

Sarampión y Rubéola

*Comportamiento epidemiológico
de la vigilancia integrada. Colombia,
a semana epidemiológica 36 de 2024*

El país ha logrado cumplir con las metas internacionales de notificación de sarampión y rubéola con 2 casos por 100 000 habitantes y síndrome de rubéola congénita con 15,5 casos por 10 000 nacidos vivos.



Tema central:

Sarampión y Rubéola

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia integrada. Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024



Situación nacional



Mortalidad



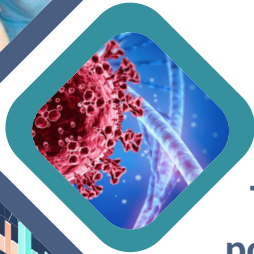
Eventos trazadores



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

Sarampión y Rubéola

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia integrada, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Yariela Jenessa Acevedo
yacevedo@ins.gov.co

El país ha logrado cumplir con las metas internacionales de notificación de sarampión y rubéola con 2 casos por 100 000 habitantes y síndrome de rubéola congénita con 15,5 casos por 10 000 nacidos vivos.

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales altamente contagiosas que representan un riesgo significativo para personas de todas las edades si no están adecuadamente inmunizadas. Dado que no existe un tratamiento específico para estas enfermedades, la vacunación es la medida preventiva más eficaz para proteger a la población. Es crucial que tanto niños como adultos reciban las dosis correspondientes de vacunas para garantizar una protección completa y efectiva (1,2).

A nivel mundial, con corte al mes de agosto de 2024, se han confirmado 237 572 casos de sarampión en las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La región de Europa lidera en número de casos, con un 35,8 % del total, equivalente a 84 932 casos; le sigue la región del Mediterráneo Oriental con un 26,6 %, representando 63 252 casos, y la región Africana con un 24,6 % del total de casos confirmados (3).

En relación con la rubéola, hasta agosto de 2024, se han confirmado 8 509 casos a nivel mundial. La región Africana es la más afectada con 5 752 casos confirmados, lo que representa el 67,6 % del total global (3).

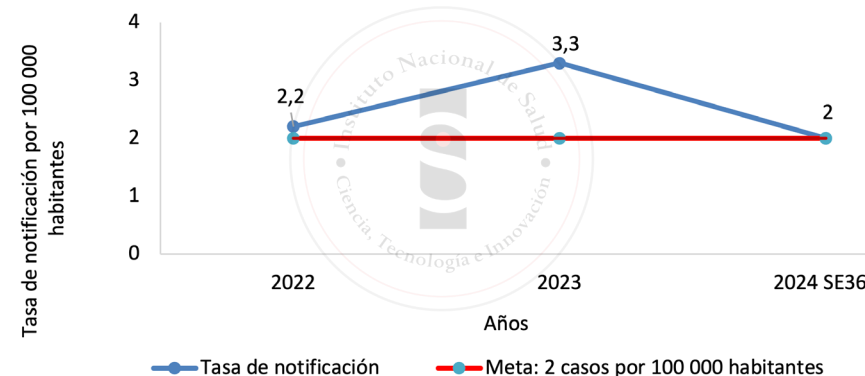
Hasta la semana epidemiológica 36 de 2024, se han confirmado 352 casos de sarampión en la región de las Américas. Estados Unidos de América ha repor-

tado el mayor número de casos con 251, seguido por Canadá con 82 casos. Además, México ha registrado siete (7) casos, mientras que Argentina y Bolivia han reportado tres (3) casos cada uno. Perú y Brasil han confirmado dos (2) casos cada uno, y las Islas Turcas y Caicos han reportado un caso cada una (4).

Para el periodo 2022-2024, en Colombia, se observa tendencia al incremento en el reporte de casos sospechosos de sarampión y rubéola. A semana epidemiológica 36 de 2024 no se han confirmado casos para sarampión y rubéola, sin embargo, se han notificado 1 046 casos sospechosos para la vigilancia epidemiológica del evento (figura 1).

La meta de notificación anual de casos sospechosos de sarampión para el país es de 2 o más casos por cada 100 000 habitantes. A semana epidemiológica 36 de 2024, se esperaba una tasa de notificación de 1,4 casos por 100 000 habitantes, sin embargo, la tasa observada fue de 2,0 casos por 100 000 habitantes, lo que indica cumplimiento del indicador (figura 1).

Figura 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024

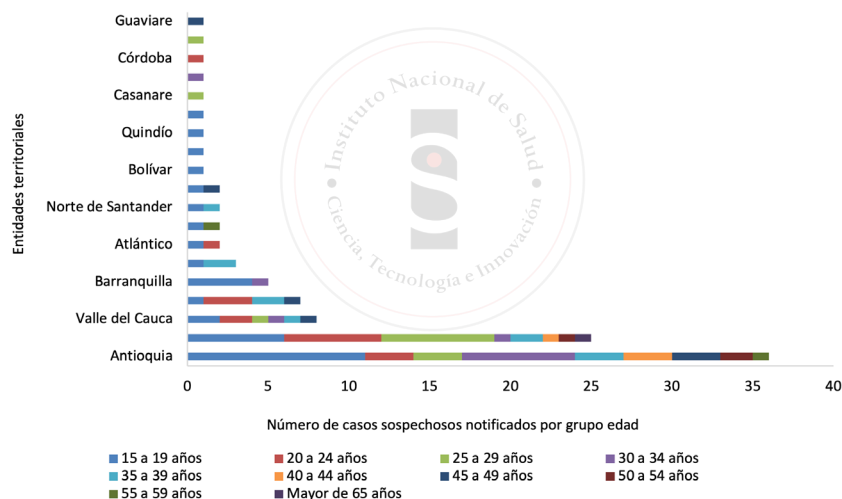


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024

* Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024

Al revisar los casos de sarampión por grupos de edad, con un enfoque en los mayores de 15 años, se observa un total acumulado de 101 casos sospechosos para sarampión y rubéola, lo que representa el 9,7 % del total. La entidad territorial con la mayor cantidad de estos casos es Antioquia, con 35 casos sospechosos, seguido por Bogotá D.C. (figura 2).

Figura 2. Casos sospechosos de sarampión y rubéola en población mayor de 15 años por entidad territorial de procedencia, semana epidemiológica 36, 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024

A semana epidemiológica 36 de 2024, se observó que 14 entidades territoriales incluyendo Bogotá D.C., Valle del Cauca, Córdoba, Atlántico, Boyacá, Barranquilla, Arauca, Norte de Santander, Vaupés, Casanare, Antioquia, Cartagena de Indias, Guaviare y Amazonas cumplieron con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola en este período. Por otro lado, hay tres (3) entidades territoriales (Buenaventura, San Andrés y Guainía) que no han notificado en el periodo analizado (tabla 1).

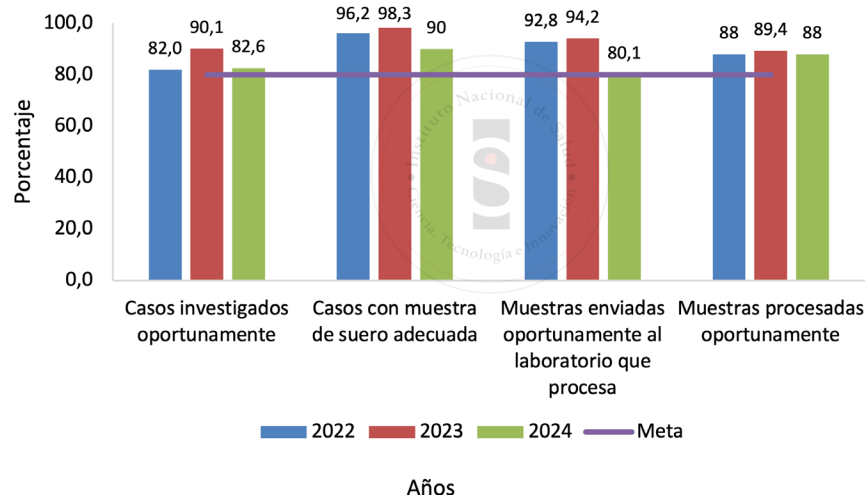
Para los indicadores internacionales, a semana epidemiológica 36 de 2024, el país está en cumplimiento (meta $\geq 80\%$). Se observó un cumplimiento del 82,6 % para los casos investigados de manera oportuna; el 90,0 % para las muestras de suero recolectadas en los primeros 30 días, el 80,1 % respecto a las muestras que se recibieron de manera oportuna en el laboratorio y el 88,0 % para los resultados reportados por el laboratorio en un tiempo menor o igual a cuatro (4) días (figura 3).

Tabla 1. Tendencia y cumplimiento de la tasa de notificación de sarampión y rubéola según lugar de procedencia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad Territorial	2022	2023	2024*	Tendencia notificación	Casos sospechosos acumulados SE36,2024	Faltan para cumplir a SE36,2024	Faltan para cumplir en 2024
Cauca	0,1	0,4	0,3		5	17	26
Cali	0,35	0,5	0,7		16	16	30
Meta	0,2	0,7	0,2		2	14	21
Cundinamarca	2,6	3,5	1,0		36	13	35
La Guajira	0,3	0,0	0,3		3	12	18
Santander	0,3	1,8	0,9		22	11	26
Caldas	0,6	0,7	0,3		3	11	18
Huila	0,7	1,5	0,5		6	11	18
Magdalena	0,0	0,1	0,2		2	11	17
Cesar	0,4	2,3	0,7		10	9	18
Nariño	2,2	2,5	1,0		17	7	17
Risaralda	0,8	0,7	0,7		7	6	12
Tolima	0,6	0,9	1,0		14	5	14
Bolívar	0,5	0,3	1,0		12	5	12
Caquetá	0,7	0,5	0,2		1	5	8
Chocó	1,2	1,5	0,7		4	4	8
Quindío	1,1	1,1	0,7		4	4	7
Buenaventura	0,0	0,0	0,0		0	4	6
Santa Marta	0,0	2,5	0,9		5	3	6
Sucre	1,0	2,5	1,2		12	2	8
Putumayo	1,3	2,1	1,0		4	1	4
Guainía	0,0	0,0	0,0		0	1	2
San Andrés	0,0	4,8	0,0		0	1	2
Vichada	0,0	0,0	0,8		1	1	2
Valle del Cauca	0,6	0,6	1,5		30	0	11
Córdoba	0,4	1,4	1,5		29	0	9
Atlántico	0,1	2,2	1,3		23	0	7
Boyacá	0,6	1,1	1,8		23	0	3
Barranquilla	1,1	1,9	1,8		24	0	3
Arauca	1,0	2,2	1,3		4	0	2
Norte de Santander	1,1	1,9	1,9		32	0	2
Vaupés	2,2	0,0	2,1		1	0	1
Casanare	0,0	2,1	1,9		9	0	1
Antioquia	1,3	2,5	4,2		287	0	0
Cartagena de Indias	0,0	0,6	3,1		33	0	0
Guaviare	3,2	3,1	3,0		3	0	0
Amazonas	0,0	3,5	2,3		2	0	0
Bogotá D.C	9,8	12,9	4,4		350	0	0
Exterior					10		
Total	2,2	3,3	2,0		1046	174	374

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024. SE: semana epidemiológica

Figura 3. Cumplimiento de indicadores de la vigilancia de sarampión y rubéola, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024

Conclusiones

- En Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024, no hay casos confirmados de sarampión ni rubéola. El país cumple con la tasa de notificación de estas enfermedades de acuerdo con lo esperado (2,0 casos por 100 000 habitantes).
- Los indicadores de gestión de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola cumplen con las metas internacionales establecidas (≥ 80 %) para la eliminación de estas enfermedades. Sin embargo, este logro es posible gracias al esfuerzo de algunas entidades territoriales, ya que aún existen otras que no cumplen con los requisitos o no han notificado los casos correspondientes.
- Las entidades territoriales de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Cartagena de Indias, Casanare, Córdoba, Guaviare, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca y Vaupés cumplen con la tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 36 de 2024

Recomendaciones:

- Para avanzar en la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola en el país, es crucial mejorar la tasa de notificación de casos sospechosos y fortalecer la respuesta oportuna ante su identificación. Se recomienda a las entidades territoriales que aún no han notificado casos (Buenaventura, Guainía y San Andrés), así como a aquellas que no cumplen con las metas establecidas a la semana epidemiológica 36 de 2024, intensifiquen sus esfuerzos con un enfoque específico a los médicos generales y especialistas los siguientes aspectos:
 - Formación continua en la definición y reconocimiento de casos sospechosos, así como en el cuadro clínico y la epidemiología del sarampión y la rubéola, esto facilitará la detección temprana, la investigación eficaz y el aislamiento adecuado de los casos.
 - Mantener a los profesionales de salud al tanto de las tendencias globales y la incidencia del sarampión, así como de las últimas recomendaciones realizadas por OMS/OPS.
- Las entidades territoriales deben realizar seguimiento a los municipios para el cumplimiento de la tasa de notificación.

