BES
Boletín Epidemiológico Semanal
Año 19

Salud

Instituto Nacional de Salud

Semana Epidemiológica 43
20 al 26 de octubre de 2024

# SIVICAP

## *Evaluación del riesgo químico y microbiológico en el agua de consumo humano en Colombia, 2023*

"La evaluación del riesgo químico y microbiológico del agua, basada en SIVICAP, es fundamental para identificar amenazas a la salud pública y aplicar medidas de control efectivas."

## Tema central:
**SIVICAP**

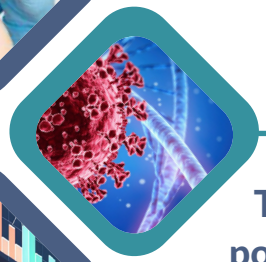
Evaluación del riesgo químico y microbiológico en el agua de consumo humano en Colombia, 2023

## 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
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

# TEMA CENTRAL

## SIVICAP

## Evaluación del riesgo químico y microbiológico en el agua de consumo humano en Colombia, 2023

***"La evaluación del riesgo químico y microbiológico del agua, basada en SIVICAP, es fundamental para identificar amenazas a la salud pública y aplicar medidas de control efectivas."***

## Predicción de la incidencia de enfermedad diarreica aguda en Colombia relacionada con riesgos microbiológicos en agua para consumo dietario, mediante la aplicación de un modelo de estimación probabilística con enfoque predictivo, a nivel departamental en Colombia, 2023

*Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA)*
*Cristian Rodríguez* - crodriguez@ins.gov.co,
*Andrea Gamboa* - ygamboa@ins.gov.co,
*Flor Rodríguez* - frodriguez@ins.gov.co

La aplicación del modelo probabilístico con enfoque de QMRA (modelo cuantitativo de evaluación de riesgo microbiológico), permite predecir los casos de *Escherchia coli* O157:H7, asociados a enfermedad diarreica aguda (EDA) por consumo de agua, a partir de los datos notificados al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) en 2023. Así mismo comprende un análisis de la influencia de las variables de ubicación y tipo de desinfección sobre la concentración de *E. coli* (1).

### *Modelo probabilístico 1: estimación de casos de E. coli O157:H7 a partir de datos de calidad del agua para consumo dietario por departamento*

Considera que *E. coli* O157:H7 es el serotipo más ampliamente estudiado y modelado acorde con la literatura y su impacto en salud pública. Para las variables de entrada del modelo se parte de los resultados reportados por los departamentos en SIVICAP para *E. coli*. Sin embargo, como estos datos son de *E. coli* genérica se realiza una estimación del *E. coli* O157:H7, asumiendo que esta corresponde al 8 % de las unidades formadoras de colonias por mililitro (UFC/ml) reportadas, de acuerdo con lo encontrado en la literatura (2).

A través del SIVICAP se reportaron 49 773 muestras para la calidad de agua del país en el año 2023. Para estimar el número de casos de EDA mediante el modelo probabilístico, se excluyeron de la simulación los datos de 18 departamentos y un distrito capital. En este sentido, los departamentos de Cesar, Córdoba, Huila, Meta y Vichada no cumplen con los criterios mínimos para realizar el modelo ya que todos los reportes positivos eran igual a uno. Así mismo, debido a que el porcentaje de muestras con resultado positivo para *E. coli* fue inferior al 5 % se excluyeron: Amazonas (2,54 %), Arauca (1,70 %), Atlántico (0,76 %), Bogotá (2,70 %), Casanare (1,52 %), Cauca (3,38 %), Cundinamarca (2,14 %), San Andrés (0 %), Chocó (0 %), Guaviare (0 %), y Quindío (0 %). Finalmente, los departamentos que presentaron silencio (no reportaron datos) fueron Guainía, Vaupés y Caquetá. Este comportamiento es similar a reportes de años anteriores, donde también se excluyeron del estudio estos departamentos (3).

Acorde con lo anterior, se incluyeron en el análisis 14 departamentos, con un total de 35 271 muestras reportadas para *E. coli*. Las prevalencias más altas se reportaron en Nariño (54,67 %), Caldas (31,89 %), Valle del Cauca (24,07 %), La Guajira (20,28 %) y Boyacá (20,19 %).

De esta manera, para los 14 departamentos analizados, en la figura 1 se muestra el percentil 90 del número de casos estimados de EDA atribuible a *E. coli* O157:H7 por departamento en 2023, a partir de la concentración de *E. coli* en agua reportada en SIVICAP, respecto a casos de EDA notificados por SIVIGILA en este mismo año. Así mismo, se evidencia el valor máximo simulado.

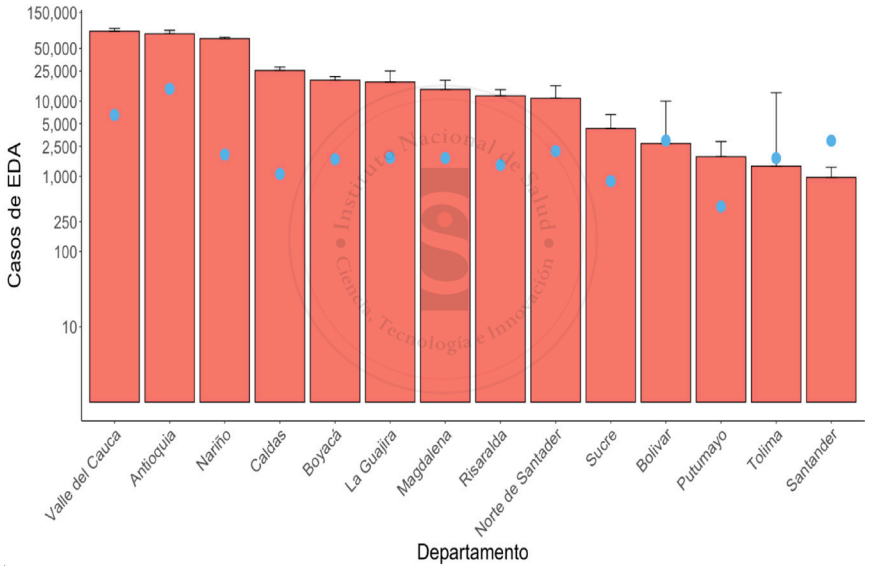
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

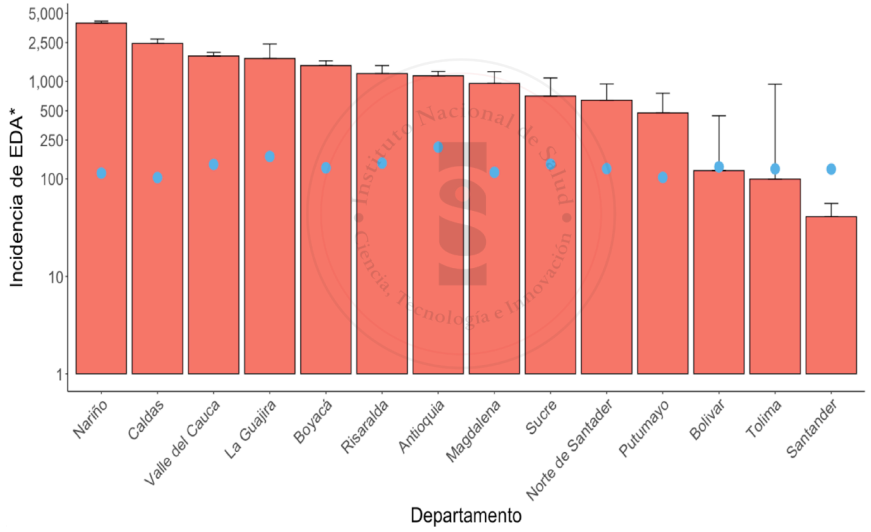
En la Figura 2 se expresa en número de casos por cada 100 000 habitantes por departamento. De acuerdo con los resultados Valle del Cauca, Antioquia, Nariño y Boyacá fueron los departamentos con más casos estimados, tendencia que también se observó en el análisis de 2021 y 2022 para estos departamentos. Estos resultados son similares a las estimaciones presentadas en el reporte para el año 2022, donde se observa un comportamiento parecido en los mismos departamentos. Respecto a la notificación de EDA en SIVIGILA, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Tolima y Santander, presentan los valores más altos de casos de EDA. En el caso de Santander, está asociado a un brote de EDA que se presentó en San Gil a finales del 2023, vehiculizado por agua y con agente viral probablemente causante de este brote. La aplicación de modelo tuvo un buen ajuste para los departamentos de Bolívar y Tolima, al contrastar los casos estimados con los casos de EDA notificados al SIVIGILA.

Figura 1. Percentil 90 del número de casos estimados de EDA a través del modelo QMRA por departamento en Colombia del año 2023 (■) respecto a casos de EDA notificados por SIVIGILA (●).




Nota: Los datos de EDA reportados para los distritos especiales se sumaron a los casos del departamento. La barra superior muestra el máximo valor estimado para casos de EDA.

Figura 2. Percentil 90 de incidencia estimada de EDA con el modelo QMRA para el 2023 (■) respecto a la incidencia casos de EDA notificados por SIVIGILA (●) por cada 100 000 habitantes, por departamento en Colombia.




Nota: La barra superior muestra el máximo valor estimado para la incidencia de EDA.

Por otra parte, Magdalena y Antioquia presentaron una sobrestimación de 50 y 62 % respectivamente; así mismo, se presentó una sobreestimación superior a 100 % en La Guajira, Risaralda, Norte de Santander, Valle del Cauca, Boyacá, Putumayo, Nariño, y Caldas. Otros departamentos con altas prevalencias fueron Nariño (52 %), Caldas (41 %), Vaupés (38 %), Valle del Cauca (23 %) y Boyacá (20 %). Esta tendencia, también se puede relacionar con factores como el subregistro de casos leves EDA en Colombia, falencias en la notificación, baja calidad y dispersión de las fuentes de información, baja oportunidad de las estadísticas, la limitada cobertura y la falta de interoperabilidad entre las fuentes de información (4).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

### *Análisis estadístico de la influencia de variables de ubicación, punto de muestreo, y tipo de desinfección sobre la concentración de E. coli*

Se observó que no hubo diferencia significativa (p>0,05) entre la mediana de la concentración de *E. coli* entre la ubicación rural y el área urbana (prueba no paramétrica Kruskall-Wallis con una significancia del 95 %). En relación con la concentración de *E. coli* según la clasificación del punto de muestreo en función de la ubicación (rural y urbana), no se encontró diferencia significativa (p>0,05) entre las 11 categorías de puntos evaluados. Finalmente, al evaluar la concentración de *E. coli* según el tipo de desinfectante utilizado para el tratamiento del agua en función de la ubicación (rural y urbana) no hubo diferencia significativa.

El mayor porcentaje de muestras no aceptables se presentó en los sectores de mayor riesgo del sistema de distribución desde el punto de vista de posible contaminación del agua para consumo humano 57 % (3 659). En cuanto al tipo de desinfectante empleado, el mayor porcentaje de muestras no aceptables se presentó en los que reportaron no usar desinfectantes 85 % (5 629).

