermedades huérfanas		Fiebre amarilla		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica; Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico	
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	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	0	0	0	0	1	4	37	45	0	0	3	0	3	1	1	0	10	12	45	65	9	8	10	68
Antioquia	145	107	0	0	1	0	6	7	1.061	1.976	2	1	3	6	2.419	2.437	0	0	330	439	3.557	4.161	803	587	314	956
Arauca	9	11	28	21	2	1	0	0	194	278	0	0	3	0	18	13	0	0	2	33	127	118	14	11	4	11
Atlántico	17	18	0	0	1	0	3	1	262	392	0	0	2	1	79	85	0	0	43	85	574	722	1	1	26	80
Barranquilla	20	24	0	0	0	0	2	1	145	200	0	0	2	4	172	203	0	0	71	121	600	700	0	0	43	207
Bogotá	234	213	3	2	0	0	0	0	2.060	2.396	4	0	4	17	2.091	2.186	0	0	358	744	2.868	3.995	0	0	48	69
Bolívar	25	21	1	2	0	0	1	1	250	499	0	1	2	1	66	94	0	0	21	15	340	452	260	298	50	143
Boyacá	30	31	28	56	0	3	1	0	329	381	0	0	1	0	187	280	0	0	17	31	650	764	75	170	10	28
Buenaventura	6	3	0	0	0	0	0	0	62	188	0	0	0	0	33	22	0	0	8	7	55	76	14	8	38	76
Caldas	20	14	0	0	0	0	2	0	102	220	0	0	40	3	256	248	0	0	35	68	808	865	123	159	24	139
Cali	66	54	0	0	0	0	10	6	327	419	0	0	11	10	880	640	0	0	159	167	1.085	1.162	1	1	78	202
Caquetá	12	13	0	0	0	0	1	0	134	151	0	0	1	0	27	30	0	0	16	14	177	155	174	134	61	410
Cartagena	31	30	0	0	0	0	2	0	138	324	0	1	4	2	236	376	0	0	28	48	363	413	2	1	87	184
Casanare	13	10	30	27	8	4	4	2	238	245	0	0	2	1	22	45	0	0	17	38	202	199	6	1	11	19
Cauca	34	37	0	1	0	0	1	2	240	262	0	0	2	6	186	210	0	0	46	38	573	676	50	22	33	80
Cesar	23	18	7	20	5	0	1	0	471	692	2	0	1	0	75	113	0	0	37	51	398	467	42	213	41	65
Chocó	12	9	0	1	0	0	1	1	426	814	0	0	2	0	42	45	0	0	22	16	67	117	174	164	32	76
Córdoba	40	36	0	0	0	4	1	0	364	471	0	0	6	0	164	217	0	0	41	76	669	784	110	141	27	95
Cundinamarca	79	68	28	4	0	0	14	11	761	1.089	0	0	6	10	394	447	0	0	70	135	1.423	1.781	122	149	48	112
Guainía	1	1	0	0	0	0	0	0	41	42	0	0	1	0	3	4	0	0	3	0	19	18	14	11	3	4
Guaviare	2	2	0	1	0	1	0	0	82	83	0	1	3	0	6	7	0	0	18	44	38	48	279	114	15	35
Huila	29	32	0	1	0	0	1	0	284	440	0	0	2	7	113	142	0	0	36	36	615	549	10	5	51	172
La Guajira	11	17	0	39	0	0	0	0	1.144	2.053	0	0	0	0	31	41	0	0	18	28	182	240	16	12	6	22
Magdalena	12	9	0	0	0	0	0	0	385	546	0	0	3	1	18	19	0	0	25	28	236	275	5	7	11	30
Meta	37	31	1	6	0	0	5	1	267	401	0	0	4	2	77	124	1	0	21	41	498	522	152	104	15	15
Nariño	38	29	0	0	0	0	1	2	423	711	0	0	21	1	159	154	0	1	62	68	937	1.015	243	64	23	53
Norte de Santander	37	33	13	20	2	0	3	0	454	515	2	5	18	2	232	229	0	0	96	180	695	789	168	121	28	72
Putumayo	10	14	1	2	0	0	13	2	137	138	0	0	13	2	23	30	0	3	42	32	230	184	174	139	9	22
Quindío	10	11	0	0	0	0	3	3	77	73	0	0	2	1	116	117	0	0	43	89	389	329	1	1	45	201
Risaralda	18	25	0	0	0	0	4	3	224	340	0	0	0	5	216	254	0	0	46	88	812	874	97	156	105	210
San Andrés	0	3	0	0	0	0	0	0	6	8	0	0	0	1	5	9	0	0	0	2	15	25	0	0	0	4
Santa Marta D.E.	9	14	0	1	0	1	1	0	64	105	0	0	10	1	36	33	0	0	15	36	171	264	6	7	26	71
Santander	69	70	17	45	1	1	10	9	277	486	1	0	5	3	269	331	0	0	59	104	965	1.258	422	299	42	178
Sucre	15	17	0	0	1	0	2	0	155	217	0	1	8	3	54	67	0	0	19	29	301	455	72	43	28	40
Tolima	38	31	1	2	0	0	15	3	215	371	0	0	10	3	150	181	0	0	34	52	877	824	215	159	181	412
Valle del Cauca	41	34	0	0	0	1	6	10	255	445	1	0	9	2	333	364	0	0	54	82	919	874	13	14	114	291
Vaupés	0	2	0	0	0	0	0	0	62	43	0	0	1	0	3	4	0	0	5	17	38	62	40	30	14	21
Vichada	4	3	0	0	0	0	0	0	192	259	0	0	0	0	2	4	0	0	4	9	17	19	34	7	1	2
Total nacional	1.199	1.096	158	251	21	16	116	69	12.347	18.318	12	10	205	95	9.196	9.806	2	4	1.931	3.103	22.538	26.296	3.985	3.392	1.703	4.875