Referencias

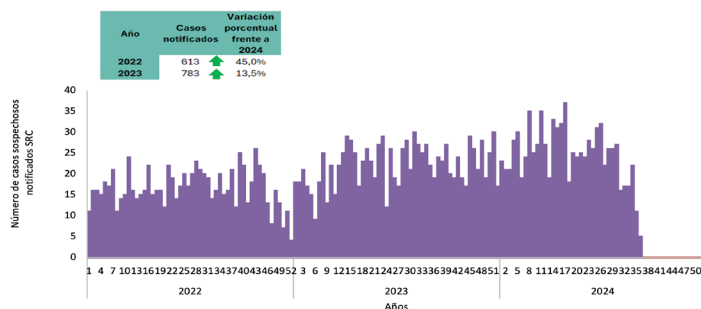
- Organización Mundial de la Salud. Sarampión. [Internet] 2023. Sarampión. Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
- Organización Mundial de la Salud. Rubéola. [Internet] 2019. Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
- World Health Organization. The Global Health Observatory. Measles and Rubella Global Update. August 2024 [Internet] 2024. Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/docs/librariesprovider21/measles-and-rubella/global-mr-update.pptx?sfvrsn=3547ebab_4
- Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola 35-36 de 07 septiembre del 2024. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-35-36-7-septiembre-2024>

Comportamiento del síndrome de rubéola congénita en Colombia a semana epidemiológica 36 de 2024

El **síndrome de rubéola congénita (SRC)** es una infección viral consistente en múltiples anomalías congénitas debida a una infección primaria materna. El feto presenta riesgo máximo de anomalías del desarrollo si la infección se da durante las primeras 16 semanas de gestación (1). Según la Organización Mundial de la Salud, cada año nacen en el mundo 100 000 niños con esta enfermedad (2). Entre el 85-90 % de los fetos afectados por esta infección antes de las 12 semanas de gestación, presentan la tetrada de Gregg, consistente en cardiopatía, microcefalia, cataratas y sordera, así como otros trastornos incluidos autismo, diabetes y disfunción tiroidea (3). El virus de la rubéola invade las vías respiratorias superiores, con la consiguiente diseminación del virus, incluida la placenta (3). La infección puede causar restricción del crecimiento intrauterino, alteraciones graves del desarrollo, aborto e incluso muerte del feto (2). El esquema de vacunación contra la enfermedad ha reducido la incidencia de la rubéola congénita. Sin embargo, la vacuna está contraindicada en el embarazo por el riesgo potencial para el feto (1).

En el país, hasta la semana epidemiológica 36 de 2024, se han notificado 889 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita. En comparación con 2023, a este mismo corte, la notificación en 2024 ha aumentado el 13,5 %, ya que en el mismo periodo se habían notificado 783 casos. En comparación con 2022, el incremento es del 45,0 %, con 613 casos notificados en ese periodo (figura 4).

Figura 4. Comportamiento de los casos sospechosos notificados de síndrome de rubéola congénita por semana epidemiológica, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024

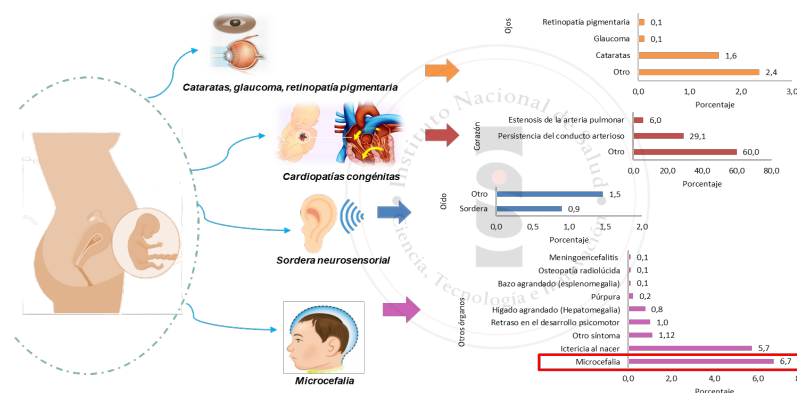


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024

De los 889 casos notificados como sospechosos de SRC no se han confirmado casos en el país. Teniendo en cuenta la definición de caso sospechoso des-

crita en el protocolo nacional de vigilancia en salud pública, en cuanto a los signos y síntomas se destacan a nivel de ojos anomalías oculares (2,4 %). Para el grupo del corazón la mayor causa reportada se encuentra dentro de la clasificación de otra cardiopatía (60,0 %), en los oídos el diagnóstico más identificado es otra anomalía auditiva con el 1,5 % y para los otros órganos la microcefalia reportó el 6,7 % de causa para ese grupo (figura 5).

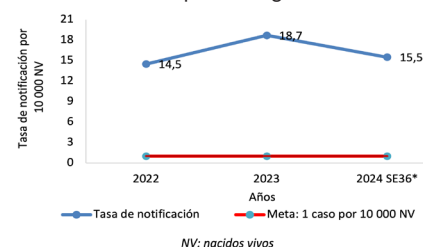
Figura 5. Signos y síntomas identificados en casos sospechosos síndrome de rubéola congénita, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024

La meta de notificación anual de casos sospechosos de SRC para el país es de 1,0 caso por cada 10 000 nacidos vivos. A semana epidemiológica 36 de 2024, se observa una tasa de notificación de 15,5 casos por 10 000 nacidos vivos, lo que indica cumplimiento del indicador (figura 6).

Figura 6. Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024. SE: semana epidemiológica

Como país, se cumple la meta de notificación general a semana epidemiológica 36 de 2024. Sin embargo, la notificación de casos debe ser homogénea, por lo que las entidades territoriales deben cumplir con una meta específica de notificación. En el período analizado, las entidades territoriales Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Quindío y San Andrés no han notificado casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, incumpliendo así con el indicador (tabla 2).

Tabla 2. Tasa de notificación de síndrome de rubéola congénita por departamento de procedencia y notificación, Colombia, 2022 semana epidemiológica 36 de 2024

Entidad Territorial	Casos notificados 2022	Tasa de notificación 2022	Casos notificados 2023	Tasa de notificación 2023	Casos notificados 2024*	Tasa de notificación 2024*	Cumplimiento observado SE36, 2024*
Nacional	864	14,5	1 151	18,7	889	15,5	Cumple
Amazonas	3	25,9	1	8,6	0	0	No cumple
Atlántico	1	0,5	0	0	0	0	No cumple
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	No cumple
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	No cumple
Quindío	10	19,8	0	0	0	0	No cumple
San Andrés	1	14,8	0	0	0	0	No cumple
Santander	0	0	2	0,8	1	0,4	No cumple
Cali	0	0	2	0,9	1	0,5	Cumple
La Guajira	0	0	1	0,4	1	0,5	Cumple
Cauca	1	0,5	0	0	1	0,61	Cumple
Magdalena	3	1,9	1	0,6	1	0,7	Cumple
Norte de Santander	7	3,1	2	0,9	2	0,9	Cumple
Bolívar	1	0,5	0	0	2	1,1	Cumple
Valle del Cauca	4	2,1	0	0	2	1,1	Cumple
Santa Marta	0	0	2	2,5	1	1,2	Cumple
Caldas	5	6,4	3	3,8	1	1,3	Cumple
Córdoba	2	0,8	6	2,3	4	1,6	Cumple
Caquetá	0	0	1	1,5	1	1,7	Cumple
Cartagena de Indias	0	0	1	0,6	3	1,7	Cumple
Tolima	15	9,5	10	6,4	3	2	Cumple
Risaralda	1	1	2	2	2	2,1	Cumple
Putumayo	2	4,1	1	2,1	1	2,2	Cumple
Cesar	3	1,3	2	0,8	5	2,3	Cumple
Huila	7	4	14	8,1	4	2,5	Cumple
Chocó	3	3,1	1	1	2	2,7	Cumple
Sucre	4	2,7	6	4	4	2,9	Cumple
Arauca	7	16	15	34,2	2	4,9	Cumple
Nariño	6	3,7	8	5	7	4,9	Cumple
Meta	14	9,1	18	11,7	9	6,2	Cumple
Antioquia	85	12,1	102	14,5	50	7,4	Cumple
Vichada	2	9,9	1	5	2	9,8	Cumple
Casanare	12	19,4	15	24,2	6	10,3	Cumple
Vaupés	0	0	1	11,6	1	11,6	Cumple
Guainía	0	0	4	30,4	2	16,1	Cumple
Boyacá	31	25,1	20	16,2	25	20,7	Cumple
Guaviare	4	29	0	0	4	31,8	Cumple
Cundinamarca	114	35,6	210	65,6	144	46,2	Cumple
Bogotá D.C.	515	76,9	698	104,2	593	91,5	Cumple
Exterior	1	-	1	-	2	-	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024 a semana epidemiológica 36 de 2024. Información preliminar a semana epidemiológica 36 de 2024. SE: semana epidemiológica

Conclusiones

- En Colombia no hay casos confirmados de SRC. A nivel nacional se cumple con la tasa de notificación de SRC con 1,0 caso por 10 000 nacidos vivos.
- Las entidades territoriales Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Quindío y San Andrés no han notificado casos sospechosos de SRC incumpliendo con la tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 36 de 2024.

Recomendaciones

- El cumplimiento de la meta es crucial para mantener la certificación de eliminación de síndrome de rubéola congénita en el país. Es por esto, que las entidades territoriales deben cumplir con la notificación esperada, garantizando las acciones epidemiológicas establecidas en el protocolo de SRC, tales como la investigación epidemiológica de campo, la búsqueda activa comunitaria y la búsqueda activa institucional.

Referencias

- Manual MSD. Versión para profesionales. Rubéola congénita. [Internet] 2022. [Citada 17 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.msd-manuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/rub%C3%A9ola-cong%C3%A9nita>
- World Health Organization. Rubéola. WHO. [Internet] 2024. [Citada 17 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20nacen%20en%20el,cong%C3%A9nita%20en%20el%20reci%C3%A9n%20nacido.>
- Dolors Salvia M, Álvarez E, Bosch J, Goncé A. Infecciones congénitas Hospital Clínic. Barcelona. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008.

SITUACIÓN NACIONAL

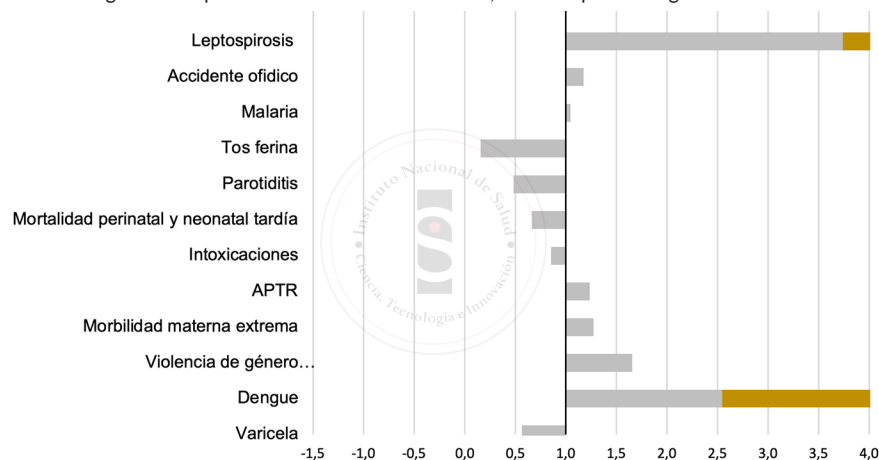
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 37 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos dengue y leptospirosis se encuentran por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 7).

Figura 7. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 37 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 37 de 2024, el evento mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que el evento leishmaniasis cutánea se ubicó por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	9	3	0,00
Leishmaniasis cutánea	19	81	0,00
Lepra	4	7	0,08
Zika	2	4	0,12
Chikungunya	3	5	0,16
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,55

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 97,37 %, observando una disminución del 2,63 % respecto a la semana anterior y presentando la misma reducción con relación a la semana 37 del año 2023. Para esta semana el país no cumplió con la meta para este nivel de información, teniendo en cuenta que la entidad territorial Cauca, presentó silencio en la notificación de eventos de interés en salud pública.

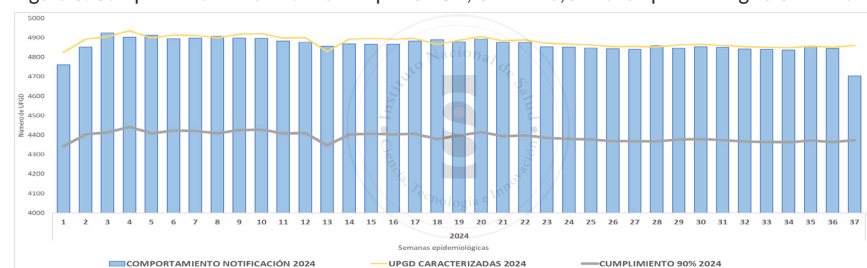
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 96,26 % (1 080 / 1 122 UNM), observando una disminución del 3,74 % respecto a la semana anterior y presentando una disminución del 3,65 % con relación a la semana 37 del año 2023. El país no cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 96,8 % (4 702 / 4 859); presentando una disminución del 3,1 % respecto a la semana anterior y presentando una disminución del 2,8 % comparado con la semana epidemiológica 37 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 37 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 3,23 % 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 (157), se observa que el 93,6 % (147) pertenecen al primer nivel de complejidad, mientras que el 3,8 % (6) corresponde al segundo nivel y el otro 2,5 % (4) se encuentra en el tercer nivel. Es de mencionar que la entidad territorial de Cauca al presentar silencio epidemiológico aportó 152 UPGD de las instituciones silenciosas, mencionadas previamente.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica de 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 8).