## Recomendaciones

- Las entidades territoriales que no reportaron información a SIVICAP de manera periódica deben realizar seguimiento acorde con lo dispuesto en la normatividad legal vigente.
- Las entidades territoriales como Chocó, Guaviare, Vichada y San Andrés, que presentan bajo número de muestras tomadas, y todas conformes a SIVICAP, se les recomienda hacer seguimiento a sitios de muestreo de alto riesgo, ya que estos mismos departamentos presentan un alto número de casos de EDA, priorizar la vigilancia de *E. coli*, especialmente en áreas urbanas para los puntos con clasificación de "Sectores alto riesgo de distribución", y revisar eficacia del desinfectante empleado, así como, en áreas urbanas para los puntos con clasificación de "No usan desinfectantes", identificando alternativas que se enfoquen en estos puntos empleen la desinfección del agua.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Salud; Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA). Reporte técnico: informe de la predicción de la incidencia de enfermedad diarreica aguda en Colombia relacionada con riesgos microbiológicos en agua para consumo dietario, a través de algoritmo de estimación probabilística. Bogotá, D.C., Colombia. 2020.
2. Machdar E, van der Steen NP, Raschid-Sally L, Lens PNL. Application of Quantitative Microbial Risk Assessment to analyze the public health risk from poor drinking water quality in a low income area in Accra, Ghana. Sci Total Environ [Internet]. 2013; 449: 134–42. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2013.01.048
3. Instituto Nacional de Salud; Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA). Reporte técnico: Estimación de la incidencia de enfermedad diarreica aguda en Colombia relacionada con riesgos microbiológicos en agua para consumo dietario, a través de la aplicación de un modelo de estimación probabilística con enfoque predictivo, 2022. Bogotá, D.C., Colombia. 2023.
4. Carlos Rivillas J, Ivo Monaño Caicedo J, Lucía Ospina Martínez M. Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud de Colombia. 2015.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

# Evaluación de la exposición a metales priorizados de interés en salud pública presentes en agua de consumo humano como vehículo alimentario en Colombia con base en los resultados reportados en SIVICAP, 2023

*Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos - ERIA*
*Amanda Carolina Mora* - amora@ins.gov.co,
*Leidy Catalina Morales* - lmoralesg@ins.gov.co

El objetivo del estudio fue evaluar el riesgo en salud asociado a la exposición a sustancias químicas priorizadas de interés en inocuidad de alimentos y agua por su evidencia toxicológica por vía oral, reportadas por las autoridades sanitarias departamentales en el Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) durante el año 2023 en Colombia.

En esta evaluación del riesgo se analizaron las concentraciones de metales de interés en salud pública priorizados: arsénico (As), fluoruros, cianuro libre y disociable (Cianuro), hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) y trihalometanos totales (THM), reportadas en agua para consumo humano por las autoridades sanitarias departamentales en el SIVICAP durante el año 2023 en Colombia (base cerrada con corte al 14 de febrero de 2024). El análisis se basa en la metodología de evaluación de riesgos en inocuidad de alimentos y agua de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Food and Agriculture Organization, FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

Se identificaron las concentraciones reportadas para cada sustancia química y se evaluó la exposición oral por el consumo de agua, de acuerdo con la ecuación 1 y el riesgo, de acuerdo con las ecuaciones 2 y 3. El consumo diario de agua fue de 1,5 litros/día (4), el peso corporal promedio de la población general fue de 64,7 kg (obtenido de los datos de parámetros antropométricos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015. La dosis de referencia toxicológica de cada sustancia se selecciona según el efecto adverso más sensible en la salud humana.

**Ecuación 1**

$$\text{Exposición} = \frac{\text{Consumo agua} \times \text{Concentración sustancia química}}{\text{Peso corporal población expuesta}}$$

**Ecuaciones 2 y 3**

Sustancia no cancerígena:

$$\text{Coeficiente de peligrosidad} = \frac{\text{Exposición}}{\text{Dosis de referencia toxicológica}}$$

➡ **Riesgo: Coeficiente de peligrosidad > 1**

Sustancia cancerígena:

$$\text{Margen de exposición} = \frac{\text{Dosis de referencia toxicológicoa(BMDL)}}{\text{Exposición}}$$

➡ **Riesgo: Margen de exposición < 100**

## Resultados de la evaluación de la exposición y cálculo de riesgo

En relación con el riesgo por exposición a sustancias químicas de interés en inocuidad, se encontraron exposiciones asociadas a concentraciones que pueden suscitar preocupación en salud pública para el 100 % de las muestras analizadas para As, el 44,9% de cianuro libre y disociable, el 6,6 % de plomo (Pb), 1,1 % para cromo (Cr) total y menos del 1 % de las concentraciones de cadmio (Cd), fluoruros, manganeso (Mn) y aluminio (Al). Los datos reportados para mercurio (Hg), molibdeno (Mo), HAP, níquel (Ni), THM y bario (Ba) no se relacionan con exposiciones que susciten preocupación en salud pública.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 1. Resultados de estimación de riesgo asociados a posible preocupación en salud pública por consumo de agua, para concentraciones de aluminio, arsénico, cadmio, cianuro libre y disociable, cromo total, fluoruros, manganeso y plomo reportadas en SIVICAP, 2023

| Peligro | n.° muestras | Concentración (mg/l) | Margen de exposición (MOE) | Coeficiente de peligrosidad | Municipio | Autoridad sanitaria departamental |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arsénico | 2 | 0,016 – 0,011 | 0,81 – 1,19 | N.A. | Repelón | Atlántico |
| | 82 | 0,005 | 2,59 | | I | Cundinamarca |
| | 11 | 0,001 | 12,94 | | II | Antioquia |
| Cadmio | 2 | 0,038 y 0,008 | N.A. | 8,81 y 1,85 | El Peñón | Cundinamarca |
| | 2 | 0,007 y 0,006 | | 1,62 y 1,39 | Yacopí | |
| Cianuro libre y disociable | 7 | 0,05 | N.A. | 1,93 | III | Antioquia |
| | 8 | 0,049 | | 1,89 | IV | |
| | 205 | 0,04 | | 1,55 | V | |
| Cromo total | 1 | 0,049 | N.A. | 1,26 | Buriticá | Antioquia |
| | 1 | 0,049 | | 1,26 | Puerto Berrio | |
| Fluoruros | 1 | 7,5 | N.A. | 3,48 | Cumbal | Nariño |
| | 7 | 2,28 – 5,29 | | 1,06 – 2,45 | Orocué | Casanare |
| | 4 | 2,51 – 2,22 | | 1,03 – 1,16 | Palermo | Huila |
| Manganeso | 1 | 11 | N.A. | 10,2 | Bosconia | Cesar |
| | 1 | 6,86 | | 6,86 | Briceño | Boyacá |
| | 1 | 2,92 | | 2,71 | Tasco | |
| | 1 | 2,34 | | 2,17 | Tenza | |
| | 1 | 2,01 | | 1,87 | Caldas | |
| | 2 | 1,93 y 1,32 | | 1,79 y 1,23 | Saboyá | |
| | 1 | 1,32 | | 1,23 | Sutamarchán | |
| | 1 | 1,07 | | 1,00 | Chiquinquirá | |
| | 1 | 1,81 | | 1,68 | Mompós | Bolívar |
| | 1 | 1,71 | | 1,59 | Leticia | Amazonas |
| Plomo | 1 | 0,0116 | 44,62 | N.A. | Chiquinquirá | Boyacá |
| | 1 | 0,01 | 51,76 | | El Bagre | Antioquia |
| | 1 | 0,01 | 51,76 | | Zaragoza | |
| | 14 | 0,01 | 51,76 | | VI | Meta |
| | 7 | 0,009 | 57,51 | | VII | Antioquia |
| | 1 | 0,008 | 64,7 | | Bogotá D.C. | Bogotá D.C. |
| | 1 | 0,0055 | 94,11 | | Quípama | Boyacá |

N.A. No aplica

I. Cundinamarca - Arsénico: Agua de Dios, Apulo, Beltrán (2), Bituima, Cajicá, Caparrapí, Carmen de Carupa, Chaguaní, Chía, Chocontá, Cogua (2), Cota, Cucunubá, El Colegio (2), El Peñón, Funza, Fúquene, Fusagasugá (3), Gachalá, Gachancipá (2), Gachetá, Gama, Granada (2), Guachetá, Guaduas, Guataquí, Jerusalén, Junín, La Calera (3), La Mesa, La Peña, Lenguazaque, Madrid (2), Medina, Nariño, Pacho, Paratebueno, Pasca (2), Puerto Salgar, Pulí, Quebradanegra, Ricaurte, San Antonio del Tequendama (2), San Cayetano, San Juan de Río Seco, Sasaima, Sesquilé, Sibaté, Silvania, Simijaca, Soacha (2), Suesca (2), Tenjo, Tocaima, Tocancipá (2), Ubalá, Útica, Vergara, Vianí, Villa de San Diego de Ubaté (2), Villagómez, Villeta (2), Viotá, Yacopí y Zipaquirá

II. Antioquia - arsénico: Buriticá, Caucasia, El Bagre (2), Nechí, Puerto Berrio, Sonsón, Zaragoza (4)

III. Antioquia – cianuro libre y disociable: Cáceres (3), Cañasgordas, El Bagre y Zaragoza (2)

IV. Antioquia - cianuro libre y disociable: San Roque (3), Santa Fe de Antioquia (4) y Turbo

V. Antioquia – cianuro libre y disociable: Amalfi (14), Buriticá (12), Cáceres (8), Cañasgordas (7), Caucasia (8), Dabeiba (21), El Bagre (16), Frontino (13), Mutatá (9), Nechí (10), Olaya, Puerto Berrio (9), Remedios (7), San Roque (9), Santa Fe de Antioquia (6), Sonsón, Tarazá (8), Turbo (8), Uramita (14), Urrao (9), Vigía del Fuerte (5) y Zaragoza (10)

VI. Meta-plomo: Cumaral (2), Fuente de Oro, La Macarena, Lejanías, Mapiripán, Puerto Concordia, Puerto Lleras, Puerto Rico, San Carlos de Guaroa, San Juan de Arama, San Martín (2) y Villa Hermosa

VII. Antioquia-plomo: Buriticá, Caucasia, El Bagre, Nechí, Puerto Berrío y Zaragoza (2)

Las exposiciones a mercurio, molibdeno, hidrocarburos aromáticos policíclicos, níquel, trihalometanos y bario no superaron las dosis de referencia toxicológica respectivas; por el contrario, las exposiciones a arsénico, cianuro libre y disociable, plomo, cromo total, cadmio, fluoruros y manganeso podrían suscitar preocupación en salud pública en los municipios enunciados.

La mayoría de las concentraciones de arsénico presentan diagnósticos aceptables en relación con el parámetro normativo establecido en la Resolución 2115 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, sin embargo, la evaluación de la exposición permite valorar el riesgo que se podría presentar al comparar el efecto toxicológico. Por otro lado, se desconoce el límite de detección (LOD) y el límite de cuantificación (LOQ) de la metodología analítica empleada en la determinación de arsénico y, por lo tanto, se ignora si las concentraciones mínimas reportadas son menores a estos límites.

En cuanto a cianuro libre y disociable, la autoridad sanitaria departamental de Antioquia reportó cerca del 45 % de las muestras analizadas para cianuro las cuales se relacionan con exposiciones que podrían suscitar preocupación

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

en salud pública. De acuerdo con el reporte realizado en el SIVICAP, la exposición a Manganeso en agua para consumo humano durante el 2023 en los municipios de Bosconia en Cesar, Briceño, Tasco, Tenza, Caldas, Saboyá y Sutamarchán en Boyacá y, Leticia en Amazonas, presentaron exposiciones que superaron la dosis de referencia para efectos neurológicos. Durante 2023 cerca del 7 % de las muestras analizadas para plomo se relacionan con exposiciones que podrían suscitar preocupación en salud pública en municipios de las autoridades sanitarias de Boyacá, Antioquia, Meta y Bogotá D.C.