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 36

Decremento
Incremento

	Mortalidad materna		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		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Lepra		VIH		Violencia de género e intrafamiliar		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica		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 nuevo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nuevo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		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	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	
Amazonas	1	0	2	1	3	3	1	0	1	2	10	0	0	0	0	0	0	0	2130	3049	66	88	7	5	2085	1980	14480	13877	
Antioquia	21	11	7	6	46	19	9	18	96	287	115	93	828	920	3	2	1	0	96	109	2	0	7	4	76	69	590	1016	
Arauca	2	0	2	0	3	3	2	1	4	4	29	15	122	110	0	0	0	0	96	109	2	0	7	4	76	69	590	1016	
Atlántico	10	4	1	2	5	9	5	5	21	23	37	19	245	210	3	3	0	0	298	362	11	12	6	4	356	323	1453	1842	
Barranquilla	7	4	1	2	4	6	1	2	18	24	56	34	293	282	1	0	0	0	486	669	11	16	7	8	658	582	1339	1894	
Bogotá	22	11	1	2	38	21	0	0	110	350	118	93	668	655	0	0	0	0	850	1003	23	33	13	11	2929	2717	12884	23938	
Bolívar	9	4	2	2	11	9	7	2	17	12	34	29	212	233	3	3	0	0	118	170	3	2	13	5	187	156	1489	1717	
Boyacá	4	2	1	0	3	4	1	0	18	23	17	13	72	72	1	1	0	0	111	141	1	5	2	3	145	131	2188	3341	
Buenaventura	3	1	0	3	3	1	2	1	4	0	11	21	98	86	0	0	0	0	114	108	9	5	0	0	103	72	187	271	
Caldas	3	1	0	0	2	2	0	0	14	3	13	13	92	100	0	0	0	0	92	232	294	3	6	2	1	268	204	1822	2271
Cali	6	4	1	0	10	7	2	0	32	16	25	31	318	439	7	2	0	0	970	1083	29	40	18	7	1063	900	4805	5135	
Caquetá	3	0	0	1	6	9	3	1	6	1	4	5	61	88	0	0	0	0	154	220	4	8	2	2	89	71	646	803	
Cartagena	8	0	0	1	7	7	2	1	15	33	51	60	164	337	1	0	0	0	271	356	2	5	6	3	544	446	724	1104	
Casanare	3	1	1	1	1	2	2	0	7	9	30	17	93	122	0	0	0	0	111	103	3	2	2	1	102	92	571	771	
Cauca	6	6	4	3	8	7	1	1	22	5	16	12	139	122	0	0	0	0	198	257	2	3	8	9	219	189	2079	2469	
Cesar	9	9	4	4	7	7	16	12	19	10	30	15	240	183	2	1	1	1	277	359	2	3	14	11	306	249	1517	1597	
Chocó	9	12	20	34	22	31	13	29	8	4	28	35	157	164	1	2	0	0	142	200	1	5	0	3	60	53	223	288	
Córdoba	12	6	1	3	12	8	4	9	27	29	24	18	230	197	5	1	0	0	191	207	2	5	5	4	569	381	2229	2607	
Cundinamarca	14	8	0	0	11	12	3	0	49	36	53	38	260	316	1	1	0	0	345	422	10	9	8	7	862	556	6964	10062	
Guaviare	0	0	1	2	2	1	0	1	0	5	0	13	10	0	0	0	0	12	24	0	0	0	0	7	1	87	144	187	