Figura 8. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 37 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 37 de 2024, se han notificado 689 muertes probables en menores de cinco años: 361 por infección respiratoria aguda (IRA), 195 por desnutrición (DNT) aguda y 133 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 26 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 663 casos de población residente en Colombia (351 por IRA, 183 por DNT aguda y 129 por EDA); de los cuales, 348 han sido confirmados, 107 fueron descartados y 208 se encuentran en estudio (tabla 4).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 4. 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 37, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 37 2024			Casos en estudio a SE 37 2024			Tasa a SE 37 2023			Tasa a SE 37 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	1	0	0	0	10,49	52,45	20,98	0,00	21,10	10,55
Antioquia	14	9	4	4	9	2	3,24	3,93	0,46	3,30	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	5	1	6,85	3,42	0,86	3,50	4,38	0,88
Barranquilla	2	3	1	0	2	1	1,12	3,35	0,00	2,28	3,43	1,14
Bogotá, D.C.	0	10	1	0	11	1	0,00	5,94	0,00	0,00	2,16	0,22
Bolívar	2	7	2	0	3	0	12,54	6,75	0,96	1,97	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	1	3	0	1	0	11,27	11,27	0,00	2,89	2,89	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	3	0	0,69	0,69	0,69	0,00	3,53	0,00
Caquetá	0	1	0	1	8	1	10,57	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	6	0	1	1	3	0,00	7,02	3,51	0,00	5,34	0,00
Cesar	4	3	3	9	4	1	15,53	5,72	2,45	3,32	2,49	2,49
Chocó	23	18	28	8	10	5	76,21	60,62	34,64	40,06	31,35	48,77
Córdoba	7	6	1	0	3	2	4,56	8,47	0,65	4,66	3,99	0,67
Cundinamarca	0	7	0	0	5	0	0,00	1,28	0,00	0,00	2,97	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	29	12	17	3	6	6	47,05	34,38	18,10	26,47	10,95	15,52
Magdalena	6	2	1	2	9	1	15,44	10,69	2,37	7,21	2,40	1,20
Meta	3	4	2	3	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	1	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	2	0	0	1	0	0,00	6,37	0,00	0,00	6,52	0,00
Risaralda	6	3	4	1	8	4	13,58	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	1	1	0	0	0,00	9,98	2,49	0,00	0,00	2,53
Santander	0	5	3	3	0	1	1,97	3,28	3,94	0,00	3,35	2,01
Sucre	5	4	0	2	3	0	2,59	2,59	3,88	6,56	5,24	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	7,24	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	5	1	79,46	14,45	21,67	14,41	28,81	7,20
Nacional	121	147	80	49	123	36	6,24	7,73	2,57	3,33	4,04	2,20

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 37 de 2024 se han notificado 351 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 147 fueron confirmadas, 81 descartadas y 123 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,04 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 37 fue 286, para una tasa de mortalidad de 7,73 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 37 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 37 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, Ibagué, Medellín, Bello y Riohacha. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Atlántico	6	10
Chocó	23	28
Risaralda	4	11
Vichada	2	9
Bogotá D.C.	39	21
Antioquia	46	18
La Guajira	31	18
Norte Santander	7	1
Santa Marta	3	0
Uribe	6	10
Cumaribo	2	7
Ibagué	1	5
Medellín	15	2
Bello	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, Adenovirus, Enterovirus, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis, y SARS-CoV2 (tabla 6).

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2023 – 2024

Agente etiológico	2023						2024					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
Virus Sincitial Respiratorio	33	3	1	1	1	39	19	0	1	1	0	21
Rhinovirus	20	7	2	2	2	33	8	3	5	1	1	18
Adenovirus	16	9	2	3	1	31	6	4	2	0	0	12
Enterovirus	16	7	2	1	1	27	5	2	3	1	1	12
Streptococcus pneumoniae	6	2	0	4	2	14	2	4	2	3	1	12
Staphylococcus aureus	3	1	0	1	1	6	8	1	0	2	0	11
Moraxella catarrhalis	1	0	0	0	0	1	3	2	2	2	1	10
SARS-CoV2	12	2	0	0	1	15	6	2	0	0	0	8
Haemophilus influenzae B	8	0	0	2	0	10	2	1	1	0	0	4
Influenza A	2	0	0	3	0	5	2	1	0	0	0	3
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	3
Metapneumovirus	8	1	1	1	0	11	2	0	1	0	0	3
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	4	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
Influenza B	4	0	0	2	1	7	0	0	0	0	0	0
Total	149	34	9	23	10	225	74	22	20	11	4	131

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

Mortalidad por desnutrición aguda

En la semana epidemiológica 37 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 37 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, 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 7).

Tabla 7. 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 37 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	9	18
Chocó	13	31
Sucre	2	7
Bolívar	7	2
La Guajira	40	32
Cundinamarca	3	0
Bojayá	0	5
Tadó	1	5
Riohacha	5	9
Maicao	11	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 37 se han notificado 129 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 80 casos fueron confirmados, 13 descartados y 36 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,20 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 37 fue de 95, para una tasa de mortalidad de 2,57 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 37 de 2024 no se notificaron muertes probables en menores de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 37 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, Tadó, Manaure y Uribia. Las demás entidades territoriales, departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	20	33
Santander	0	4
La Guajira	13	23
Bojayá	2	12
Tadó	1	4
Manaure	2	7
Uribia	5	10

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 37 de 2024 se notificaron al Sivigila seis casos, cinco corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía, para un total acumulado de 149 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 145 residen en territorio colombiano y cuatro residen en el exterior, por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

A semana 37 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Chocó, Antioquia, Bogotá D.C. y Cesar. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Santander y Santa Marta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 10).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	367	110	30	507
2022	188	111	46	345
2023	181	113	59	353
2024p	145	87	29	261

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

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo (Antioquia), Soplaviento (Bolívar), Argelia (Cauca), Valledupar y Tamalameque (Cesar) y Montería (Córdoba) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 37 de 2024, el 64,1 % corresponde a causas directas y el 31,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 22,8 % (tabla 12).

Tabla 10. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2023 – 2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 37	Acumulado de casos a SE 37		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	257	181	145	Disminución
La Guajira	21	13	15	Disminución
Chocó	10	6	13	Ninguno
Antioquia	21	15	11	Disminución
Bogotá D.C.	22	13	11	Disminución
Cesar	9	4	9	Ninguno
Cundinamarca	14	8	8	Disminución
Cauca	7	9	7	Ninguno
Nariño	10	8	7	Ninguno
Córdoba	13	6	6	Disminución
Huila	4	4	5	Ninguno
Meta	8	5	5	Ninguno
Norte de Santander	8	2	5	Ninguno
Atlántico	10	11	4	Disminución
Barranquilla	7	4	4	Ninguno
Bolívar	9	5	4	Disminución
Cali	6	3	4	Ninguno
Santander	9	5	4	Disminución
Magdalena	11	7	3	Disminución
Tolima	5	6	3	Ninguno
Boyacá	4	3	2	Ninguno
Putumayo	3	2	2	Ninguno
Risaralda	3	3	2	Ninguno
Santa Marta D.E.	7	3	2	Disminución
Sucre	5	6	2	Ninguno
Valle del Cauca	5	3	2	Ninguno
Vichada	2	2	2	Ninguno
Buenaventura	3	5	1	Ninguno
Caldas	3	1	1	Ninguno
Casanare	3	1	1	Ninguno
Arauca	2	2	0	Ninguno
Caquetá	3	5	0	Disminución
Cartagena	8	8	0	Disminución
Guaviare	1	1	0	Ninguno
Quindío	2	2	0	Ninguno

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 37 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
Cauca	Argelia	0	1	0,00
Cesar	Valledupar	5	0	0,01
	Tamalameque	0	2	0,02
Córdoba	Montería	4	0	0,02

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

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 37 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	121	64,4	118	65,2	93	64,1	
Hemorragia obstétrica	29	15,4	27	14,9	33	22,8	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	49	26,1	34	18,8	28	19,3	Ninguno
Sepsis obstétrica	13	6,9	16	8,8	9	6,2	Disminución
Embarazo ectópico	6	3,2	10	5,5	8	5,5	Ninguno
Evento tromboembólico como causa básica	12	6,4	17	9,4	7	4,8	Disminución
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,6	4	2,2	5	3,4	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	2,1	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	61	32,4	60	33,1	45	31,0	
Otras causas indirectas	23	12,2	25	13,8	20	13,8	Ninguno
Otras causas indirectas: Cáncer	11	5,9	8	4,4	8	5,5	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	8	4,3	12	6,6	7	4,8	Ninguno
Sepsis no obstétrica	10	5,3	10	5,5	5	3,4	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	3,2	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	4,8	

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=9470ccc2_2#:~:text=ICD%2DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%2DPM.

A semana epidemiológica 37 de 2024, se han notificado 4 302 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 241 corresponden a residentes en Colombia y 61 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (530), Antioquia (473), Cundinamarca (261), La Guajira (212) y Córdoba (197). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 37 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Córdoba, Atlántico, Norte de Santander, Magdalena, Meta, Quindío y Amazonas. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 13. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2023 y 2024.

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 34 a 37)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 37	
				2023	2024
Colombia	686	434	Decremento	5175	4241
Bogotá, D.C.	74	57	Dentro del rango	554	530
Antioquia	75	54	Dentro del rango	598	473
Cundinamarca	34	21	Dentro del rango	270	261
La Guajira	38	19	Dentro del rango	254	212
Córdoba	36	15	Decremento	264	197
Cali	26	29	Dentro del rango	203	183
Nariño	16	15	Dentro del rango	115	140
Barranquilla	29	19	Dentro del rango	198	133
Cesar	26	14	Dentro del rango	183	132
Cauca	22	15	Dentro del rango	174	131
Cartagena	26	13	Dentro del rango	181	120
Atlántico	25	14	Decremento	174	119
Valle del Cauca	17	17	Dentro del rango	160	118
Norte de Santander	23	5	Decremento	152	117
Santander	19	13	Dentro del rango	161	117
Chocó	17	11	Dentro del rango	119	116
Magdalena	17	4	Decremento	101	107
Bolívar	20	10	Dentro del rango	150	106
Sucre	16	8	Dentro del rango	130	99
Meta	16	8	Decremento	131	98
Huila	15	12	Dentro del rango	138	97
Tolima	15	14	Dentro del rango	120	90
Boyacá	11	7	Dentro del rango	95	82
Risaralda	9	7	Dentro del rango	60	63
Caldas	8	9	Dentro del rango	55	55
Casanare	7	4	Dentro del rango	47	47
Putumayo	5	4	Dentro del rango	40	44
Santa Marta	11	3	Dentro del rango	52	40
Quindío	5	1	Decremento	39	39
Buenaventura	9	1	Dentro del rango	57	35
Caquetá	5	2	Dentro del rango	58	32
Arauca	5	3	Dentro del rango	49	30
Vichada	3	1	Dentro del rango	33	27
San Andrés y Providencia	2	2	Dentro del rango	8	14
Amazonas	2	0	Decremento	13	11
Vaupés	2	1	Dentro del rango	9	11
Guaviare	1	2	Dentro del rango	12	9
Guainía	1	0	Dentro del rango	18	6

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



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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Cumaribo (Vichada), San Andrés (San Andrés y Providencia), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Polonuevo (Atlántico), La Tebaida (Quindío), Anorí (Antioquia), Tello (Huila), Villahermosa (Tolima) y Cañasgordas (Antioquia). (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 37 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 37, 2019-2023	Valor observado a SE 37 de 2024	Semanas continuas en incremento
Vichada	Cumaribo	17	23	20
Archipiélago de San Andrés	San Andrés	9	14	9
Cauca	Totoró	5	10	21
Córdoba	San Bernardo del Viento	5	9	9
Atlántico	Polonuevo	4	7	2
Quindío	La Tebaida	3	7	6
Antioquia	Anorí	3	6	17
Huila	Tello	1	5	16
Tolima	Villahermosa	1	5	2
Antioquia	Cañasgordas	2	4	11

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 16,8 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en asfixia y causas relacionadas 24,2 %, seguido de prematuridad e inmaduridad con el 15,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 15). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 37 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información; en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación a la correcta definición de la causa básica de muerte.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Tabla 15. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 37, 2022 -2024					
	2022 a SE 37	(%)	2023 a SE 37	(%)	2024 a SE 37	(%)
Colombia	6140	100,0	5175	100,0	4241	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1569	25,6	1275	24,6	1026	24,2
Prematuridad-inmadurez	1127	18,4	963	18,6	669	15,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	934	15,2	829	16,0	553	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	622	10,1	540	10,4	416	9,8
Infecciones	609	9,9	446	8,6	365	8,6
Malformación congénita	508	8,3	473	9,1	364	8,6
Otras causas de muerte	399	6,5	325	6,3	272	6,4
Sin información	0	0,0	15	0,3	250	5,9
Causas no específicas	149	2,4	108	2,1	176	4,1
Trastornos cardiovasculares	144	2,3	132	2,6	114	2,7
Lesiones de causa externa	59	1,0	50	1,0	19	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	20	0,3	19	0,4	17	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 16).