En la notificación realizada para cromo total, evaluado como Cr (VI), se evidenció que el 98,86 % de las muestras no suscitan preocupación en salud pública, sin embargo, los municipios de Buriticá y Puerto Berrio en Antioquia presentaron concentraciones asociadas a exposiciones que superaron la dosis de referencia toxicológica. En relación con cadmio, los municipios de El Peñón y Yacopí en el departamento de Cundinamarca durante el 2023 reportaron concentraciones asociadas a exposiciones vía oral que podrían suscitar preocupación en salud pública por posible desarrollo de proteinuria de bajo peso molecular. Por último, se destaca que los municipios de Cumbal en Nariño, Orocué en Casanare y Palermo en Huila se encuentran en riesgo por exposición a fluoruros y se resalta que el municipio de Orocué desde el año 2020 ha presentado concentraciones que podrían estar relacionadas con un posible aumento de fluorosis dental y esquelética en la población.

## Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades sanitarias departamentales fortalecer la notificación de sustancias químicas de interés en inocuidad y en particular a las autoridades sanitarias de Santander, Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Vichada, Caquetá, Guainía, Magdalena, Putumayo, Sucre y Vaupés, quienes presentaron notificación nula ante el SIVICAP para el año 2023.

Igualmente, a las autoridades sanitarias departamentales de Casanare, Nariño y Huila, específicamente, los municipios de Orocué, Cumbal y Palermo, respectivamente, continuar con la determinación y reporte de fluoruros en agua, considerando los efectos adversos en salud que conlleva la exposición crónica a fluoruros para la población. Particularmente, en el caso del municipio de Orocué, en el que se han presentado de manera reiterativa concentraciones relacionadas con exposiciones que superan la dosis de referencia toxicológica durante los años 2020 a 2023.

En cuanto a la exposición a manganeso, se recomienda a las autoridades sanitarias de Cesar, Boyacá, Bolívar y Amazonas continuar con las labores de vigilancia y control en agua para consumo humano.

## Referencias

1. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente vivienda y desarrollo territorial. Resolución número 2115 de 2007 [Internet]. Bogotá D.C.; 2007 p. 23. Available from: http://www.minambiente.gov.co/images/GestionIntegraldelRecursoHidrico/pdf/normativa/Res_2115_de_2007.pdf
2. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1575 de 2007 [Internet]. Bogotá, Colombia; May 9, 2007. Available from: https://minvivienda.gov.co/sites/default/files/normativa/1575%20-%202007.pdf
3. FAO/WHO. Dietary exposure assessment for chemicals in food. In: World Health Organization & Food and Agriculture Organization of the United Nations, editor. Principles and methods for the risk assessment of chemicals in food [Internet]. Second. 2020 [cited 2024 Aug 14]. p. 6–17. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/food-safety/publications/chapter6-dietary-exposure.pdf?sfvrsn=26d37b15_6

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

# SITUACIÓN NACIONAL

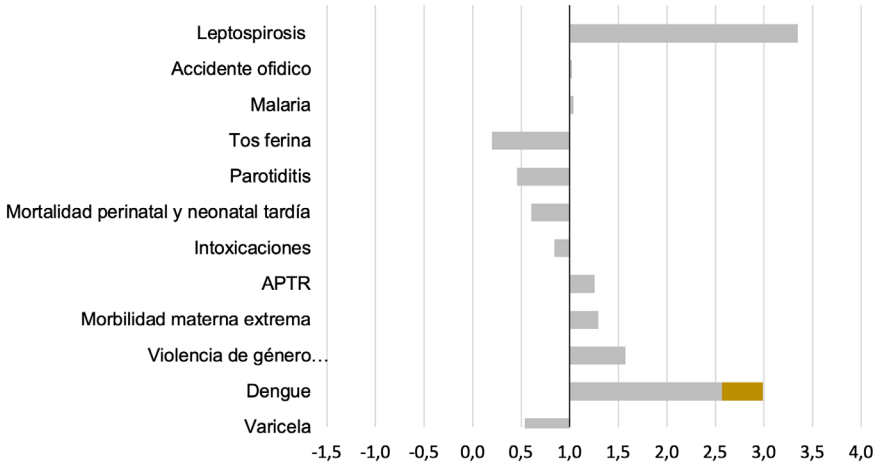
## Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para la semana epidemiológica 43 de 2024 se identificó que la notificación del evento de dengue se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 43 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 43 de 2024, el evento leishmaniasis cutánea se ubicó por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Sección eventos última semana | | | |
|---|---|---|---|
| Evento | Observado | Esperado | p |
| Leishmaniasis cutánea | 16 | 66 | 0,00 |
| Lepra | 4 | 8 | 0,07 |
| Zika | 8 | 5 | 0,07 |
| Chikunguña | 1 | 4 | 0,07 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 1 | 3 | 0,19 |
| Mortalidad por dengue | 4 | 4 | 0,20 |
| Leishmaniasis mucosa | 0 | 1 | 0,37 |

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

## Cumplimiento en la notificación

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

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

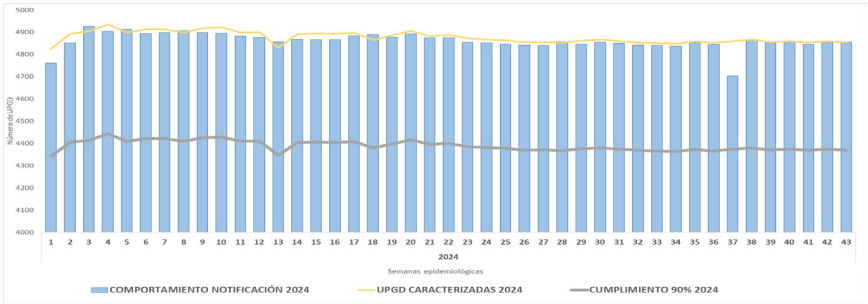
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 43 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 43 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100% (4 854/ 4 854); aumentando un 0,04% respecto a la semana anterior y 0,36 % comparado con la semana epidemiológica 43 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%).

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica en 2024, las UPGD caracterizadas 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024




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

# MORTALIDAD

## Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

***Metodología***

La definición operativa del evento es: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos que tengan registrado en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis[1].

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 43 de 2024, se han notificado 774 muertes probables en menores de cinco años: 414 por infección respiratoria aguda (IRA), 218 por desnutrición (DNT) aguda y 142 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 27 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 747 casos de población residente en Colombia (404 por IRA, 205 por DNT aguda y 138 por EDA); de los cuales, 416 han sido confirmados, 122 fueron descartados y 209 se encuentran en estudio (tabla 3).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2023-2024

| Entidad territorial residencia | Casos confirmados a SE 43 de 2024 | | | Casos en estudio a SE 43 de 2024 | | | Tasa a SE 43 de 2023 | | | Tasa a SE 43 de 2024 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA |
| Amazonas | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10,49 | 62,95 | 20,98 | 0,00 | 21,10 | 10,55 |
| Antioquia | 14 | 9 | 5 | 5 | 14 | 3 | 3,70 | 4,17 | 0,46 | 3,30 | 2,12 | 1,18 |
| Arauca | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10,82 | 14,42 | 7,21 | 3,65 | 7,30 | 0,00 |
| Atlántico | 4 | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 7,70 | 5,14 | 0,86 | 3,50 | 5,25 | 0,88 |
| Barranquilla | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1,12 | 3,35 | 0,00 | 2,28 | 4,57 | 1,14 |
| Bogotá, D.C. | 0 | 12 | 1 | 0 | 14 | 0 | 0,00 | 6,37 | 0,00 | 0,00 | 2,59 | 0,22 |
| Bolívar | 2 | 7 | 2 | 0 | 4 | 0 | 12,54 | 9,64 | 0,96 | 1,97 | 6,89 | 1,97 |
| Boyacá | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,16 | 9,26 | 1,16 | 0,00 | 4,71 | 0,00 |
| Buenaventura | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 14,09 | 16,91 | 0,00 | 2,89 | 2,89 | 8,66 |
| Caldas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,69 | 0,00 |
| Cali | 0 | 6 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0,69 | 0,69 | 0,69 | 0,00 | 4,24 | 0,00 |
| Caquetá | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 10,57 | 2,64 | 0,00 | 0,00 | 2,70 | 0,00 |
| Cartagena de Indias | 1 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2,53 | 11,38 | 0,00 | 1,29 | 7,76 | 1,29 |
| Casanare | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,00 | 5,22 | 10,44 | 0,00 | 5,31 | 2,65 |
| Cauca | 0 | 6 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0,00 | 9,66 | 3,51 | 0,00 | 5,34 | 0,00 |
| Cesar | 8 | 6 | 3 | 4 | 5 | 1 | 15,53 | 7,36 | 2,45 | 6,64 | 4,98 | 2,49 |
| Chocó | 28 | 23 | 33 | 3 | 15 | 0 | 83,14 | 67,55 | 34,64 | 48,77 | 40,06 | 57,48 |
| Córdoba | 7 | 9 | 2 | 0 | 2 | 1 | 5,87 | 9,12 | 0,65 | 4,66 | 5,99 | 1,33 |
| Cundinamarca | 0 | 7 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0,00 | 1,28 | 0,00 | 0,00 | 2,97 | 0,00 |
| Guainía | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 14,35 | 57,41 | 43,06 | 0,00 | 28,32 | 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 | 2 | 0 | 4,96 | 4,96 | 0,99 | 1,01 | 4,05 | 0,00 |
| La Guajira | 31 | 15 | 21 | 6 | 13 | 2 | 49,77 | 38,00 | 19,00 | 28,29 | 13,69 | 19,17 |
| Magdalena | 7 | 2 | 1 | 4 | 9 | 1 | 19,00 | 13,06 | 2,37 | 8,41 | 2,40 | 1,20 |
| Meta | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4,78 | 15,54 | 2,39 | 6,07 | 4,85 | 2,43 |
| Nariño | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4,13 | 9,09 | 1,65 | 1,69 | 2,53 | 0,00 |
| Norte de Santander | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0,76 | 3,82 | 0,76 | 3,12 | 0,00 | 0,00 |
| Putumayo | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,00 | 0,00 | 3,15 | 3,18 | 6,36 | 3,18 |
| Quindío | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00 | 6,37 | 0,00 | 0,00 | 6,52 | 0,00 |
| Risaralda | 6 | 8 | 6 | 1 | 1 | 1 | 13,58 | 15,27 | 13,58 | 10,47 | 13,97 | 10,47 |
| 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 | 4,99 | 0,00 | 0,00 | 2,53 |
| Santander | 0 | 5 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2,63 | 3,94 | 3,94 | 0,00 | 3,35 | 2,01 |
| Sucre | 6 | 5 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2,59 | 3,88 | 3,88 | 7,87 | 6,56 | 0,00 |
| Tolima | 0 | 3 | 0 | 3 | 6 | 2 | 2,39 | 9,55 | 0,00 | 0,00 | 3,65 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 0 | 3,62 | 7,97 | 0,72 | 1,49 | 2,23 | 1,49 |
| Vaupés | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0,00 | 46,71 | 15,57 | 0,00 | 0,00 | 15,11 |
| Vichada | 5 | 9 | 1 | 1 | 2 | 1 | 108,35 | 14,45 | 21,67 | 36,02 | 64,83 | 7,20 |
| **Nacional** | **139** | **182** | **95** | **48** | **134** | **27** | **6,92** | **8,70** | **2,67** | **3,82** | **5,00** | **2,61** |