Guaviare	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	4	1	19	22	0	0	0	0	28	26	1	0	0	1	41	182	202	202	
Huila	4	5	0	0	6	4	3	1	17	6	12	11	111	116	1	0	0	0	271	409	4	8	18	12	276	496	3977	4356	
La Guajira	20	14	13	23	31	17	39	31	15	3	51	25	261	254	1	0	0	0	324	471	3	14	1	0	253	177	853	1083	
Magdalena	10	3	2	2	11	11	9	8	13	2	24	20	162	198	2	0	0	0	109	162	2	2	7	6	130	122	988	1065	
Meta	7	5	1	2	8	4	5	5	16	2	37	33	178	196	0	0	0	0	401	504	13	15	8	5	251	241	1311	1988	
Nariño	10	7	2	0	7	4	5	2	24	17	15	10	168	159	1	0	0	0	121	158	5	2	3	1	263	266	2472	3132	
Norte de Santander	8	5	2	1	7	2	3	5	24	32	66	61	354	346	0	1	0	0	447	589	8	17	23	12	438	466	2315	2836	
Putumayo	3	2	1	0	3	2	2	2	5	4	4	4	65	58	1	0	0	0	71	92	2	4	1	0	79	86	752	917	
Quindío	2	0	0	0	3	3	0	0	8	4	10	3	70	64	0	0	0	0	178	212	3	1	1	2	240	221	1507	1947	
Risaralda	3	2	5	8	4	11	5	7	13	7	19	29	125	139	0	0	0	0	414	435	19	18	2	0	389	420	2263	2580	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	7	0	0	0	0	7	9	0	0	0	0	17	7	85	189	
Santa Marta D.E.	7	2	1	1	3	0	0	1	8	5	13	14	77	103	1	0	0	0	155	246	2	3	3	1	194	219	416	517	
Santander	9	4	0	4	5	5	1	3	33	22	48	43	293	320	2	0	0	0	584	880	17	23	0	14	506	477	3717	4420	
Sucre	5	2	1	0	5	7	2	7	14	12	17	11	146	136	3	0	0	0	72	80	1	1	6	3	178	181	1183	1432	
Tolima	5	3	1	2	7	10	2	2	19	14	23	17	126	117	2	1	0	0	344	461	7	15	10	7	278	260	1743	2404	
Valle del Cauca	5	1	2	2	9	8	5	4	28	30	25	16	219	259	1	0	0	0	482	531	12	14	19	17	557	499	4314	4877	
Vaupés	0	0	2	3	3	4	0	0	1	1	1	1	3	2	0	0	0	0	11	14	0	0	0	0	4	4	134	159	
Vichada	2	2	3	2	2	8	8	6	2	1	4	5	26	29	0	0	0	0	23	24	0	0	0	2	14	17	111	210	
Total nacional	250	141	93	117	329	270	158	167	731	1036	1137	868	6792	7181	34	16	4	1	11183	14482	282	385	268	171	14549	13368	84893	109897	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Semana Epidemiológica

1 al 7 de septiembre de 2024

36

Temas centrales

Unidades de análisis y tableros de problemas
Colombia, semanas epidemiológicas 1 a la 35 de 2024

Héctor Eduardo Pachón Melo
Grupo Unidad de análisis de casos especiales,
hpachon@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/10.33610/23576189.2024.36>
2024

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón, jpедраза@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@ins.gov.co
Javier Alberto Madero Reales, jmadero@ins.gov.co

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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