Tabla 16. Notificación morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 37, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 37 2023 - 2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30%
Consulta externa y urgencias	5 484 607	5 177 941	➡ -0,06%
Hospitalización en sala general	221 513	223 074	➡ -0,01%
Hospitalización en UCI/UCIM	26 381	27 857	➡ 0,06%

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 37 de 2024 se notificaron 123 768 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 y Guaviare. Las 29 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 (34 a 37 de 2024) en 12 municipios (tabla 17).

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (34 a 37 de 2024).

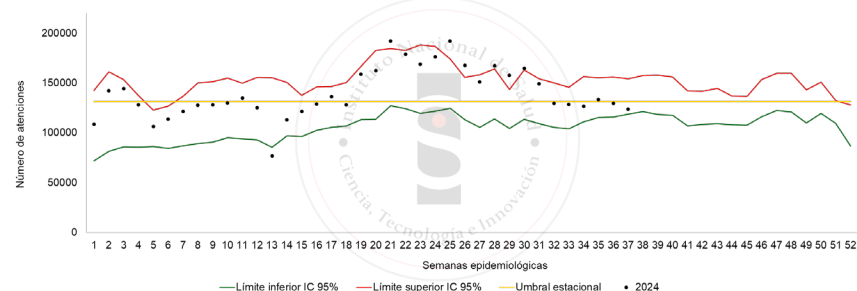
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 34 a 37)	Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 34 a 37)	Análisis
Antioquia	Turbo	10931	882	1233	Aumento
Antioquia	Itagüí	58660	4130	6585	Aumento
Antioquia	Bello	56307	4069	5413	Aumento
Bolívar	Magangué	12410	821	1628	Aumento
Cundinamarca	Girardot	15945	880	1365	Aumento
Cundinamarca	Madrid	14738	727	1096	Aumento
Cundinamarca	Soacha	58046	3474	5443	Aumento
La Guajira	Maicao	43255	2414	4662	Aumento
La Guajira	Uribe	38103	2458	4497	Aumento
Santander	Girón	6247	267	657	Aumento
Valle de Cauca	Cartago	12622	944	1293	Aumento
Valle de Cauca	Tulía	13240	489	1316	Aumento
Antioquia	Apartado	13355	998	1257	Ninguno
Antioquia	Envigado	18055	1844	1578	Ninguno
Atlántico	Malambo	7638	474	492	Ninguno
Atlántico	Soledad	72455	7469	7687	Ninguno
Casanare	Yopal	12251	1133	1114	Ninguno
Cundinamarca	Zipaquirá	15251	1261	1551	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5315	376	298	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	12449	917	1155	Ninguno
Santander	Piedecuesta	4998	312	397	Ninguno
Santander	Floridablanca	21002	1690	1965	Ninguno
Valle de Cauca	Yumbo	10505	996	1040	Ninguno
Valle de Cauca	Palmira	21783	1649	2090	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	12086	1583	1216	Ninguno
Huila	Pitalito	8947	1049	867	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 23,7 % (122 908) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 21,7 % (112 486). 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 13,3 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con 12,5 % respectivamente.

En el canal endémico, las consultas externas y urgencias por IRA de las semanas epidemiológicas 01 a la 37 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 una disminución del 4,7 % comparada con la semana anterior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 37 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

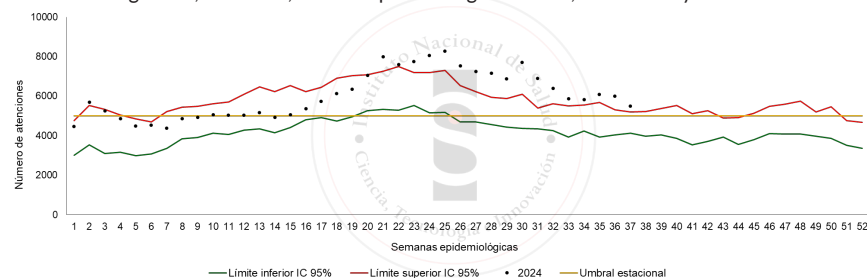
En la semana epidemiológica 37 de 2024 se notificaron 5 497 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se presentó disminución en Guaviare, San Andrés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Tolima y Vaupés. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 de 2024), por grupos de edad, los mayores de 60 años (5 321) representaron el 22,7 %, seguido de los menores de un año con el 17,9 % (4 201). La mayor proporción de hospi-

talizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 22,3 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,3 %.

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 semana 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 8,2 % comparada con la semana anterior (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 37, entre 2016 y 2024

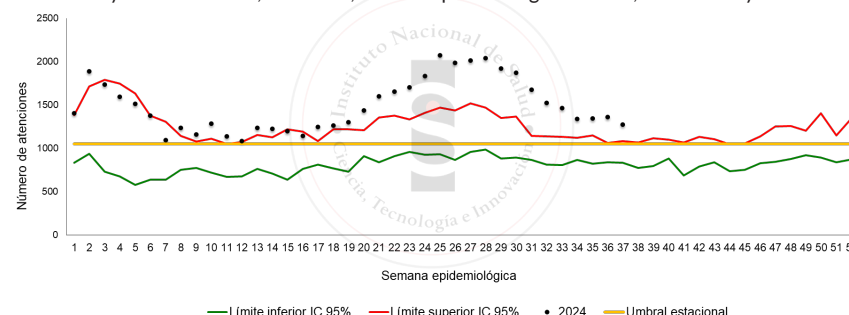


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 37 de 2024, se notificaron (1 276) 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 encima del límite superior el 78,4 % de las semanas epidemiológicas. (figura 11).

Figura 11. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 37, 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 37 de 2024 se notificaron 686 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Caquetá, Cesar, Guainía, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Choco, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 de 2024) por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 34,8 % (1 006), seguido de los menores de un año con el 27,7 % (802) 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 24,2 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 23,0 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los límites esperados; 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, 36 y 37 se evidencia disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución del 4,7 % comparada con la semana anterior (figura 12).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

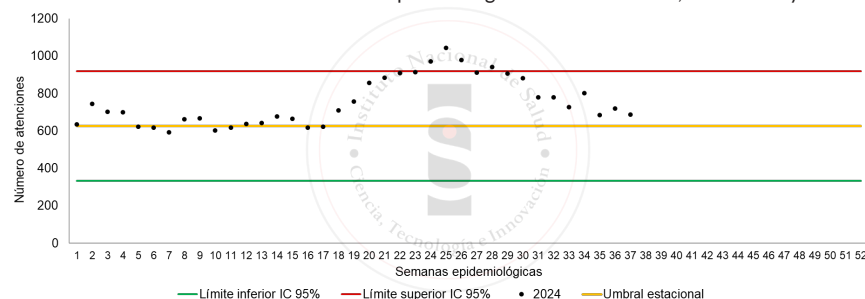
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 12. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 37 Colombia, entre 2018 y 2024

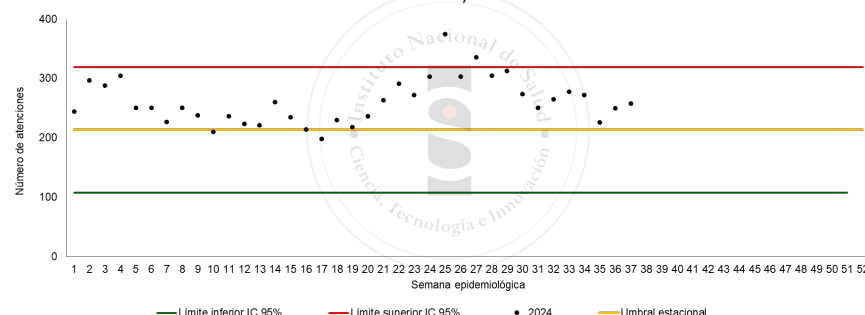


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 37 de 2024, se notificaron 258 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 37 (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 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 37, 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 36 en la región de las Américas, la actividad de Influenza en las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha mantenido en niveles epidémicos Brasil y Cono Sur y en niveles intermedios de circulación la región Caribe. Las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y, en menor medida Influenza B/Victoria. Para el virus sincitial respiratorio (VSR) se reportan niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, en región América Central, Andina y Brasil y Cono Sur reportan ascenso en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en toda la región ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 37, 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 enterovirus y en decremento VSR y metapneumovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 18).

Tabla 18. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 30 a 37 de 2024

Agente viral identificado	SE 30 a SE 33			SE 34 a SE 37			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	45,3	57,6	16,9	37,7	42,7	14,6	
Rinovirus	18,3	18,5	10,0	22,6	19,0	-	
VSR	35,8	38,2	10,0	20,4	27,8	16,6	
Enterovirus	5,0	4,6	10,0	18,2	19,0	-	
Adenovirus	7,1	6,9	-	7,3	11,4	16,6	
Influenza B	2,5	1,2	10,0	3,6	-	33,3	
Influenza A	3,8	2,3	20,0	1,5	1,3	-	
Parainfluenza	6,3	5,2	10,0	8,8	7,6	-	
Metapneumovirus	12,5	15,0	10,0	8,8	10,1	-	
A(H1N1)pdm09	2,0	1,2	10,0	-	-	-	
SARS-CoV2	4,6	4,6	10,0	5,1	3,8	-	
A(H3N2)	2,1	1,7	-	3,6	-	33,3	

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

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

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

COVID-19

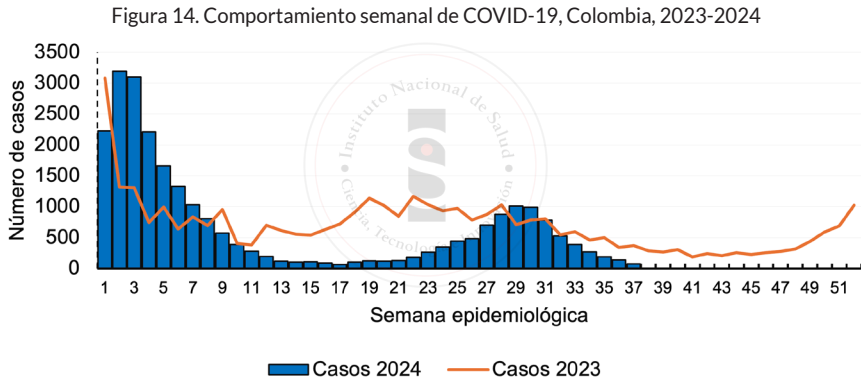
Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 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 14 de septiembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 25 633 casos de COVID-19. En las últimas 8 semanas se observa una disminución significativa del 23,6 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 14).



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

Entre 08 de septiembre y el 14 de septiembre de 2024 (semana epidemiológica 37) se confirmaron 164 casos en el territorio nacional; de estos el 44,5 % (73 casos) corresponde a la semana 37. El 76,2 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Cali, Santander, Cauca, Nariño, Barranquilla, Cundinamarca y Valle del Cauca (tabla 19).

Tabla 19. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 37 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	34	35	36	37	Total
Bogotá D.C.	2	0	1	3	24	30
Antioquia	9	0	4	4	11	28
Cali	4	0	0	1	8	13
Santander	7	0	0	0	4	11
Cauca	2	0	0	2	6	10
Nariño	6	0	0	0	3	9
Barranquilla	6	0	1	0	2	9
Cundinamarca	7	0	0	0	1	8
Valle	0	0	3	1	3	7
Boyacá	1	0	0	2	2	5
Córdoba	5	0	0	0	0	5
San Andrés	4	0	0	0	0	4
Meta	1	0	0	1	1	3
Huila	1	0	0	0	2	3
Atlántico	0	1	0	0	2	3
Quindío	0	0	1	0	2	3
Guajira	3	0	0	0	0	3
Tolima	1	0	0	0	1	2
Norte Santander	0	0	0	2	0	2
Guaviare	2	0	0	0	0	2
Caldas	1	0	0	0	0	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Cesar	0	0	0	1	0	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Total General	63	1	10	17	73	164

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 34 a 37 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 671 casos nuevos por COVID-19 en 31 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 142 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 1,3 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 30 a 33 de 2024), en este indicador no se observaron incrementos estadísticamente significativos en las entidades territoriales. De los municipios, se observó incremento significativo en el Retiro (Antioquia), Belén, Panqueba, Tibasosa, Ventaquemada de Boyacá, Argelia (Cauca), Pupiales y Samaniego en Nariño y Roldanillo y Zarzal (Valle del Cauca).

Para 2024, en Colombia se han notificado 300 fallecidos con una mortalidad de 0,57 casos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron 14 fallecidos (tabla 20). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más, con el 79,9 % del total de las muertes.

Tabla 20. Fallecidos COVID-19 semanas epidemiológicas 30 a 37 de 2024

Entidad territorial	Fallecidos		Mortalidad	
	P. Anterior	P. Actual	P. Anterior	P. Actual
Nacional	37	14	0,07	0,03
Bogotá, D.C.	17	4	0,21	0,05
Boyacá	0	1	0,00	0,08
Cundinamarca	1	1	0,03	0,03
La Guajira	0	1	0,00	0,09
Quindío	0	1	0,00	0,18
Santander	2	1	0,08	0,04
Tolima	3	1	0,22	0,07
Valle del Cauca	3	2	0,15	0,10
Arauca	1	1	0,32	0,32
Casanare	0	1	0,00	0,21
Antioquia	2	0	0,03	0,00
Caldas	2	0	0,19	0,00
Cauca	2	0	0,13	0,00
Cesar	2	0	0,14	0,00
Sucre	1	0	0,10	0,00
Putumayo	1	0	0,26	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 37 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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 37 de 2024 se notificaron 5 527 casos probables de dengue: 3 861 casos de esta semana y 1 666 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 266 723 casos, 165 709 (62,1 %) sin signos de alarma, 98 528 (36,9 %) con signos de alarma y 2 486 (0,9 %) de dengue grave.