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

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 43 de 2024 se han notificado 404 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 182 fueron confirmadas, 88 descartadas y 134 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,00 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 43 fueron 322, para una tasa de mortalidad de 8,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 43 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Risaralda, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Meta y Santa Marta; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Nuquí, Medellín, Manaure, Puerto Gaitán y Bello. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico | Valor observado |
|---|---|---|
| Chocó | 25 | 38 |
| Risaralda | 5 | 9 |
| Vichada | 4 | 11 |
| Bogotá D.C. | 43 | 26 |
| Antioquia | 53 | 23 |
| La Guajira | 35 | 28 |
| Meta | 10 | 5 |
| Santa Marta | 4 | 0 |
| Uribia | 8 | 12 |
| Cumaribo | 2 | 9 |
| Ibagué | 1 | 4 |
| Nuquí | 1 | 4 |
| Medellín | 19 | 5 |
| Manaure | 5 | 1 |
| Puerto Gaitán | 3 | 0 |
| Bello | 3 | 0 |

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

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

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 43, 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 | 38 | 3 | 1 | 1 | 1 | 44 | 26 | 2 | 1 | 1 | 0 | 30 |
| *Rhinovirus* | 21 | 9 | 3 | 2 | 2 | 37 | 9 | 4 | 5 | 1 | 1 | 20 |
| *Enterovirus* | 16 | 8 | 3 | 1 | 1 | 29 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 14 |
| *Staphylococcus aureus* | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 9 | 1 | 2 | 2 | 0 | 14 |
| Adenovirus | 18 | 11 | 3 | 3 | 1 | 36 | 7 | 4 | 2 | 0 | 0 | 13 |
| *Streptococcus pneumoniae* | 6 | 2 | 1 | 4 | 2 | 15 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 13 |
| SARS-CoV2 | 12 | 3 | 1 | 0 | 1 | 17 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| *Moraxella catarrhalis* | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| *Haemophilus influenzae B* | 8 | 0 | 0 | 2 | 0 | 10 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 |
| *Influenza A* | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| *Klebsiella pneumoniae* | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| *Metapneumovirus* | 8 | 3 | 1 | 1 | 0 | 13 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| *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* | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 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* | 6 | 0 | 0 | 2 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **162** | **42** | **14** | **23** | **10** | **251** | **92** | **29** | **24** | **11** | **4** | **160** |

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

## Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 43 de 2024 se han notificado 205 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 139 casos fueron confirmados, 18 descartados y 48 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,82 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 43 fue 256, para una tasa de mortalidad de 6,92 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 43 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Riohacha, Ciénaga, Riosucio y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico | Valor observado |
|---|---|---|
| Antioquia | 11 | 19 |
| Chocó | 16 | 31 |
| Sucre | 2 | 8 |
| Bolívar | 8 | 2 |
| Cesar | 19 | 12 |
| La Guajira | 43 | 37 |
| Cundinamarca | 3 | 0 |
| Bojayá | 1 | 5 |
| Tadó | 1 | 5 |
| Riohacha | 6 | 11 |
| Ciénaga | 2 | 5 |
| Riosucio | 3 | 0 |
| Maicao | 12 | 4 |

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

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 43 se han notificado 138 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 95 casos fueron confirmados, 16 descartados y 27 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,61 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 43 fue de 99, para una tasa de mortalidad de 2,67 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

En la semana epidemiológica 43 de 2024 no se notificaron muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 43 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Buenaventura, Chocó, Meta, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Manaure y Dibulla. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico | Valor observado |
|---|---|---|
| Buenaventura | 0 | 3 |
| Chocó | 20 | 33 |
| Meta | 1 | 4 |
| Santander | 1 | 4 |
| La Guajira | 16 | 23 |
| Bojayá | 3 | 12 |
| Tadó | 1 | 4 |
| Manaure | 2 | 7 |
| Dibulla | 3 | 0 |

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

## Mortalidad materna

### *Metodología*

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron al Sivigila nueve (9) casos, siete corresponden a muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y una muerte materna coincidente; para un total acumulado de 177 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 170 residen en territorio colombiano y siete (7) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se descarta una muerte materna temprana con residencia en Cesar.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2021 a 2024

| Año | Tipo de muerte | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | |
| 2021 | 404 | 122 | 37 | 563 |
| 2022 | 217 | 125 | 51 | 393 |
| 2023 | 199 | 128 | 68 | 395 |
| 2024 | 170 | 97 | 33 | 300 |

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

A semana epidemiológica 43 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá, Chocó, Antioquia, Cesar y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2020 – 2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Atlántico, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Santander, Santa Marta, Sucre y Valle del Cauca; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo (Antioquia), Valledupar y Tamalameque (Cesar), Urumita (La Guajira), Puerto Gaitán (Meta), Colon (Putumayo) y Palocabildo (Tolima) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 43 de 2024, el 63,5 % corresponden a causas directas y el 31,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,8 % (tabla 11).

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023 – 2024

| Entidad territorial de residencia | Histórico 2020 – 2023 a SE 43 | Acumulado de casos a SE 43 | | Comportamiento inusual con respecto al histórico |
|---|---|---|---|---|
| | | 2023 | 2024 | |
| **Colombia** | **290** | **199** | **170** | **Disminución** |
| La Guajira | 24 | 13 | 19 | Ninguno |
| Bogotá D.C. | 26 | 17 | 18 | Disminución |
| Chocó | 11 | 7 | 14 | Ninguno |
| Antioquia | 23 | 16 | 13 | Disminución |
| Cesar | 11 | 6 | 10 | Ninguno |
| Cundinamarca | 16 | 8 | 10 | Disminución |
| Cauca | 8 | 9 | 7 | Ninguno |
| Córdoba | 15 | 6 | 7 | Disminución |
| Meta | 9 | 6 | 7 | Ninguno |
| Nariño | 11 | 9 | 7 | Ninguno |
| Cali | 7 | 4 | 5 | Ninguno |
| Huila | 4 | 4 | 5 | Ninguno |
| Norte de Santander | 9 | 2 | 5 | Ninguno |
| Atlántico | 11 | 11 | 4 | Disminución |
| Barranquilla | 9 | 5 | 4 | Disminución |
| Magdalena | 12 | 8 | 4 | Disminución |
| Santander | 9 | 5 | 4 | Disminución |
| Tolima | 6 | 6 | 4 | Ninguno |
| Bolívar | 11 | 6 | 3 | Disminución |
| Putumayo | 3 | 2 | 3 | Ninguno |
| Vichada | 3 | 2 | 3 | Ninguno |
| Boyacá | 5 | 4 | 2 | Ninguno |
| Buenaventura | 4 | 5 | 2 | Ninguno |
| Risaralda | 4 | 3 | 2 | Ninguno |
| Santa Marta | 7 | 3 | 2 | Disminución |
| Sucre | 6 | 6 | 2 | Disminución |
| Valle del Cauca | 6 | 4 | 2 | Disminución |
| Caldas | 3 | 1 | 1 | Ninguno |
| Casanare | 3 | 1 | 1 | Ninguno |
| Arauca | 3 | 2 | 0 | Disminución |
| Caquetá | 3 | 5 | 0 | Disminución |
| Cartagena de Indias | 9 | 9 | 0 | Disminución |
| Guainía | 1 | 1 | 0 | Ninguno |
| 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
Brotes
Tablas



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

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Municipio de residencia | Valor histórico | Valor observado | Poisson |
|---|---|---|---|---|
| Antioquia | Turbo | 3 | 0 | 0,04 |
| Cesar | Valledupar | 5 | 0 | 0,01 |
| | Tamalameque | 0 | 2 | 0,02 |
| La Guajira | Urumita | 0 | 1 | 0,00 |
| Meta | Puerto Gaitán | 1 | 4 | 0,03 |
| Putumayo | Colón | 0 | 1 | 0,00 |
| Tolima | Palocabildo | 0 | 1 | 0,00 |

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

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Causa agrupada | Número de casos y proporción a SE 43 2022 - 2024 | | | | | | Comportamiento inusual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2022 | % | 2023 | % | 2024 | % | |
| **DIRECTA** | **141** | **65,0** | **133** | **66,8** | **108** | **63,5** | |
| Hemorragia obstétrica | 33 | 15,2 | 31 | 15,6 | 37 | 21,8 | Aumento |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 58 | 26,7 | 36 | 18,1 | 32 | 18,8 | Ninguno |
| Sepsis obstétrica | 15 | 6,9 | 18 | 9,0 | 11 | 6,5 | Disminución |
| Evento tromboembólico como causa básica | 14 | 6,5 | 20 | 10,1 | 9 | 5,3 | Disminución |
| Embarazo ectópico | 7 | 3,2 | 11 | 5,5 | 8 | 4,7 | Ninguno |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 3 | 1,4 | 4 | 2,0 | 4 | 2,4 | Ninguno |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 4 | 1,8 | 3 | 1,5 | 3 | 1,8 | Ninguno |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 2 | 1,2 | Ninguno |
| Otras causas directas | 2 | 0,9 | 1 | 0,5 | 1 | 0,6 | Ninguno |
| Embolia de líquido amniótico | 5 | 2,3 | 4 | 2,0 | 1 | 0,6 | Ninguno |
| Complicaciones derivadas del tratamiento | 0 | 0,0 | 4 | 2,0 | 0 | 0,0 | Ninguno |
| **INDIRECTA** | **70** | **32,3** | **63** | **31,7** | **54** | **31,8** | |
| Otras causas indirectas | 30 | 13,8 | 25 | 12,6 | 24 | 14,1 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: neumonía | 9 | 4,1 | 12 | 6,0 | 9 | 5,3 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: cáncer | 11 | 5,1 | 9 | 4,5 | 8 | 4,7 | Ninguno |
| Sepsis no obstétrica | 11 | 5,1 | 11 | 5,5 | 6 | 3,5 | Disminución |
| Otras causas indirectas: dengue | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 3 | 1,8 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 2 | 0,9 | 3 | 1,5 | 3 | 1,8 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19 | 6 | 2,8 | 1 | 0,5 | 1 | 0,6 | Ninguno |
| Otras causas indirectas: malaria | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | Ninguno |
| **Desconocida / indeterminada** | **5** | **2,3** | **2** | **1,0** | **0** | **0,0** | |
| **En estudio** | **1** | **0,5** | **1** | **0,5** | **8** | **4,7** | |

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

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

### *Metodología*

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de vida[1]. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados de manera preliminar por RUAF - ND 2023 y 2024 .