El 77,5 % (206 772) 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 21); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36, 2024), el 59,6 % (13 251) de los casos se concentran en Valle del Cauca, Santander, Antioquia, Cali, Tolima, Cundinamarca y Huila.

Tabla 21. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024

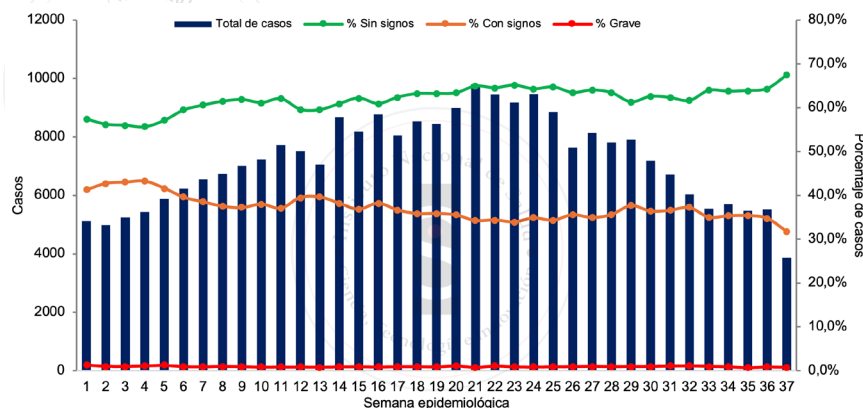
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	49621	69,5	30,0	0,5
Cali	34999	62,8	36,3	0,9
Santander	31029	63,0	36,3	0,7
Tolima	22412	58,4	40,4	1,2
Huila	19710	60,5	37,0	2,5
Antioquia	14038	60,4	38,8	0,8
Cundinamarca	11801	56,5	42,9	0,6
Cauca	8457	62,3	36,8	0,9
Risaralda	7485	61,7	37,7	0,6
Norte de Santander	7220	56,1	42,4	1,5
Meta	6015	66,0	33,2	0,8
Quindío	5983	67,2	32,4	0,4
Bolívar	5035	52,8	46,0	1,2
Córdoba	4359	46,8	53,0	0,3
Putumayo	4126	66,0	33,2	0,8
Casanare	3352	68,1	31,2	0,6
Barranquilla	2905	63,7	35,6	0,8
Nariño	2891	69,7	29,7	0,6
Cesar	2778	40,5	58,0	1,4
Sucre	2532	40,7	58,3	1,1
Caldas	2315	65,4	34,3	0,2
Cartagena	2242	67,7	30,5	1,8
Caquetá	2051	48,7	50,1	1,2
Arauca	2032	62,4	36,5	1,1
Atlántico	1856	46,8	51,3	1,9
Boyacá	1615	69,5	29,9	0,6
Chocó	1599	76,5	22,9	0,6
Magdalena	1231	36,0	62,8	1,2
La Guajira	1123	41,0	57,9	1,2
Buenaventura	628	63,7	34,7	1,6
Guaviare	611	80,7	19,0	0,3
Amazonas	548	65,7	33,9	0,4
Santa Marta	533	43,5	54,6	1,9
Exterior	432	39,6	56,3	4,2
Vichada	328	70,4	29,3	0,3
Archipiélago de San Andrés	328	59,1	40,5	0,3
Guainía	294	65,3	33,7	1,0
Vaupés	209	84,7	13,9	1,4
Total	266 723	62,1	36,9	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 29 a 32, 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Cartagena, Guaviare, Santa Marta y Archipiélago de San Andrés y Providencia; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cali, Casanare, Cauca, La Guajira y Valle del Cauca, mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % (figura 15); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36, 2024) fueron: Caquetá, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Sucre, Vaupés y Exterior.

Figura 15. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2024



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

En la semana epidemiológica 37 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 81,5 % (80 280) de los casos de dengue con signos de alarma y 92,2 % (2 293) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,4 % (76 295) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,3 % (2 368) de los casos con dengue grave (tabla 22).

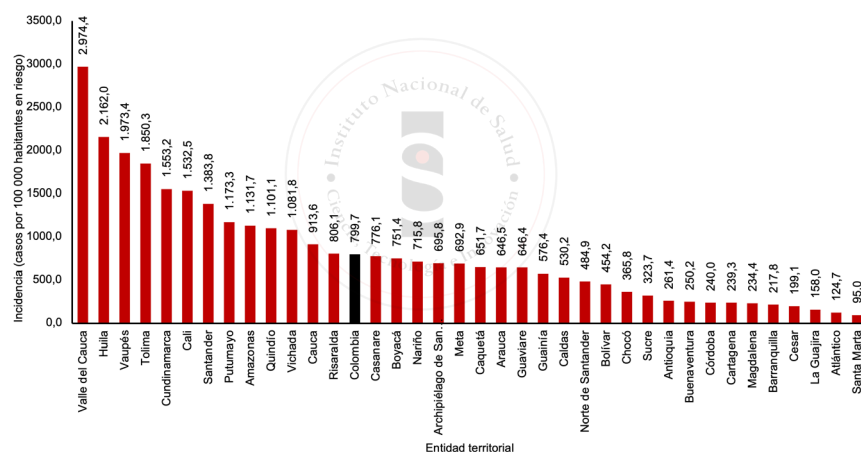
Tabla 22. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024

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	374	204	1	20,1%	24,0%	0,0%	94,6%	100,0%
Antioquia	8805	5273	110	65,2%	67,2%	84,5%	50,1%	81,8%
Arauca	1259	707	10	38,2%	63,6%	100,0%	87,6%	100,0%
Atlántico	636	757	24	79,2%	85,5%	87,5%	80,2%	91,7%
Barranquilla	2078	1320	41	92,3%	96,6%	95,1%	93,9%	100,0%
Bolívar	2303	1649	9	85,9%	90,3%	77,8%	78,8%	100,0%
Bogotá D.C.	2043	1732	35	96,6%	98,0%	97,1%	73,6%	94,3%
Boyacá	1196	590	5	76,1%	87,3%	100,0%	62,2%	100,0%
Buenaventura	354	157	4	97,5%	91,7%	100,0%	86,6%	75,0%
Caldas	1496	819	3	71,6%	74,5%	66,7%	62,3%	33,3%
Cali	23831	15324	478	62,2%	79,7%	95,6%	74,8%	96,7%
Caquetá	985	1012	14	83,7%	93,3%	100,0%	85,0%	100,0%
Cartagena	1772	1096	71	46,2%	67,9%	69,0%	87,9%	97,2%
Casanare	2242	1027	23	72,6%	82,8%	95,7%	88,2%	100,0%
Cauca	4936	2529	32	95,6%	97,3%	96,9%	69,6%	84,4%
Cesar	1129	1688	58	77,6%	94,4%	98,3%	95,0%	98,3%
Chocó	1108	218	3	96,8%	97,2%	100,0%	59,2%	100,0%
Córdoba	2029	2560	13	77,3%	96,8%	92,3%	91,4%	100,0%
Cundinamarca	6103	4537	58	70,6%	82,6%	91,4%	80,6%	91,4%
Guainía	203	104	3	75,9%	76,9%	100,0%	89,4%	100,0%
La Guajira	436	608	10	100,0%	99,3%	100,0%	75,0%	100,0%
Guaviare	501	115	0	76,6%	87,0%	N/A	96,5%	N/A
Huila	11787	7251	523	96,2%	97,5%	98,3%	75,5%	95,4%
Magdalena	395	637	4	81,0%	86,3%	100,0%	77,1%	75,0%
Meta	3890	1953	57	21,5%	57,3%	73,7%	85,8%	94,7%
Nariño	2121	912	17	99,1%	98,4%	100,0%	75,9%	88,2%
Norte de Santander	4093	3176	126	59,3%	85,2%	95,2%	91,4%	96,0%
Putumayo	2708	1342	31	67,0%	84,1%	93,5%	99,0%	96,8%
Quindío	4011	1973	22	47,5%	69,0%	86,4%	59,3%	90,9%
Risaralda	4595	2820	53	60,2%	77,2%	75,5%	65,2%	86,8%
Arch. San Andrés	164	117	0	96,3%	92,3%	N/A	49,6%	N/A
Santander	19405	11204	221	56,6%	92,0%	96,4%	88,3%	98,6%
Santa Marta D.E.	196	310	16	68,9%	78,1%	81,3%	66,5%	93,8%
Sucre	1072	1641	38	60,9%	70,8%	76,3%	87,4%	100,0%
Tolima	12432	8348	237	42,0%	73,4%	89,0%	84,7%	97,5%
Valle del Cauca	32630	12707	133	52,2%	69,0%	85,0%	69,1%	94,7%
Vaupés	173	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	218	86	0	88,5%	93,0%	N/A	37,2%	N/A
Colombia	165 709	98 528	2 486	63,2%	81,5%	92,2%	77,4%	95,3%

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

En la semana epidemiológica 37 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 799,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 243,1 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales, departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Cundinamarca, Cali y Santander presentan las mayores incidencias, registrando tasas superiores a 1 300 casos por 100 000 habitantes (figura 16). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 390,2 casos por 100 000 habitantes.

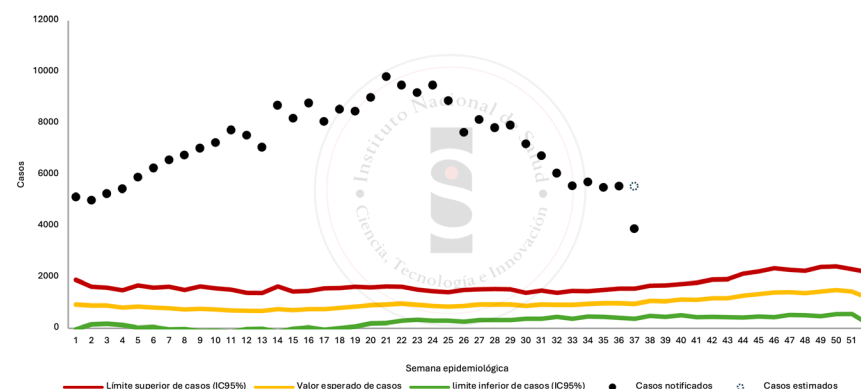
Figura 16. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024



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

A semana epidemiológica 37 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 20,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 29 a 32, 2024) (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 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 % (33) 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 y Sucre se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico (2015-2023), por lo que se espera un incremento de casos para el mes de septiembre (tabla 23). 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 23. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 37, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de septiembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Chocó, Córdoba, Risaralda, Archipiélago San Andrés y Providencia, Santander, Sucre	Buenaventura, Cali, Cartagena, Cundinamarca, Norte de Santander, Vichada	Amazonas, Barranquilla, Boyacá, Caldas, Casanare, Cauca, Caquetá, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Santa Marta, Tolima, Valle del Cauca,
Alerta	Cesar, Magdalena		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 55,5 % (458) 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 24).

A semana epidemiológica 37 de 2024, se han notificado 507 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 148 casos, se descartaron 177 casos y se encuentran en estudio 182 casos. De las muertes confirmadas, tres casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,054 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 80 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,10 %) (tabla 25).

Tabla 24. 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 37 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	132,6	3466	60	700
	Bello	31,0	172	7	31
	Envigado	246,0	595	2	125
	Itagüí	45,8	126	3	28
	Turbo	311,3	418	12	46
Atlántico	Barranquilla	221,4	2905	86	479
	Soledad	113,0	773	38	119
Bolívar	Cartagena	212,5	2242	232	634
	Magangué	421,0	605	26	70
	Turbaco	351,6	409	5	84
Caldas	Manizales	19,4	88	0	7
Caquetá	Florencia	455,0	804	11	60
Cauca	Popayán	1281,0	3473	0	203
	Santander de Quilichao	1247,0	1432	2	46
Cesar	Valledupar	214,5	1184	43	124
Córdoba	Montería	228,3	1171	96	197
	Lorica	470,2	551	12	31
Cundinamarca	Fusagasugá	1800,5	2977	3	279
	Girardot	936,8	1103	20	260
Chocó	Quibdó	343,8	457	3	20
Huila	Neiva	1765,5	6538	35	520
	Pitalito	2642,6	3455	18	120
La Guajira	Riohacha	271,1	568	14	23
Santa Marta	Santa Marta	96,5	533	39	81
Meta	Villavicencio	536,4	2735	87	325
Nariño	San Andres de Tumaco	324,9	836	11	53
Norte de Santander	Cúcuta	430,4	3286	108	204
	Ocaña	526,8	625	15	71
	Villa del Rosario	752,0	828	19	92
Quindío	Armenia	945,4	2955	12	273
Risaralda	Pereira	791,1	3840	7	396
	Dosquebradas	681,5	1483	3	188
Santander	Bucaramanga	1610,3	9967	37	786
	Barrancabermeja	231,0	496	13	55
	Floridablanca	1757,2	5513	26	455
	Girón	1350,7	2366	14	244
	Piedecuesta	1813,0	3380	15	140
Sucre	Sincelejo	378,2	1139	63	325
Tolima	Ibagué	2169,3	11800	47	729
Valle del Cauca	Cali	1534,4	34999	251	1806
	Buenaventura	198,9	628	18	61
	Guadalajara de Buga	3798,1	4959	12	204
	Cartago	2695,9	3748	11	124
	Jamundí	3050,6	5164	7	311
	Palmira	1523,4	5466	20	86
	Tuluá	1778,8	3942	14	153
	Yumbo	3486,0	3886	6	210
Arauca	Arauca	354,7	356	11	35

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 25. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 37, 2024	Letalidad por dengue a SE 37, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	1	0,694	0,556
La Guajira	4	2	0,356	0,253
Guainía	1	0	0,340	0,000
Cesar	7	1	0,252	0,055
Putumayo	9	1	0,218	0,000
Arauca	3	0	0,148	0,099
Norte de Santander	9	4	0,125	0,254
Boyacá	2	0	0,124	0,000
Atlántico	2	0	0,108	0,000
Meta	6	0	0,100	0,088
Bolívar	5	4	0,099	0,111
Casanare	3	0	0,089	0,073
Huila	17	3	0,086	0,080
Santander	19	23	0,061	0,079
Tolima	13	32	0,058	0,066
Risaralda	4	5	0,053	0,000
Quindío	3	5	0,050	0,000
Caquetá	1	1	0,049	0,000
Cartagena	1	7	0,045	0,052
Antioquia	6	13	0,043	0,082
Sucre	1	2	0,039	0,171
Valle del Cauca	19	16	0,038	0,182
Cauca	2	8	0,024	0,000
Córdoba	1	2	0,023	0,073
Cali	6	22	0,017	0,016
Cundinamarca	1	11	0,008	0,142
Vichada	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	3	0,000	0,000
Buenaventura	0	3	0,000	0,000
Caldas	0	2	0,000	0,000
Chocó	0	2	0,000	0,549
Magdalena	0	2	0,000	0,416
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Nariño	0	1	0,000	0,260
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,173
Amazonas	0	0	0,000	0,204
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	145	182	0,054	0,100

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 37 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.

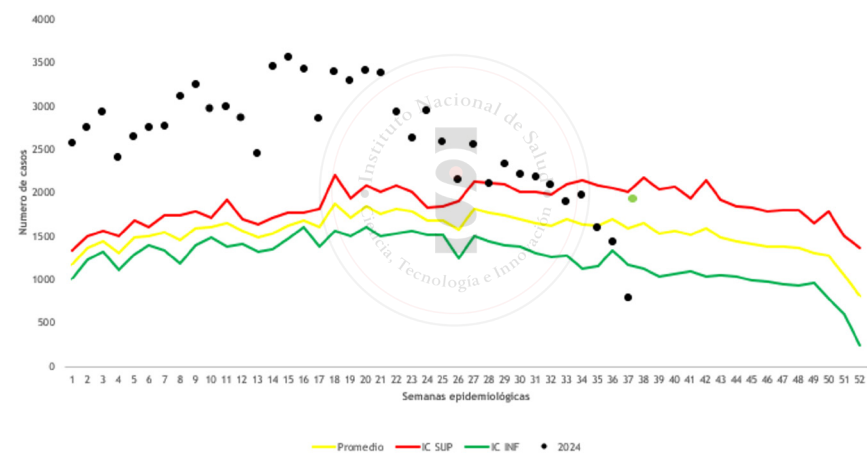
¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

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 18).

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>

Figura 18. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 37 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 37, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 37 se notificaron 1 733 casos de malaria, para un acumulado de 97 894 casos, de los cuales 96 195 son de malaria no complicada y 1 699 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 61,0 % (59 704), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 37,1 % (36 363) e infección mixta con 1,9 % (1 827). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,6 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (36,7 %), Antioquia (13,6 %), Córdoba (11,0 %), Vaupés (7,9 %), Risaralda (7,2 %), Nariño (6,9 %), Guainía (3,5 %), 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 78,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 26.

Tabla 26. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024

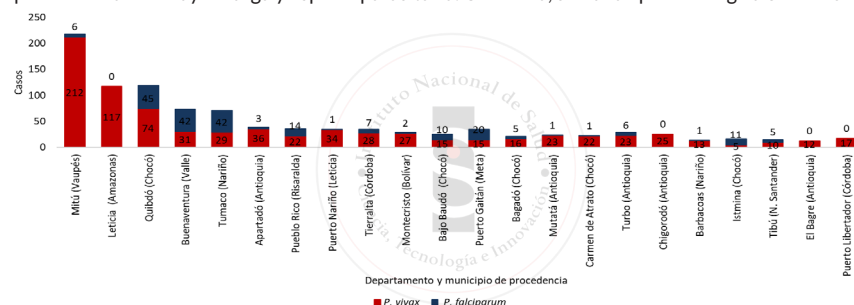
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	243	2234	2486	44,15
	Chigorodó	17	263	1069	1349	21,68
	Turbo	1	42	966	1009	7,50
	Mutatá	2	34	732	768	51,08
	Vigía del Fuerte	24	377	376	777	79,68
	Murindó	13	149	788	950	179,25
Bolívar	Montecristo	11	144	774	929	50,57
Buenaventura	Buenaventura	21	2041	907	2969	9,16
Cauca	Guapi	2	1658	67	1727	58,46
	Quibdó	49	3538	1824	5411	37,42
	Bagadó	162	2746	1721	4629	390,86
	Lloró	368	1128	1239	2735	257,75
	Alto Baudó	50	1509	1250	2809	89,84
	Tadó	35	1744	849	2628	130,40
	Bajo Baudó	62	859	2026	2947	86,86
	Río Quito	14	1149	498	1661	181,37
	Medio San Juan	46	858	640	1544	131,25
	Medio Baudó	20	958	328	1306	77,31
Chocó	Istmina	16	709	602	1327	39,24
	Medio Atrato	59	788	237	1084	84,07
	Atrato	15	629	216	860	125,71
	El Cantón del San Pablo	9	508	322	839	121,49
	Nuquí	5	344	297	646	35,44
	Tierralta	97	964	4779	5840	58,52
	Puerto Libertador	10	224	2267	2501	55,07
	Montelíbano	8	56	780	844	9,74
Guainía	Inírida	6	16	3282	3304	87,14
Nariño	Roberto Payán	5	1001	400	1406	105,49
	Barbacoas	2	1269	53	1324	22,59
	Olaya Herrera	5	432	589	1026	38,76
	Tumaco	15	534	290	839	3,14
	Magüí	1	575	109	685	26,20
Norte de Santander	Tibú	1	2	779	782	12,58
Risaralda	Pueblo Rico	204	2481	3795	6480	385,97
Vaupés	Mitú	205	902	6389	7496	308,54

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 37 se han notificado 1 699 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 47 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 84,8 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,5 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 19).

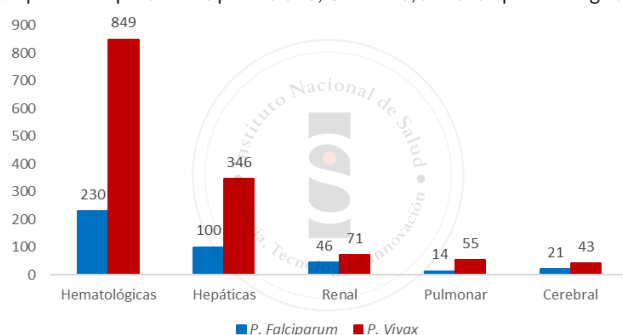
Figura 19. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 60,8 % (1 079) presentaron complicaciones hematológicas; 25,1 % (446) complicaciones hepáticas; 6,6 % (117) complicaciones renales; 3,9 % (69) complicaciones pulmonares y 3,6 % (64) a nivel cerebral (figura 20).

Figura 20. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 37 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 37 el país se encuentra en situación de aumento; ocho (8) departamentos y 20 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 27) y siete (7) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 28).

Tabla 27. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 33 a 37 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	7251	7	788	4
Antioquia	El Bagre	2395	161	189	5
Chocó	Río Quito	1630	89	100	5
Antioquia	Chigorodó	1317	39	81	5
Chocó	Istmina	1294	47	96	5
Chocó	Medio Atrato	1037	62	79	5
Antioquia	Turbo	1008	38	64	5
Boyacá	Cubará	973	0	133	4
Antioquia	Frontino	607	25	34	4
Antioquia	Segovia	429	33	41	5
Chocó	Bahía Solano	422	26	31	5
Amazonas	Leticia	409	4	12	4
Antioquia	Cáceres	376	17	31	4
Antioquia	Tarazá	354	12	41	4
Antioquia	Caucasia	162	6	14	4
Caldas	Belalcázar	80	0	5	1
Arauca	Saravena	77	1	16	4
Caquetá	Florencia	49	1	11	4
Antioquia	Puerto Berrio	14	0	5	4
Vaupés	Carurú	20	0	9	4

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brote

Tablas

Tabla 28. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 33 a 37 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	6236	269	470	5
Guainía	Inírida	3218	419	496	5
Nariño	Barbacoas	1242	74	133	5
Antioquia	Murindó	931	43	52	5
Bolívar	Montecristo	921	47	68	5
Antioquia	Mutatá	771	29	45	5
Chocó	Río Iro	520	10	18	4
Vichada	Cumaribo	483	175	109	5
Chocó	Nóvita	480	30	39	5
Antioquia	Nechí	419	31	57	5
Risaralda	Mistrató	331	13	18	4
Chocó	Unión Panamericana	317	15	13	5
Chocó	Condoto	316	11	22	4
Córdoba	Tuchín	80	3	4	4
Córdoba	Canalete	39	2	10	4
Cali	Cali	29	1	6	4
Risaralda	Pereira	20	2	5	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 37 de 2024, se han notificado 18 882 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 18 748 corresponden a residentes en Colombia y 134 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (38 de 2023 a 37 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años (tabla 29).

Tabla 29. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 37, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 37 de 2023	Casos a SE 37 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	17838	18748	0,67
La Guajira	1903	2096	2,49
Vichada	271	262	2,26
Chocó	704	837	1,70
Arauca	237	281	1,30
Guaviare	80	87	1,11
Casanare	292	248	0,92
Vaupés	43	44	0,86
Magdalena	503	566	0,84
Amazonas	38	50	0,81
Risaralda	436	346	0,77
Guainía	47	43	0,75
Cesar	666	705	0,75
Nariño	590	721	0,74
Bogotá D.C.	2560	2443	0,74
Putumayo	169	139	0,65
Buenaventura	123	195	0,63
Cundinamarca	1019	1109	0,63
Meta	386	402	0,61
Bolívar	441	514	0,61
Boyacá	399	393	0,60
Antioquia	1746	2028	0,60
Tolima	350	382	0,59
Norte Santander	577	523	0,58
Caquetá	127	156	0,58
Huila	398	458	0,58
Cartagena	355	329	0,51
Caldas	206	228	0,47
Valle	476	458	0,45
Atlántico	415	401	0,44
Santander	430	501	0,43
Córdoba	491	482	0,42
Cali	385	436	0,39
Sucre	285	224	0,38
San Andrés	12	8	0,37
Barranquilla	210	210	0,33
Cauca	277	264	0,33
Santa Marta D.E	101	106	0,33
Quindío	90	73	0,33

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 38 de 2023 a SE 37 de 2024

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

El 74,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 25,1 % como desnutrición aguda severa; el 8,2 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,6 %) y de 1 año (29,8 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,3 %.

Para la semana epidemiológica 37 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Bolívar, Tolima, Buenaventura, Santa Marta, Amazonas y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 30).

Tabla 30. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 37 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	1186	2096
Bolívar	258	514
Tolima	221	382
Buenaventura	65	195
Santa Marta	67	106
Amazonas	38	50
Vaupés	63	44

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 37 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 municipios (tabla 31).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 31. 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 37 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Chocó	Quibdó	44	145
Antioquia	Bello	72	129
Bolívar	Magangué	33	122
Santander	Barrancabermeja	40	116
Antioquia	Turbo	22	106
Santander	Girón	26	56
Atlántico	Malambo	28	55
Antioquia	Itagüí	33	47
Atlántico	Sabanalarga	28	46
Cundinamarca	Girardot	34	46
Santander	Piedecuesta	29	46
Valle del Cauca	Jamundí	23	45
Risaralda	Dosquebradas	19	44
Boyacá	Duitama	21	37
Valle del Cauca	Tuluá	21	36
Antioquia	Rionegro	24	34
Córdoba	Sahagún	16	34
Cundinamarca	Chía	15	34
Norte de Santander	Villa del Rosario	45	32
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	11	21

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Comportamiento de mpox en Colombia. 18 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 recibieron 8 924 notificaciones, se confirmaron 4 148 y se descartaron 4 165. En 2024, con corte a la semana epidemiológica 37, se han notificado 744 casos y se han confirmado 121, de estos, el 99,1 % son hombres. Se han descartado 457 casos. Actualmente, hay cuatro (4) casos activos en Bogotá (2), Barranquilla (1) y Cali (1). Desde el nivel nacional, se mantiene activa la Sección de Planificación y la Sala de Análisis del Riesgo permanente del Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-SP). Los potenciales integrantes de los equipos de respuesta 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 37 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote mundial de mpox. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 14 de septiembre de 2024

Desde el 1 de enero de 2022, 123 países de las 6 regiones de la OMS han notificado casos de mpox. Con corte a 31 agosto de 2024, se han notificado 106 310 casos confirmados por laboratorio, incluidas 234 muertes.