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

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

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

A semana epidemiológica 43 de 2024 se han notificado 4 909 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 840 corresponden a residentes en Colombia y 69 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (616), Antioquia (554), Cundinamarca (297), La Guajira (240) y Córdoba (225). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 43 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Huila, Nariño, Santander y Sucre. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 12. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2023 y 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico 2019-2023 | Valor observado 2024 (SE 40 a 43) | Comportamiento inusual | Acumulado de casos a SE 43 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2023 | 2024 |
| **Colombia** | **647** | **373** | **Decremento** | **5916** | **4840** |
| Bogotá, D.C. | 73 | 55 | Ninguno | 631 | 616 |
| Antioquia | 72 | 49 | Ninguno | 691 | 554 |
| Cundinamarca | 35 | 22 | Decremento | 321 | 297 |
| La Guajira | 37 | 17 | Decremento | 305 | 240 |
| Córdoba | 33 | 21 | Ninguno | 309 | 225 |
| Cali | 24 | 16 | Ninguno | 224 | 212 |
| Nariño | 18 | 7 | Decremento | 138 | 156 |
| Barranquilla | 27 | 9 | Decremento | 242 | 151 |
| Cesar | 22 | 13 | Ninguno | 205 | 150 |
| Cauca | 19 | 8 | Decremento | 196 | 146 |
| Cartagena de Indias | 24 | 14 | Ninguno | 203 | 140 |
| Valle del Cauca | 17 | 17 | Ninguno | 171 | 139 |
| Atlántico | 24 | 8 | Decremento | 194 | 134 |
| Chocó | 16 | 9 | Ninguno | 134 | 134 |
| Santander | 20 | 7 | Decremento | 175 | 132 |
| Norte de Santander | 20 | 8 | Ninguno | 173 | 129 |
| Magdalena | 15 | 7 | Ninguno | 118 | 122 |
| Bolívar | 17 | 12 | Ninguno | 171 | 120 |
| Meta | 14 | 14 | Ninguno | 150 | 118 |
| Sucre | 15 | 5 | Decremento | 147 | 109 |
| Huila | 14 | 7 | Decremento | 156 | 106 |
| Tolima | 13 | 7 | Ninguno | 135 | 102 |
| Boyacá | 10 | 5 | Ninguno | 106 | 93 |
| Risaralda | 9 | 9 | Ninguno | 71 | 76 |
| Caldas | 8 | 7 | Ninguno | 67 | 67 |
| Casanare | 7 | 3 | Ninguno | 55 | 53 |
| Putumayo | 4 | 3 | Ninguno | 46 | 46 |
| Quindío | 5 | 3 | Ninguno | 41 | 44 |
| Santa Marta | 10 | 1 | Ninguno | 59 | 40 |
| Buenaventura | 7 | 1 | Decremento | 64 | 37 |
| Caquetá | 5 | 2 | Ninguno | 65 | 36 |
| Arauca | 5 | 4 | Ninguno | 53 | 33 |
| Vichada | 3 | 2 | Ninguno | 34 | 28 |
| San Andrés y Providencia | 1 | 0 | Ninguno | 9 | 14 |
| Vaupés | 2 | 0 | Ninguno | 9 | 12 |
| Amazonas | 1 | 0 | Decremento | 15 | 11 |
| Guainía | 1 | 1 | Decremento | 20 | 9 |
| Guaviare | 1 | 0 | Ninguno | 13 | 9 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 preliminar

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Cartago (Valle del Cauca), Totoró (Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Anorí (Antioquia), El Rosal (Cundinamarca), Zarzal (Valle del Cauca), Vigía del Fuerte (Antioquia), Tello (Huila), Villahermosa (Tolima) y Jardín (Antioquia) (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Municipio de residencia | Promedio histórico acumulado a SE 43 2019 - 2023 | Valor observado a SE 43 de 2024 | Semanas continuas en incremento |
|---|---|---|---|---|
| Valle del Cauca | Cartago | 9 | 14 | 14 |
| Cauca | Totoró | 5 | 10 | 26 |
| Córdoba | San Bernardo del Viento | 6 | 10 | 15 |
| Antioquia | Anorí | 3 | 7 | 15 |
| Cundinamarca | El Rosal | 3 | 7 | 5 |
| Valle del Cauca | Zarzal | 4 | 7 | 11 |
| Antioquia | Vigía del Fuerte | 3 | 6 | 3 |
| Huila | Tello | 1 | 6 | 22 |
| Tolima | Villahermosa | 1 | 5 | 8 |
| Antioquia | Jardín | 2 | 4 | 5 |

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 43,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 17,0 % y fetales intraparto con 10,5 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 24,5 %, seguido de prematuridad e inmaturidad con el 15,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,3 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 43 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación a la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2022-2024

| Entidad territorial de residencia | Número de casos y proporción a semana epidemiológica 43, 2022 -2024 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2022 a SE 43 | (%) | 2023 a SE 43 | (%) | 2024 a SE 43 | (%) |
| **Colombia** | **7114** | **100,0** | **5916** | **100,0** | **4840** | **100,0** |
| Asfixia y causas relacionadas | 1806 | 25,4 | 1477 | 25,0 | 1188 | 24,5 |
| Prematuridad-inmaturidad | 1279 | 18,0 | 1085 | 18,3 | 766 | 15,8 |
| Complicaciones de la placenta, cordón y membranas | 1081 | 15,2 | 946 | 16,0 | 645 | 13,3 |
| Complicaciones del embarazo | 724 | 10,2 | 611 | 10,3 | 498 | 10,3 |
| Infecciones | 709 | 10,0 | 511 | 8,6 | 415 | 8,6 |
| Malformación congénita | 588 | 8,3 | 534 | 9,0 | 414 | 8,6 |
| Otras causas de muerte | 471 | 6,6 | 355 | 6,0 | 302 | 6,2 |
| Sin información | 0 | 0,0 | 34 | 0,6 | 264 | 5,5 |
| Causas no específicas | 188 | 2,6 | 134 | 2,3 | 171 | 3,5 |
| Trastornos cardiovasculares | 176 | 2,5 | 151 | 2,6 | 136 | 2,8 |
| Lesión de causa externa | 67 | 0,9 | 57 | 1,0 | 22 | 0,5 |
| Convulsiones y trastornos neurológicos | 25 | 0,4 | 21 | 0,4 | 19 | 0,4 |

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

# EVENTOS TRAZADORES

## Infección respiratoria aguda (IRA)

### *Metodología*

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22[1].

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias menores al 30 %. Para los servicios de hospitalización en sala general, unidad de cuidados intensivos e intermedios (UCI/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 15).

Tabla 15. Notificación morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 43, 2023 y 2024

| A semana epidemiologica 43 2023 - 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | 2023 | 2024 | Variación porcentual >30% |
| Consulta externa y urgencias | 6 248 755 | 5 898 722 | -0,06% |
| Hospitalización en sala general | 251 830 | 251 948 | 0,01% |
| Hospitalización en UCI/UCIM | 30 197 | 31 793 | 0,05% |

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

### *Consulta externa y urgencias por IRA*

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron 121 783 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Choco, Guainía, La Guajira, San Andrés, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Cali, Caquetá, Huila y Nariño. Las 26 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43 de 2024) en 11 municipios (tabla 16).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (40 a 43 de 2024).

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 40 a 43) | Observado (Últimas 4 semanas epidemiológicas 40 a 43) | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | Itagüí | 67 971 | 4 297 | 6 310 | Aumento |
| Bolívar | Magangué | 14 694 | 765 | 1 535 | Aumento |
| Cundinamarca | Girardot | 17 696 | 891 | 1 189 | Aumento |
| Cundinamarca | Madrid | 16 543 | 711 | 1 147 | Aumento |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 18 385 | 1 115 | 1 570 | Aumento |
| Cundinamarca | Soacha | 66 621 | 3 526 | 5 735 | Aumento |
| La Guajira | Maicao | 50 359 | 2 518 | 4 761 | Aumento |
| La Guajira | Uribia | 44 703 | 2 700 | 4 345 | Aumento |
| Santander | Girón | 7 124 | 241 | 540 | Aumento |
| Santander | Piedecuesta | 5 759 | 255 | 443 | Aumento |
| Valle | Tuluá | 14 811 | 596 | 1 031 | Aumento |
| Antioquia | Apartado | 14 887 | 872 | 1 030 | Ninguno |
| Antioquia | Turbo | 12 415 | 826 | 981 | Ninguno |
| Antioquia | Envigado | 20 167 | 1 806 | 1 538 | Ninguno |
| Antioquia | Bello | 64 292 | 4 507 | 5 312 | Ninguno |
| Atlántico | Malambo | 8 327 | 415 | 455 | Ninguno |
| Atlántico | Soledad | 83 379 | 7 476 | 6 982 | Ninguno |
| Casanare | Yopal | 13 513 | 889 | 769 | Ninguno |
| Cundinamarca | Mosquera | 5 727 | 346 | 277 | Ninguno |
| Norte Santander | Ocaña | 13 984 | 946 | 1 029 | Ninguno |
| Santander | Floridablanca | 24 128 | 1 635 | 2 087 | Ninguno |
| Valle | Yumbo | 11 885 | 1 019 | 943 | Ninguno |
| Valle | Cartago | 14 240 | 808 | 1 035 | Ninguno |
| Valle | Palmira | 24 686 | 1 579 | 1 829 | Ninguno |
| Boyacá | Sogamoso | 13 886 | 1 162 | 1 182 | Ninguno |
| Huila | Pitalito | 10 249 | 877 | 651 | Ninguno |

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

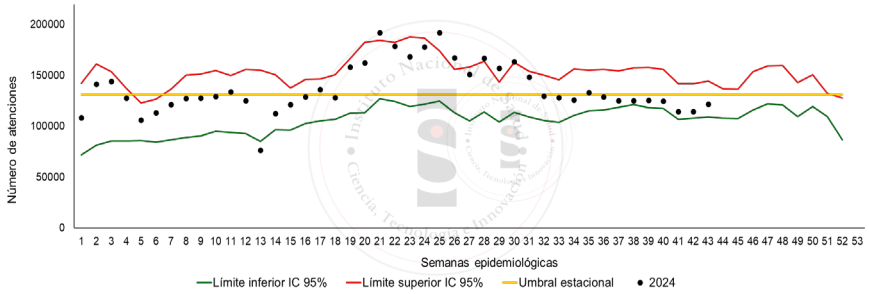


La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 26,6 % (126 783) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 20,9 % (99 591). 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 11,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 11,1% respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 43 de 2024 se ubican dentro de los limites esperados exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30 donde se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 5,76 % comparado con la semana anterior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 43 entre 2017 y 2024




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

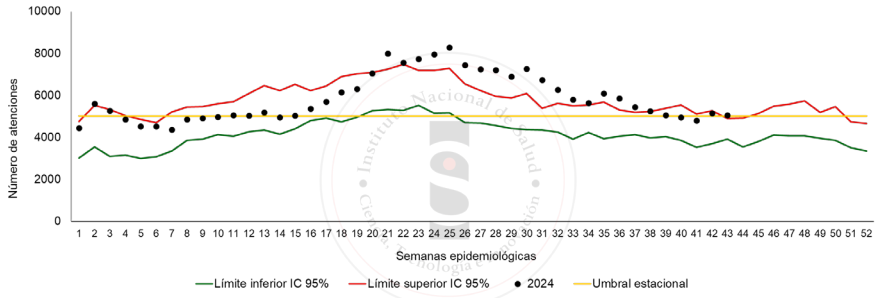
## *Hospitalizaciones por IRA en sala general*

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron 5 060 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Sucre y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Barranquilla, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Risaralda, Santa Marta y Tolima. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 389) representaron el 27,0 %, seguido de los menores de un año con el 16,6 % (3 314). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 19,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 18,5 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras nueve 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, en para semana 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior y para semana 38 y 43 se observa una tendencia a la disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 1,74 % comparado con la semana anterior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 43, 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*

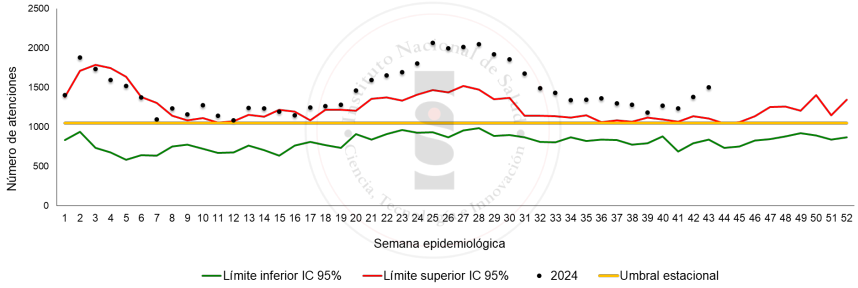
En la semana epidemiológica 43 de 2024, se notificaron (1 504) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que se ubica por el encima del límite superior el 81,39 % de las semanas epidemiológicas. (figura 7).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 43, entre 2016 y 2024