En agosto de 2024, el número de nuevos casos notificados mensualmente aumentó en un 15,6 %, en comparación con el mes anterior. La mayoría de los casos reportados en agosto fueron notificados por la Región de África (62,3 %) y la Región de Europa (13,7 %).

Los 10 países más afectados a nivel mundial desde el 1 de enero de 2022 son: Estados Unidos de América (33 812), Brasil (12 206), España (8 240), República Democrática del Congo (6 092), Francia (4 307), Colombia (4 262), México (4 155), Reino Unido (4 058), Perú (3 939) y Alemania (3 909). En conjunto, estos países representan el 79,9 % de los casos reportados a nivel mundial.

En África, del 01 de enero hasta el 08 de septiembre de 2024, 15 países han notificado 5 759 casos confirmados de mpox, incluidas 32 muertes (letalidad 0,6 %). Los tres países que notificaron la mayor cantidad de casos en 2024 son la República Democrática del Congo (5 160 casos confirmados, 25 muertes), Burundi (385 casos confirmados, sin muertes) y Nigeria (55 casos confirmados, sin muertes). Burundi notificó mpox por primera vez en 2024 y actualmente está experimentando una transmisión comunitaria sostenida.

Hasta la fecha, los países de África occidental, del norte y del sur han notificado el clado II del virus de mpox (MPXV). Los países de África central y oriental han notificado el clado I de MPXV. Camerún es el único país en el que se encuentran ambos clados de MPXV, el clado I en la parte oriental del país y el clado II en la parte occidental, en la frontera con Nigeria.

Hasta la fecha, el clado Ib de MPXV en África se ha detectado en la República Democrática del Congo (en las provincias de Kivu del Sur, Kivu del Norte y Kinsasa), Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda. Fuera de África, se han detectado un caso en Suecia y un caso en Tailandia, ambos importados; ningún otro país a nivel mundial ha notificado casos del clado Ib hasta el 8 de septiembre de este año.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Multi-country outbreak of mpox, External situation report #36. Fecha de publicación: 14 de septiembre de 2024. Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox-external-situation-report-36-14-september-2024>

Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 18 de septiembre de 2024

Entre las semanas epidemiológicas 31 a 34 de 2024, se notificaron un total de 49 986 nuevos casos de cólera en 17 países de cuatro regiones de la OMS, lo que supone una disminución del 16 % respecto al periodo anterior. En ese periodo se notificaron 161 muertes relacionadas con el cólera a nivel mundial, una disminución del 28 % respecto al periodo anterior. Los casos y las muertes notificados durante este periodo en 2024 son un 22 % y un 11 % inferiores, respectivamente, a los notificados durante el mismo periodo del año pasado.

En agosto de 2024, se notificaron nuevos brotes de cólera: en Ghana (dos casos confirmados, sin muertes) y Togo (cinco casos confirmados, una muerte).

Del 1 de enero al 25 de agosto de 2024, se notificaron un total acumulado de 371 517 casos de cólera y 2 527 muertes en 28 países de cinco regiones de la OMS; la Región del Mediterráneo Oriental registró las cifras más altas, seguida de la Región de África, la Región de las Américas, la Región de Asia Sudoriental y la Región de Europa. En la Región de las Américas, Haití ha reportado 9 935 casos de cólera y 16 muertes, de enero a agosto de 2024.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Multi-country outbreak of cholera, External situation report #18. Fecha de publicación: 18 de septiembre de 2024. Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera-external-situation-report-18-18-september-2024>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 37

Decremento
Incremento

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

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	36	0	0	327	30	35	548	11	20	1	0	0	6	1	0	1.051	196	89
Antioquia	490	12	10	13.975	1.242	1.495	14.038	299	2.355	1.558	40	92	89	7	3	13.290	695	908
Arauca	87	4	1	569	50	56	2.032	79	228	4	1	0	49	5	3	111	3	19
Atlántico	105	3	2	3.040	234	296	1.856	169	263	2	1	1	22	4	1	3	1	0
Barranquilla	12	0	1	2.811	215	321	2.905	123	479	18	2	4	62	11	6	0	0	0
Bogotá D.C.	1	0	0	17.402	1.725	1.940	0	0	0	111	21	6	103	4	0	0	0	0
Bolívar	207	8	3	2.117	188	184	5.035	206	692	0	1	0	10	1	1	1.695	102	124
Boyacá	57	1	1	4.967	457	521	1.615	20	178	11	1	0	5	0	0	1.007	0	133
Buenaventura	23	1	0	111	10	8	628	29	61	0	0	0	0	0	0	3.043	155	153
Caldas	50	1	1	2.818	281	304	2.315	24	380	42	1	2	23	2	0	102	1	7
Cali	6	0	0	3.552	424	361	34.999	603	1.806	890	20	124	73	5	2	17	1	6
Caquetá	148	2	1	900	85	82	2.051	59	105	2	0	0	9	1	0	122	5	15
Cartagena	21	0	1	1.643	111	140	2.242	122	634	0	1	0	9	1	0	0	0	0
Casanare	140	4	7	1.329	109	148	3.352	111	173	8	1	0	4	1	0	36	6	2
Cauca	91	1	1	4.140	422	443	8.457	29	453	425	1	4	14	2	0	2.722	286	182
Cesar	237	7	16	2.148	159	228	2.778	277	279	2	2	0	65	6	0	32	2	1
Chocó	153	4	7	211	12	26	1.599	42	87	1	0	0	112	8	0	35.625	2.108	1.895
Córdoba	350	9	6	3.822	320	376	4.359	318	589	14	1	0	4	1	0	10.692	798	718
Cundinamarca	77	1	1	10.279	986	1.077	11.801	173	1.113	35	4	5	33	2	1	0	0	0
Guainía	8	0	0	121	10	20	294	5	53	1	0	0	0	0	0	3.399	385	500
Guaviare	76	1	2	241	25	29	611	23	96	7	0	0	2	0	0	676	97	67
Huila	107	4	2	4.427	406	494	19.710	151	1.085	16	1	3	18	0	3	4	0	0
La Guajira	138	4	0	1.735	145	176	1.123	80	69	1	1	0	12	1	0	24	1	2
Magdalena	149	4	2	1.869	183	177	1.231	126	122	2	4	0	29	2	0	11	1	0
Meta	220	4	2	3.023	280	338	6.015	214	650	70	4	26	59	4	0	234	39	22
Nariño	99	3	1	5.306	479	561	2.891	38	123	13	1	1	29	2	1	6.773	1.069	513
Norte de Santander	251	6	8	4.843	381	545	7.220	273	580	57	23	0	3	0	0	1.168	249	72
Putumayo	103	3	1	1.336	117	161	4.126	41	250	1	0	0	2	0	0	40	4	3
Quindío	13	1	0	2.142	204	226	5.983	28	558	5	1	0	12	0	1	46	2	5
Risaralda	45	1	0	2.943	293	304	7.485	22	866	18	3	0	26	3	1	6.947	242	505
San Andrés	0	0	0	287	25	33	328	6	118	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	39	1	1	1.442	99	133	533	40	81	3	0	0	23	3	0	0	0	0
Santander	166	4	6	5.499	471	632	31.029	312	2.543	24	5	3	21	2	2	17	2	1
Sucre	96	3	1	1.995	172	215	2.532	198	681	0	0	0	29	5	0	78	5	4
Tolima	108	1	0	5.016	456	535	22.412	598	1.553	12	2	2	47	3	3	19	0	0
Valle del Cauca	53	1	0	5.919	572	657	49.621	341	2.796	95	10	10	28	3	4	67	5	13
Vaupés	40	1	1	109	12	13	209	13	4	0	0	0	0	0	0	7.839	20	804
Vichada	44	1	2	170	20	21	328	5	88	0	0	0	0	0	0	656	160	117
Total nacional	4.046	101	88	124.584	11.410	13.311	266.291	5.208	22.211	3.449	156	283	1.033	82	32	97.894	6.693	6.907

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 37

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	4.795	739	445	313	13	15	0	0	0	2.453	401	281	11	2	0
Antioquia	161	27	40	695.300	77.433	68.150	32.393	2.434	3.355	4.198	698	788	306.965	39.619	33.883	473	75	54
Arauca	7	1	0	19.075	2.775	2.052	2.179	154	324	25	3	7	6.216	691	531	30	5	3
Atlántico	16	3	3	133.616	11.472	15.054	2.829	289	441	991	176	335	43.833	3.653	4.292	119	25	14
Barranquilla	41	6	10	184.591	18.306	19.543	7.437	383	945	1.196	217	309	58.977	5.730	5.345	133	29	19
Bogotá D.C.	196	35	41	1.373.120	134.148	119.639	58.866	4.822	5.048	7.383	1.335	1.455	580.639	60.911	55.900	530	74	57
Bolívar	15	4	6	101.230	12.074	11.021	2.683	249	376	508	102	109	28.262	2.577	2.306	106	20	10
Boyacá	20	6	12	109.448	13.242	11.051	5.595	420	509	380	87	75	43.160	4.225	3.674	82	11	7
Buenaventura	11	1	2	6.560	1.183	670	184	0	9	7	2	0	2.134	500	223	35	9	1
Caldas	13	2	2	61.386	8.742	6.461	2.535	269	245	791	123	178	26.279	3.159	3.006	55	8	9
Cali	49	9	6	220.232	21.492	17.612	5.416	513	563	510	53	124	79.936	13.423	7.225	183	26	29
Caquetá	17	3	3	24.973	3.989	2.396	1.697	140	151	56	16	10	18.565	1.649	2.159	32	5	2
Cartagena	28	5	4	161.205	18.208	18.006	4.879	411	930	1.007	246	223	41.697	4.102	4.398	120	26	13
Casanare	3	1	0	24.006	2.853	2.352	788	75	125	83	10	22	10.870	988	1.003	47	7	4
Cauca	26	5	1	95.183	9.831	8.781	3.544	108	275	328	37	85	58.395	5.036	6.068	131	22	15
Cesar	16	4	3	89.183	11.164	11.630	6.304	642	679	344	154	87	22.374	2.623	1.814	132	26	14
Chocó	16	3	9	27.719	1.361	2.539	1.324	153	125	31	6	5	10.836	860	1.101	116	17	11
Córdoba	26	2	8	159.449	15.146	21.547	4.646	556	714	1.158	223	322	41.595	4.173	3.835	197	36	15
Cundinamarca	50	10	13	312.504	25.819	29.477	12.023	718	1.162	1.528	411	298	130.715	12.889	11.414	261	34	21
Guainía	0	1	0	2.007	200	247	196	22	19	0	1	0	1.257	116	112	6	1	0
Guaviare	4	1	0	5.459	679	442	170	45	7	34	12	9	2.420	290	191	9	1	2
Huila	35	4	5	90.559	10.622	7.490	4.521	310	388	450	71	101	36.612	4.889	3.748	97	15	12
La Guajira	8	1	0	174.227	12.706	20.983	4.249	649	511	200	60	52	46.995	4.407	11.948	212	38	19
Magdalena	2	2	0	81.101	9.021	10.519	2.600	234	349	123	6	34	28.303	3.461	2.652	107	17	4
Meta	14	1	3	63.245	7.404	6.420	2.938	162	383	424	121	100	40.766	4.352	3.870	98	16	8
Nariño	32	8	6	109.185	14.270	10.974	5.206	377	464	98	65	16	38.798	7.918	4.948	140	16	15
Norte de Santander	46	8	4	133.348	12.330	11.246	8.051	711	821	705	170	135	40.806	6.283	4.076	117	23	5
Putumayo	7	1	0	26.783	2.557	2.978	1.046	119	96	31	5	8	8.473	1.218	932	44	5	4
Quindío	8	2	2	49.870	5.762	5.138	2.528	232	223	308	58	58	25.826	2.971	2.537	39	5	1
Risaralda	12	3	1	90.872	9.369	10.576	4.196	267	468	341	46	69	29.950	4.323	2.696	63	9	7
San Andrés	0	1	0	6.562	723	510	409	77	22	1	0	1	2.444	297	235	14	2	2
Santa Marta D.E.	5	2	1	51.125	2.626	5.971	2.131	188	261	708	133	195	15.131	1.392	1.261	40	11	3
Santander	44	10	13	191.171	16.122	18.729	14.763	1.083	1.613	2.080	383	418	64.256	6.689	5.490	117	19	13
Sucre	8	1	2	67.751	9.197	9.473	5.425	759	855	992	223	277	19.586	3.171	1.804	99	16	8
Tolima	27	3	8	102.982	10.287	10.283	6.399	353	667	383	75	58	45.582	5.372	4.623	90	15	14
Valle del Cauca	30	5	7	119.864	12.638	12.249	2.343	261	241	445	72	92	57.286	6.631	5.071	118	17	17
Vaupés	4	1	1	3.255	356	596	246	13	25	9	7	1	813	103	65	11	2	1
Vichada	3	1	0	5.000	404	430	22	6	4	1	0	0	2.873	140	112	27	3	1
Total nacional	1.000	184	216	5.177.941	527.250	513.680	223.074	18.217	23.408	27.857	5.396	6.056	2.022.078	247.378	204.829	4.241	686	434