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

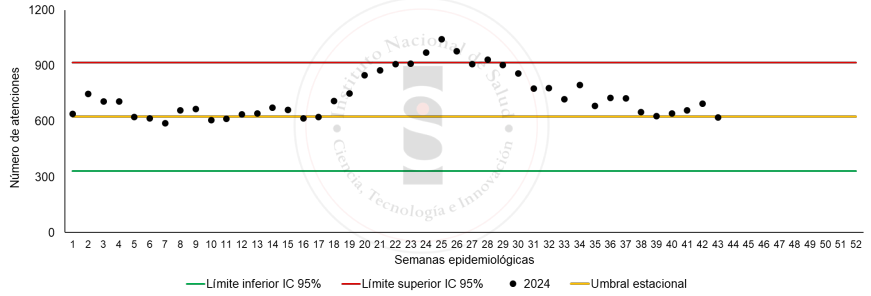
## *Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)*

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron 623 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Caquetá, Cesar, Choco, Cundinamarca, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cartagena, Cauca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (40 a 43 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 33,9 % (889), seguido de los menores de un año con el 24,6 % (646) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI y UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 25,7 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 24,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los limites esperado; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a 43 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 10,61 % comparada con la semana anterior (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 43 Colombia, entre 2018 y 2024

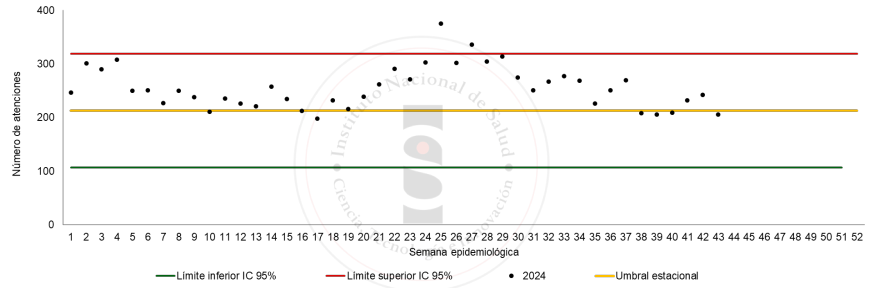



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiologia 43 de 2024, se notificaron 206 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 43 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los limites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior. (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 43, Colombia, entre 2019 y 2024




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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

## Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 42 en la región de las Américas la actividad de influenza en las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado acenso en la región Caribe y Andina, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, América Central reporta incremento en las últimas semanas. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en toda la región excepto en región Andina y Brasil y cono sur (datos regionales).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 43 de 2024 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para rinovirus; en decremento adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 36 a 43 de 2024

| Agente viral identificado | Semana epidemiológica 36 a 39 | | | Semana epidemiológica 40 a 43 | | | Variación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | < 5 años | > 60 años | Total | < 5 años | > 60 años | |
| Positividad general | 39,1 | 42,8 | 26,8 | 38,2 | 44,8 | 18,8 | |
| Rinovirus | 19,8 | 17,7 | 6,7 | 31,3 | 22,9 | 20,2 | |
| Virus sincitial respiratorio | 13,6 | 16,8 | 13,3 | 15,2 | 24,3 | 11,8 | |
| Enterovirus | 14,1 | 19,5 | - | 11,6 | 11,4 | - | |
| Adenovirus | 15,1 | 20,4 | 13,3 | 7,1 | 11,4 | 12,5 | |
| Influenza B | 12,0 | 5,3 | 6,7 | 8,9 | 2,9 | 5,9 | |
| Influenza A | 3,7 | 1,8 | 26,6 | 2,7 | 1,4 | 20,7 | |
| Parainfluenza | 6,3 | 4,4 | 13,3 | 5,4 | 5,7 | 12,3 | |
| *Metapnemovirus* | 6,3 | 8,0 | - | 8,0 | 11,4 | - | |
| A(H1N1)pdm09 | 0,5 | - | - | 0,9 | 1,4 | - | |
| SARS-CoV2 | 1,6 | 2,7 | - | 0,9 | - | - | |
| A(H3N2) | 1,0 | - | - | 0,9 | - | - | |
| Bocavirus | 1,6 | 2,7 | - | 0,0 | - | - | |
| Coronavirus | 4,2 | 0,9 | 20,0 | 7,1 | 7,1 | 16,6 | |

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***

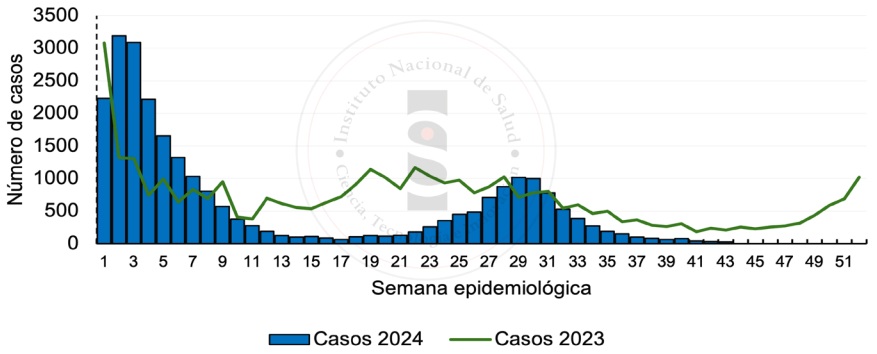
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 43 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 26 de octubre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 001 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 73,7 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 10).

Figura 10. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024




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

Entre 20 y el 26 de octubre de 2024 (semana epidemiológica 43) se confirmaron 55 casos en el territorio nacional; de estos el 49,1 % (27 casos) corresponde a la semana epidemiológica 43. El 60 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia y Santander (tabla 18).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 18. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad Territorial | Semanas anteriores | 40 | 41 | 42 | 43 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá D.C. | 4 | 3 | 0 | 5 | 10 | 22 |
| Antioquia | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| Santander | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| Cali | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Sucre | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Nariño | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Risaralda | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Caldas | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Córdoba | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Barranquilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **Total General** | **9** | **5** | **3** | **11** | **27** | **55** |

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 178 casos nuevos por COVID-19 en 24 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 64 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,34 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 36 a 39 de 2024) en este indicador no se observan cambios a nivel departamental ni distrital. En los municipios con población mayor a 100 000 habitantes se observa incremento significativo en Chía (Cundinamarca) y continua en disminución Popayán (Cauca).

Para 2024, en Colombia se han notificado 345 fallecidos con una mortalidad de 0,66 fallecidos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron tres (3) fallecidos, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período anterior. La procedencia de los casos fallecidos en el período es de Bogotá D.C., Arauca y Huila. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 79 % del total de las muertes.

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

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

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

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

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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 43 de 2024 se notificaron 4 742 casos probables de dengue: 3 289 casos de esta semana y 1 453 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 290 072 casos, 180 296 (62,2 %) sin signos de alarma, 107 079 (36,9%) con signos de alarma y 2 697 (0,9 %) de dengue grave.

El 76,0 % (220 405) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Risaralda y Norte de Santander (tabla 19); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2024) el 56,1 % (9 647) de los casos se concentran en Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Cartagena, Cali, Tolima y Cundinamarca.

Tabla 19. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial | Casos | Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Sin signos de alarma | Con signos de alarma | Grave |
| Valle del Cauca | 51 998 | 69,7 | 29,8 | 0,5 |
| Cali | 36 364 | 62,7 | 36,4 | 0,9 |
| Santander | 33 703 | 63,2 | 36,0 | 0,7 |
| Tolima | 23 685 | 58,5 | 40,3 | 1,2 |
| Huila | 20 134 | 60,3 | 37,2 | 2,5 |
| Antioquia | 16 648 | 61,1 | 38,1 | 0,8 |
| Cundinamarca | 12 793 | 57,3 | 42,1 | 0,6 |
| Cauca | 8 896 | 62,2 | 36,8 | 0,9 |
| Risaralda | 8 592 | 62,4 | 37,1 | 0,6 |
| Norte de Santander | 7 592 | 55,1 | 43,4 | 1,5 |
| Quindío | 6 796 | 68,0 | 31,6 | 0,4 |
| Meta | 6 727 | 65,9 | 33,3 | 0,8 |
| Bolívar | 6 058 | 54,4 | 44,4 | 1,2 |
| Córdoba | 5 415 | 47,7 | 52,1 | 0,2 |
| Putumayo | 4 243 | 65,6 | 33,6 | 0,8 |
| Sucre | 3 752 | 41,7 | 57,3 | 1,0 |
| Cartagena de Indias | 3 619 | 67,6 | 30,9 | 1,4 |
| Barranquilla | 3 614 | 63,7 | 35,5 | 0,8 |
| Casanare | 3 458 | 68,3 | 31,1 | 0,6 |
| Cesar | 3 081 | 40,7 | 57,9 | 1,4 |
| Nariño | 3 047 | 68,7 | 30,8 | 0,6 |
| Caldas | 2 686 | 66,8 | 32,9 | 0,3 |
| Arauca | 2 313 | 62,5 | 36,4 | 1,1 |
| Caquetá | 2 239 | 46,9 | 51,9 | 1,2 |
| Atlántico | 2 100 | 46,0 | 52,1 | 1,9 |
| Boyacá | 1 823 | 69,9 | 29,5 | 0,7 |
| Chocó | 1 742 | 76,2 | 23,2 | 0,5 |
| Magdalena | 1 324 | 35,8 | 63,1 | 1,1 |
| La Guajira | 1 237 | 41,1 | 57,8 | 1,1 |
| Buenaventura | 713 | 66,1 | 32,5 | 1,4 |
| Guaviare | 635 | 79,4 | 20,2 | 0,5 |
| Amazonas | 578 | 65,6 | 33,9 | 0,5 |
| Santa Marta | 569 | 45,7 | 52,4 | 1,9 |
| Archipiélago de San Andrés | 502 | 61,0 | 38,8 | 0,2 |
| Exterior | 458 | 40,0 | 54,8 | 5,2 |
| Vichada | 382 | 70,4 | 29,3 | 0,3 |
| Guainía | 342 | 68,1 | 31,0 | 0,9 |
| Vaupés | 214 | 84,6 | 14,0 | 1,4 |
| **Colombia** | **290 072** | **62,2** | **36,9** | **0,9** |

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

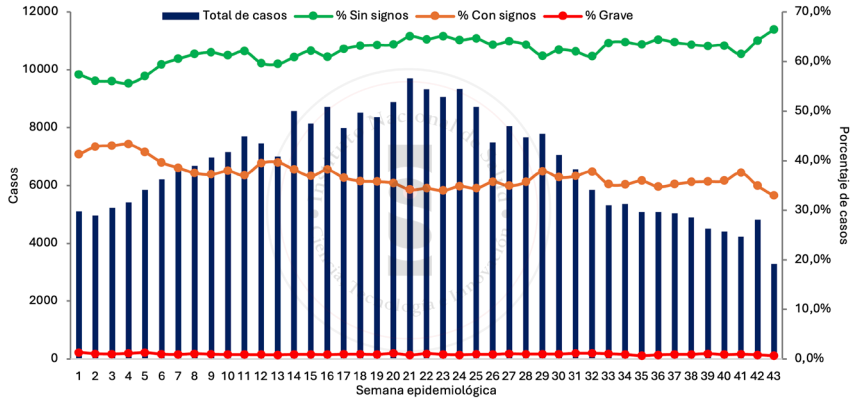


La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 35 a 38 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Buenaventura, Cartagena, La Guajira, Guaviare y Putumayo; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Caldas, Cali, Cauca y Huila; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 11); 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 39 a 42 de 2024) fueron: Atlántico, Caquetá, La Guajira, Magdalena, Nariño, Santa Marta y Sucre.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2024




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

En la semana epidemiológica 43 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 82,6 % (88 407) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,4 % (2 520) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,5 % (83 024) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,0 % (2 563) de los casos con dengue grave (tabla 20).