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 37

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	31	17	1	80	2	0
Antioquia	6	10	1	515	89	33	50	5	0	166	41	5	1.774	310	148	2.888	296	97
Arauca	0	1	0	16	2	2	2	1	0	5	2	0	143	27	11	210	18	5
Atlántico	0	3	0	66	6	2	0	1	0	9	1	0	544	170	45	278	9	5
Barranquilla	0	2	0	89	7	7	0	1	0	38	3	4	490	115	66	887	19	11
Bogotá D.C.	10	10	1	1.032	250	122	609	5	17	402	69	14	3.383	488	377	9.293	1.202	233
Bolívar	2	2	0	31	8	3	2	1	0	12	4	6	268	108	31	103	8	0
Boyacá	2	2	0	150	23	10	25	1	0	24	5	0	541	82	68	915	158	42
Buenaventura	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	69	3	0	17	1	1
Caldas	0	1	0	57	8	8	1	1	0	6	2	0	268	39	20	284	22	5
Cali	5	3	0	114	28	11	1	1	0	5	4	0	683	146	63	1.590	162	62
Caquetá	0	1	0	22	5	1	1	0	0	6	3	0	104	23	10	64	7	3
Cartagena	0	2	0	71	5	4	3	1	0	2	3	0	310	107	62	205	6	2
Casanare	3	1	1	36	3	6	6	0	0	6	2	0	152	43	18	227	23	4
Cauca	3	3	0	62	10	8	1	1	0	4	3	0	298	44	24	560	96	45
Cesar	2	3	0	36	7	1	5	2	0	3	9	1	299	64	26	342	17	5
Chocó	0	1	0	14	0	1	2	1	0	45	3	0	59	5	8	39	3	1
Córdoba	1	3	0	117	19	10	4	2	0	1	2	0	992	207	108	624	9	1
Cundinamarca	6	5	0	301	52	33	151	2	7	108	17	3	2	1	0	1.452	188	27
Guainía	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1.393	218	161	8	0	0
Guaviare	0	0	0	5	1	0	4	1	0	1	0	0	39	11	1	38	8	0
Huila	4	2	0	123	20	9	4	1	0	54	6	1	342	50	30	351	23	12
La Guajira	4	2	0	46	2	5	1	2	0	0	1	0	233	59	23	196	9	1
Magdalena	0	2	0	14	5	2	1	1	0	2	2	0	166	34	28	67	4	0
Meta	7	2	0	60	11	5	9	1	0	41	5	3	404	82	53	358	28	7
Nariño	7	3	0	120	12	16	7	1	0	51	7	1	663	84	49	346	17	15
Norte de Santander	7	3	1	163	22	10	2	2	0	11	11	0	650	126	98	434	18	5
Putumayo	0	1	0	43	5	1	1	1	0	10	1	0	172	18	36	273	16	5
Quindío	0	1	0	34	7	1	0	1	0	5	1	0	197	54	17	277	14	9
Risaralda	4	1	0	61	8	1	2	1	0	1	2	0	358	57	43	197	23	4
San Andrés	0	0	0	3	0	1	0	1	0	3	0	0	18	11	1	27	1	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	9	1	0	1	1	0	10	1	0	95	11	11	148	10	1
Santander	2	3	0	75	9	5	1	2	0	57	13	4	530	125	61	1.283	143	17
Sucre	4	2	0	71	10	10	4	1	0	34	21	4	335	116	42	378	7	1
Tolima	4	2	0	52	12	7	3	1	0	26	3	2	523	83	64	397	52	16
Valle del Cauca	2	3	0	128	15	8	2	1	0	1	1	0	744	130	70	733	67	29
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	5	1	1	12	1	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	2	1	0	3	1	0	95	1	22	11	0	0
Total nacional	86	82	4	3.738	662	343	910	50	24	1.156	252	48	17.372	3.270	1.897	25.592	2.687	671

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 37

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	4	38	50	0	0	3	0	48	68	9	8	10	70	1	0
Antioquia	1	0	6	8	1.090	2.028	2	1	3	6	3.677	4.286	821	600	326	992	21	11
Arauca	2	1	0	0	199	281	0	0	3	0	131	122	14	11	4	12	2	0
Atlántico	1	0	3	1	271	401	0	0	2	1	591	745	2	1	27	83	10	4
Barranquilla	0	0	2	1	150	210	0	0	2	4	618	724	0	0	45	220	7	4
Bogotá D.C.	0	0	0	0	2.116	2.443	5	0	4	18	2.964	4.126	0	0	49	67	22	11
Bolívar	0	0	1	1	258	514	0	1	2	1	351	477	265	312	52	150	9	4
Boyacá	0	3	1	0	342	393	0	0	1	0	669	799	78	174	10	28	4	2
Buenaventura	0	0	0	0	65	195	0	0	0	0	58	76	15	8	41	79	3	1
Caldas	0	0	2	0	106	228	0	0	42	3	832	894	128	165	25	140	3	1
Cali	0	0	10	6	335	436	0	0	12	10	1.123	1.201	1	1	81	213	6	4
Caquetá	0	0	1	0	136	156	0	0	1	0	182	156	179	138	64	420	3	0
Cartagena	0	0	2	0	142	329	0	1	4	2	372	421	2	1	90	191	8	0
Casanare	8	4	4	2	245	248	0	0	2	1	208	203	6	1	11	19	3	1
Cauca	0	0	1	2	247	264	0	0	2	6	592	699	52	23	33	81	7	7
Cesar	5	0	1	0	486	705	2	0	1	1	409	478	42	224	42	67	9	9
Chocó	0	0	1	1	437	837	0	0	2	0	69	119	177	169	33	76	10	13
Córdoba	0	4	1	0	372	482	0	0	6	0	692	819	115	143	29	94	13	6
Cundinamarca	0	0	15	11	782	1.109	0	0	6	10	1.468	1.829	124	152	50	115	14	8
Guainía	0	0	0	0	42	43	0	0	1	0	20	18	14	10	3	4	0	0
Guaviare	0	1	1	0	84	87	0	1	4	0	40	50	292	117	17	37	1	0
Huila	0	0	1	0	291	458	0	0	2	6	634	570	10	5	52	174	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1.186	2.096	0	0	1	0	187	252	16	12	6	23	21	15
Magdalena	0	0	0	0	396	566	0	0	3	1	242	286	5	7	11	32	11	3
Meta	0	0	5	1	275	402	0	0	4	2	510	539	157	110	15	19	8	5
Nariño	0	0	1	2	436	721	0	0	21	1	973	1.053	247	66	23	55	10	7
Norte de Santander	2	0	3	0	467	523	2	5	18	2	718	820	172	127	30	77	8	5
Putumayo	0	0	13	2	139	139	0	0	13	2	236	186	178	143	10	22	3	2
Quindío	0	0	3	3	79	73	0	0	3	1	401	340	1	2	46	206	2	0
Risaralda	0	0	4	3	229	346	0	0	0	5	836	900	101	158	109	222	3	2
San Andrés	0	0	0	0	6	8	0	0	0	1	15	27	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	1	0	67	106	0	0	10	1	176	276	6	7	26	79	7	2
Santander	1	1	10	11	285	501	1	0	5	3	998	1.307	430	306	44	183	9	4
Sucre	1	0	2	0	159	224	0	1	8	3	309	466	73	43	29	41	5	2
Tolima	0	0	15	4	221	382	0	0	10	3	904	850	220	164	185	431	5	3
Valle del Cauca	0	1	6	1	265	458	1	0	9	2	948	914	14	15	118	299	5	2
Vaupés	0	0	0	0	63	44	0	0	1	0	39	63	40	30	16	21	0	0
Vichada	0	0	0	0	198	262	0	0	0	0	18	19	34	7	1	2	2	2
Total nacional	21	16	117	64	12.704	18.748	14	10	211	96	23.256	27.178	4.086	3.490	1.766	5.048	257	145

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 37

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	3	2	1	0	1	2	3	2	13	10	0	0	43	49	1	1	307	438
Antioquia	7	6	46	18	9	18	98	300	117	91	851	943	3	2	2.192	3.137	68	93	14.922	14.328
Arauca	2	0	3	3	2	1	5	5	31	15	126	111	0	0	99	113	2	0	610	1.041
Atlántico	1	2	6	10	5	5	21	23	37	19	252	218	3	3	307	373	12	12	1.501	1.895
Barranquilla	1	2	4	5	1	2	19	24	56	33	304	285	1	0	503	695	11	16	1.390	1.966
Bogotá D.C.	1	2	39	21	0	0	113	370	125	93	690	673	0	0	880	1.032	23	34	13.321	24.872
Bolívar	2	2	11	10	7	2	17	12	35	31	218	237	3	3	123	173	3	2	1.531	1.784
Boyacá	1	0	3	4	1	0	19	24	17	14	73	74	1	1	114	145	1	5	2.259	3.446
Buenaventura	0	3	3	2	2	1	5	0	11	21	100	88	0	0	117	117	9	5	197	279
Caldas	0	0	2	2	0	0	15	3	14	13	95	103	0	0	227	303	3	7	1.875	2.360
Cali	1	0	10	8	2	0	33	18	25	29	330	450	0	0	1.000	1.104	29	41	4.958	5.349
Caquetá	0	1	6	9	4	1	6	1	4	5	63	89	0	0	159	221	4	8	667	835
Cartagena	0	1	8	7	2	1	15	33	53	63	171	347	1	0	278	366	2	5	749	1.144
Casanare	1	1	1	2	2	0	7	9	30	17	95	125	0	0	115	111	3	2	592	804
Cauca	4	3	8	7	1	1	22	5	16	12	144	129	0	0	205	269	2	3	2.147	2.550
Cesar	4	4	7	7	17	13	20	10	30	15	245	185	2	1	286	365	2	3	1.559	1.661
Chocó	20	33	23	28	13	31	9	4	29	35	161	170	1	2	148	202	1	5	228	295
Córdoba	1	3	12	9	4	7	27	30	25	18	235	202	5	1	196	212	2	5	2.298	2.696
Cundinamarca	0	0	11	12	3	0	51	39	57	37	266	323	1	1	356	437	10	9	7.186	10.423
Guainía	1	2	2	2	1	0	1	0	5	0	13	11	0	0	12	21	0	0	93	148
Guaviare	0	0	1	1	0	1	1	3	4	1	20	22	0	0	30	26	1	0	186	207
Huila	0	0	6	4	3	1	17	6	12	12	115	117	1	0	277	415	4	8	4.097	4.493
La Guajira	13	23	31	18	40	32	15	3	52	26	268	264	1	0	333	482	3	14	881	1.119
Magdalena	2	2	11	11	9	8	14	2	26	19	166	202	2	0	113	168	2	2	1.018	1.088
Meta	1	2	8	4	5	6	16	2	38	37	185	201	0	0	414	519	14	17	1.357	2.065
Nariño	2	0	7	4	5	2	24	17	15	9	173	160	1	0	124	163	5	2	2.554	3.258
Norte de Santander	2	1	7	1	3	5	24	34	69	62	365	351	0	1	461	608	8	17	2.384	2.950
Putumayo	1	0	3	2	2	2	6	4	6	4	67	57	1	0	74	96	2	5	778	951
Quindío	0	0	3	3	0	0	8	4	10	3	72	66	0	0	186	217	3	1	1.558	2.010
Risaralda	5	8	4	11	5	7	14	8	19	28	130	143	0	0	426	447	20	19	2.340	2.676
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	7	0	0	8	9	0	0	88	199
Santa Marta D.E.	1	1	3	0	0	1	8	5	13	15	79	103	1	0	160	247	2	3	430	530
Santander	0	4	5	5	1	3	34	22	48	43	304	326	2	0	604	903	17	24	3.839	4.574
Sucre	1	0	5	7	2	7	14	13	17	11	149	135	3	0	73	81	1	2	1.221	1.466
Tolima	1	2	8	10	2	2	20	15	24	18	130	119	2	1	355	480	7	16	1.795	2.483
Valle del Cauca	2	2	9	8	5	4	29	31	26	17	225	268	1	0	496	556	12	14	4.458	5.059
Vaupés	2	3	3	4	0	0	1	1	1	1	3	2	0	0	11	14	0	0	140	169
Vichada	3	2	2	9	6	6	2	1	4	5	26	29	0	0	23	24	0	0	117	214
Total nacional	95	116	337	270	163	170	752	1.083	1.183	875	6.992	7.345	34	16	11.526	14.900	290	400	87.631	113.825

Semana Epidemiológica

8 al 14 de septiembre de 2024

37

Temas centrales

Sarampión y Rubéola

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia integrada,
Colombia, a semana epidemiológica 36 de 2024

Yariela Jenessa Acevedo
yacevedo@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/10.33610/23576189.2024.37>
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

Diana Paola Gamba Díaz, dgamba@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