Tabla 20. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 43 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 | 390 | 214 | 1 | 20,0 % | 23,8 % | 0,0 % | 94,4 % | 100,0 % |
| Antioquia | 10 497 | 6 142 | 126 | 69,6 % | 70,1 % | 85,7 % | 49,3 % | 81,0 % |
| Arauca | 1 439 | 796 | 14 | 36,1 % | 64,7 % | 100,0 % | 85,3 % | 100,0 % |
| Atlántico | 701 | 851 | 25 | 84,3 % | 88,8 % | 96,0 % | 79,6 % | 92,0 % |
| Barranquilla | 2 571 | 1 639 | 51 | 92,9 % | 95,7 % | 94,1 % | 91,8 % | 100,0 % |
| Bolívar | 2 829 | 1 846 | 11 | 82,4 % | 90,4 % | 81,8 % | 77,5 % | 90,9 % |
| Bogotá | 2 264 | 1 869 | 37 | 95,9 % | 97,6 % | 100,0 % | 73,6 % | 94,6 % |
| Boyacá | 1 347 | 657 | 7 | 75,4 % | 86,0 % | 100,0 % | 61,9 % | 100,0 % |
| Buenaventura | 415 | 165 | 4 | 97,8 % | 93,3 % | 100,0 % | 86,1 % | 75,0 % |
| Caldas | 1 776 | 908 | 5 | 73,1 % | 75,7 % | 60,0 % | 66,0 % | 40,0 % |
| Cali | 24 729 | 16 024 | 502 | 62,0 % | 80,2 % | 96,2 % | 75,3 % | 96,2 % |
| Caquetá | 1 034 | 1 142 | 16 | 86,4 % | 93,3 % | 100,0 % | 85,6 % | 100,0 % |
| Cartagena de Indias | 2 803 | 1 684 | 91 | 50,5 % | 67,5 % | 81,3 % | 88,1 % | 97,8 % |
| Casanare | 2 328 | 1 058 | 23 | 75,4 % | 84,2 % | 95,7 % | 93,3 % | 100,0 % |
| Cauca | 5 172 | 2 656 | 35 | 95,9 % | 97,4 % | 97,1 % | 70,6 % | 85,7 % |
| Cesar | 1 259 | 1 863 | 61 | 79,7 % | 94,9 % | 98,4 % | 94,3 % | 98,4 % |
| Chocó | 1 208 | 246 | 3 | 96,9 % | 97,2 % | 100,0 % | 54,5 % | 100,0 % |
| Córdoba | 2 559 | 3 068 | 15 | 78,3 % | 97,1 % | 86,7 % | 91,0 % | 100,0 % |
| Cundinamarca | 6 674 | 4 811 | 64 | 76,1 % | 89,6 % | 93,8 % | 82,2 % | 90,6 % |
| Guainía | 248 | 109 | 3 | 72,6 % | 78,0 % | 100,0 % | 87,2 % | 100,0 % |
| La Guajira | 482 | 671 | 11 | 99,6 % | 98,5 % | 100,0 % | 73,9 % | 100,0 % |
| Guaviare | 516 | 131 | 0 | 82,0 % | 86,3 % | N/A | 96,2 % | N/A |
| Huila | 11 996 | 7 448 | 536 | 97,5 % | 98,5 % | 98,7 % | 75,3 % | 95,5 % |
| Magdalena | 424 | 682 | 4 | 80,4 % | 85,9 % | 100,0 % | 76,4 % | 100,0 % |
| Meta | 4 330 | 2 188 | 63 | 21,8 % | 56,3 % | 71,4 % | 85,2 % | 93,7 % |
| Nariño | 2 205 | 991 | 18 | 98,7 % | 98,3 % | 100,0 % | 76,6 % | 88,9 % |
| Norte de Santander | 4 223 | 3 409 | 132 | 63,4 % | 86,8 % | 96,2 % | 91,6 % | 97,0 % |
| Putumayo | 2 773 | 1 401 | 30 | 69,2 % | 84,2 % | 96,7 % | 99,2 % | 96,7 % |
| Quindío | 4 599 | 2 192 | 27 | 52,7 % | 73,6 % | 96,3 % | 62,9 % | 92,6 % |
| Risaralda | 5 327 | 3 177 | 58 | 63,6 % | 78,7 % | 84,5 % | 63,8 % | 86,2 % |
| Archipiélago de San Andrés | 271 | 176 | 0 | 97,0 % | 94,9 % | N/A | 44,3 % | N/A |
| Santander | 21 146 | 12 071 | 257 | 56,6 % | 92,2 % | 96,5 % | 88,5 % | 97,3 % |
| Santa Marta | 220 | 315 | 17 | 76,8 % | 86,3 % | 82,4 % | 66,0 % | 88,2 % |
| Sucre | 1 615 | 2 369 | 49 | 63,7 % | 70,7 % | 85,7 % | 86,3 % | 100,0 % |
| Tolima | 13 135 | 8 805 | 260 | 42,4 % | 74,5 % | 90,8 % | 84,5 % | 97,3 % |
| Valle del Cauca | 34 359 | 13 178 | 137 | 52,1 % | 70,8 % | 85,4 % | 68,7 % | 94,9 % |
| Vaupés | 177 | 25 | 3 | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % |
| Vichada | 255 | 102 | 1 | 88,2 % | 94,1 % | 0,0 % | 35,3 % | 100,0 % |
| **Colombia** | **180 296** | **107 079** | **2697** | **64,2 %** | **82,6 %** | **93,4 %** | **77,5 %** | **95,0 %** |

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

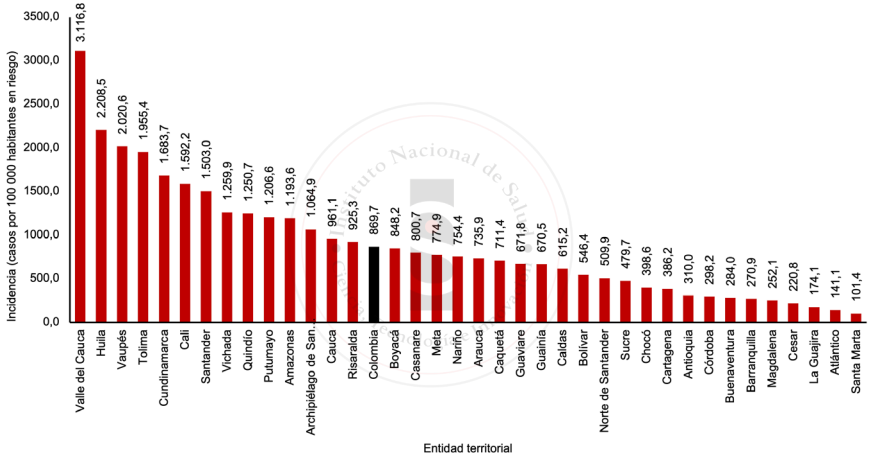
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

En la semana epidemiológica 43 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 869,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 294,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. 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 1 500 casos por 100 000 habitantes (figura 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 512,1 casos por 100 000 habitantes.

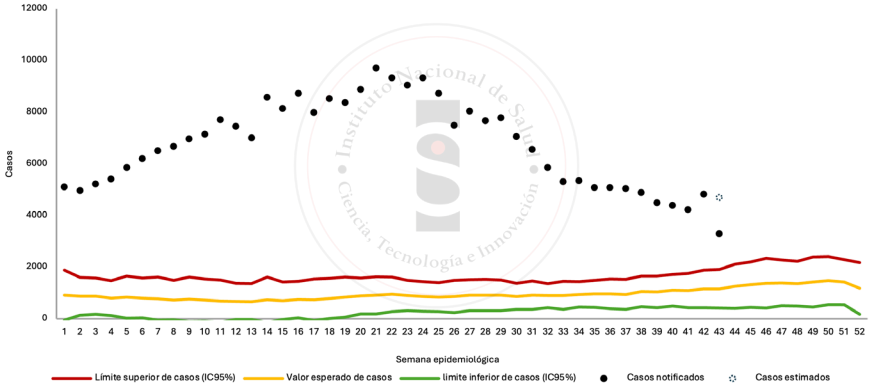
Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024




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

A semana epidemiológica 43 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 10,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 35 a 38 de 2024) (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 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 8,1 % (3) se encuentra dentro de lo esperado, el 18,9 % (7) se encuentran en situación de alerta y el 73,0 % (27) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, Risaralda, Archipiélago de 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 octubre (tabla 21). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia".

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 21. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024

| Situación epidemiológica a semana epidemiológica 43, 2024 | Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de Octubre | | |
|---|---|---|---|
| | Alta | Moderada | Baja |
| **Por encima del límite superior esperado** | Barranquilla, Bolívar, Cartagena de Indias, Córdoba, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santander y Sucre | Antioquia, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Nariño, Quindío, Valle del Cauca | Amazonas, Arauca, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo y Vichada |
| **Alerta** | Atlántico, Cesar, Norte de Santander y Tolima | Buenaventura y La Guajira | Cali |
| **Dentro de lo esperado** | Magdalena, Santa Marta | Vaupés | |

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 43 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 48,7 % (402) 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 75,4 % (43/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

A semana epidemiológica 43 de 2024 se han notificado 564 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 182 casos, se descartaron 213 casos y se encuentran en estudio 169 casos; de las muertes confirmadas, tres (3) casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,062 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 90 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,093 %) (tabla 23).

Tabla 22. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024

| Departamento | Municipio | Incidencia Casos por 100 000 hab. | Total | Esperado | Observado |
|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | Medellín | 164,9 | 4 310 | 65,8 | 619 |
| | Bello | 34,8 | 193 | 6 | 35 |
| | Envigado | 303,1 | 733 | 1,8 | 90 |
| | Itagüí | 43,3 | 119 | 5 | 17 |
| | Turbo | 338,8 | 455 | 14,4 | 20 |
| Atlántico | Barranquilla | 275,5 | 3 614 | 0 | 480 |
| Bolívar | Cartagena | 343,0 | 3 619 | 76,8 | 1 045 |
| | Magangué | 441,9 | 635 | 32 | 29 |
| | Turbaco | 473,6 | 551 | 9,2 | 97 |
| Caldas | Manizales | 19,6 | 89 | 0,4 | 5 |
| Caquetá | Florencia | 524,6 | 927 | 14 | 66 |
| Cauca | Popayán | 1332,6 | 3 613 | 1 | 72 |
| | Santander de Quilichao | 1314,1 | 1 509 | 3,2 | 45 |
| Cesar | Valledupar | 248,7 | 1 373 | 48,4 | 123 |
| Córdoba | Lorica | 512,0 | 600 | 5 | 33 |
| | Sahagún | 241,3 | 270 | 13,6 | 35 |
| Cundinamarca | Fusagasugá | 1954,2 | 3 231 | 3 | 345 |
| | Girardot | 1020,9 | 1 202 | 20,8 | 87 |
| Chocó | Quibdó | 364,1 | 484 | 2,4 | 16 |
| Huila | Neiva | 1794,4 | 6 645 | 27,8 | 138 |
| | Pitalito | 2698,4 | 3 528 | 8 | 59 |
| Meta | Villavicencio | 611,7 | 3 119 | 82,8 | 276 |
| Nariño | San Andres de Tumaco | 352,9 | 908 | 15,2 | 53 |
| Norte de Santander | Ocaña | 573,1 | 680 | 10,4 | 57 |
| Quindío | Armenia | 1088,1 | 3 401 | 6,2 | 297 |
| Risaralda | Pereira | 895,4 | 4 346 | 7,2 | 345 |
| | Dosquebradas | 794,5 | 1 729 | 3,2 | 188 |
| Santander | Bucaramanga | 1731,8 | 10 719 | 37,6 | 489 |
| | Barrancabermeja | 258,5 | 555 | 11,2 | 52 |
| | Floridablanca | 1902,8 | 5 970 | 14,6 | 348 |
| | Girón | 1502,0 | 2 631 | 16,6 | 161 |
| | Piedecuesta | 1909,5 | 3 560 | 13,2 | 117 |
| Sucre | Sincelejo | 565,9 | 1 704 | 81,2 | 399 |
| Tolima | Ibagué | 2300,6 | 12 514 | 44,6 | 519 |
| Valle del Cauca | Cali | 1594,3 | 36 364 | 228,6 | 1 022 |
| | Buenaventura | 225,8 | 713 | 17,2 | 72 |
| | Guadalajara de Buga | 3847,9 | 5 024 | 22,2 | 72 |
| | Cartago | 2860,6 | 3 977 | 7,4 | 78 |
| | Jamundí | 3288,0 | 5 566 | 6 | 284 |
| | Palmira | 1546,5 | 5 549 | 21 | 59 |
| | Tuluá | 1847,4 | 4 094 | 18,4 | 117 |
| | Yumbo | 3627,8 | 4 044 | 11,6 | 128 |
| Arauca | Arauca | 371,6 | 373 | 5,6 | 15 |

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 23. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2023-2024

| Entidad territorial de procedencia | Casos fatales 2024 | | Letalidad por dengue a SE 43, 2024 | Letalidad por dengue a SE 43, 2023 |
|---|---|---|---|---|
| | Confirmados | En estudio | | |
| Exterior | 3 | 4 | 0,655 | 0,455 |
| La Guajira | 4 | 2 | 0,323 | 0,000 |
| Guainía | 1 | 0 | 0,292 | 0,000 |
| Buenaventura | 2 | 1 | 0,281 | 0,000 |
| Cesar | 7 | 0 | 0,227 | 0,071 |
| Putumayo | 9 | 0 | 0,212 | 0,000 |
| Arauca | 3 | 1 | 0,130 | 0,086 |
| Norte de Santander | 9 | 4 | 0,119 | 0,261 |
| Cartagena de Indias | 4 | 3 | 0,111 | 0,045 |
| Boyacá | 2 | 0 | 0,110 | 0,000 |
| Bolívar | 6 | 5 | 0,099 | 0,090 |
| Atlántico | 2 | 1 | 0,095 | 0,046 |
| Huila | 19 | 0 | 0,094 | 0,173 |
| Meta | 6 | 4 | 0,089 | 0,084 |
| Casanare | 3 | 0 | 0,087 | 0,072 |
| Santander | 28 | 14 | 0,083 | 0,059 |
| Risaralda | 7 | 6 | 0,081 | 0,000 |
| Caldas | 2 | 0 | 0,074 | 0,000 |
| Quindío | 4 | 7 | 0,059 | 0,000 |
| Chocó | 1 | 0 | 0,057 | 0,450 |
| Tolima | 13 | 30 | 0,055 | 0,065 |
| Caquetá | 1 | 2 | 0,045 | 0,000 |
| Valle del Cauca | 23 | 11 | 0,044 | 0,124 |
| Cundinamarca | 5 | 6 | 0,039 | 0,120 |
| Antioquia | 6 | 20 | 0,036 | 0,090 |
| Sucre | 1 | 4 | 0,027 | 0,155 |
| Cauca | 2 | 9 | 0,022 | 0,000 |
| Cali | 8 | 18 | 0,022 | 0,022 |
| Córdoba | 1 | 4 | 0,018 | 0,061 |
| Vichada | 0 | 4 | 0,000 | 0,000 |
| Barranquilla | 0 | 3 | 0,000 | 0,000 |
| Magdalena | 0 | 2 | 0,000 | 0,438 |
| Nariño | 0 | 2 | 0,000 | 0,201 |
| Bogotá D.C. | 0 | 1 | 0,000 | 0,000 |
| Santa Marta | 0 | 1 | 0,000 | 0,138 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0,000 | 0,193 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0,000 | 0,265 |
| Archipiélago de San Andrés | 0 | 0 | 0,000 | 0,000 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0,000 | 0,000 |
| **Colombia** | 179 | 166 | 0,062 | 0,093 |

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

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

## Malaria

### *Metodología*

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 43 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

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

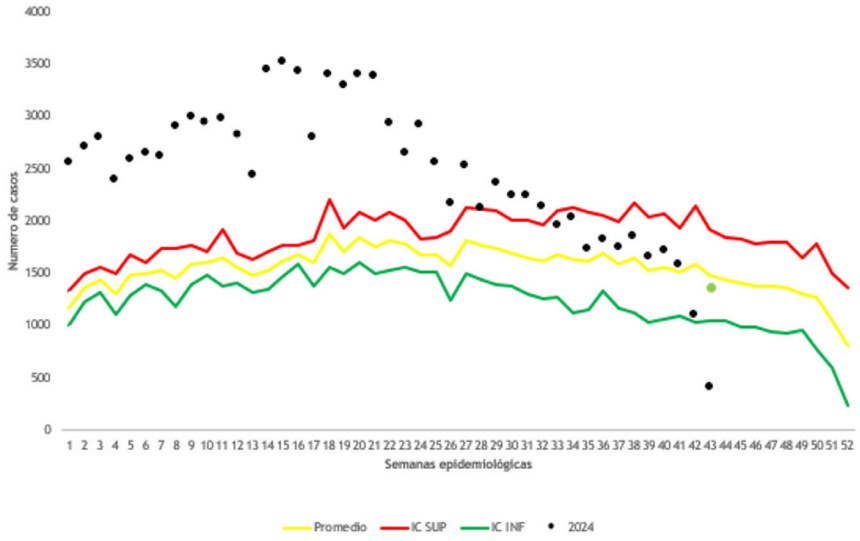
1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

### *Análisis epidemiológico nacional*

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 14).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2024




Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 43, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 43 de 2024 se notificaron 1 832 casos de malaria, para un acumulado de 108 747 casos, de los cuales 106 903 son de malaria no complicada y 1 844 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 61,9 % (67 261), seguido de *Plasmodium falciparum* con 36,3 % (39 485) e infección mixta con 1,8 % (2 001). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

## Malaria no complicada

Por procedencia, las entidades territoriales que aportaron el 96,2 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,8 %), Antioquia (13,3 %), Córdoba (11,1 %), Vaupés (8,5 %), Nariño (7,3 %), Risaralda (6,9 %), Guainía (3,6 %), Buenaventura (3,0 %), 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 78,4 % de los casos son los que se muestran en la tabla 24.

Tabla 24. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial | Municipio | Malaria mixta | Malaria *P. falciparum* | Malaria *P. vivax* | Casos | Tasa por 1 000 habitantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | El Bagre | 9 | 295 | 2 437 | 2 741 | 48,68 |
| | Chigorodó | 17 | 266 | 1 135 | 1 418 | 22,78 |
| | Turbo | 1 | 44 | 1 042 | 1 087 | 8,08 |
| | Mutatá | 2 | 35 | 805 | 842 | 56,00 |
| | Vigía del Fuerte | 24 | 399 | 397 | 820 | 84,09 |
| | Murindó | 15 | 163 | 866 | 1 044 | 196,98 |
| Bolívar | Montecristo | 11 | 154 | 865 | 1 030 | 56,07 |
| Buenaventura | Buenaventura | 23 | 2 186 | 1 016 | 3 225 | 9,95 |
| Cauca | Guapi | 2 | 1 789 | 73 | 1 864 | 63,10 |
| Chocó | Quibdó | 61 | 3 702 | 2 075 | 5 838 | 40,37 |
| | Bagadó | 167 | 2 917 | 1 919 | 5 003 | 422,44 |
| | Lloró | 378 | 1 202 | 1 359 | 2 939 | 276,98 |
| | Alto Baudó | 53 | 1 565 | 1 361 | 2 979 | 95,28 |
| | Tadó | 37 | 1 881 | 970 | 2 888 | 143,30 |
| | Bajo Baudó | 74 | 1 023 | 2 210 | 3 307 | 97,47 |
| | Río Quito | 14 | 1 180 | 551 | 1 745 | 190,54 |
| | Medio San Juan | 49 | 884 | 695 | 1 628 | 138,39 |
| | Medio Baudó | 21 | 996 | 344 | 1 361 | 80,57 |
| | Istmina | 18 | 768 | 658 | 1 444 | 42,70 |
| | Medio Atrato | 65 | 860 | 262 | 1 187 | 92,06 |
| | Atrato | 15 | 652 | 230 | 897 | 131,12 |
| | El Cantón del San Pablo | 9 | 550 | 365 | 924 | 133,80 |
| | Nuquí | 6 | 372 | 350 | 728 | 39,94 |
| Córdoba | Tierralta | 105 | 1 048 | 5 354 | 6 507 | 65,20 |
| | Puerto Libertador | 14 | 242 | 2 525 | 2 781 | 61,23 |
| | Montelíbano | 8 | 59 | 863 | 930 | 10,73 |
| Guainía | Inírida | 6 | 20 | 3 728 | 3 754 | 99,01 |
| Nariño | Roberto Payán | 6 | 1 171 | 454 | 1 631 | 122,37 |
| | Barbacoas | 4 | 1 572 | 91 | 1 667 | 28,44 |
| | Olaya Herrera | 6 | 462 | 628 | 1 096 | 41,41 |
| | Tumaco | 16 | 591 | 328 | 935 | 3,50 |
| | Magüí | 1 | 728 | 125 | 854 | 32,67 |
| Norte de Santander | Tibú | 1 | 2 | 909 | 912 | 14,67 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 219 | 2 555 | 4 140 | 6 914 | 411,82 |
| Vaupés | Mitú | 236 | 989 | 7 650 | 8 875 | 365,30 |

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

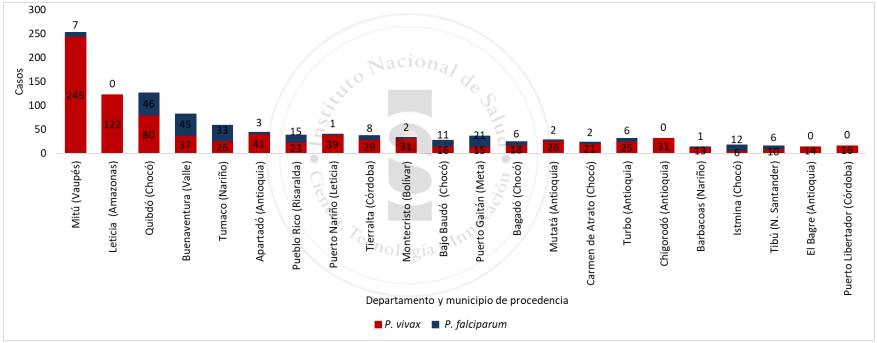


La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde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

## Malaria complicada

A semana epidemiológica 43 de 2024 se han notificado 1 844 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 56 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Vaupés, Amazonas, Nariño, Córdoba, Buenaventura, Risaralda, Bolívar, Meta y Norte de Santander notificaron el 84,9 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,3 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024

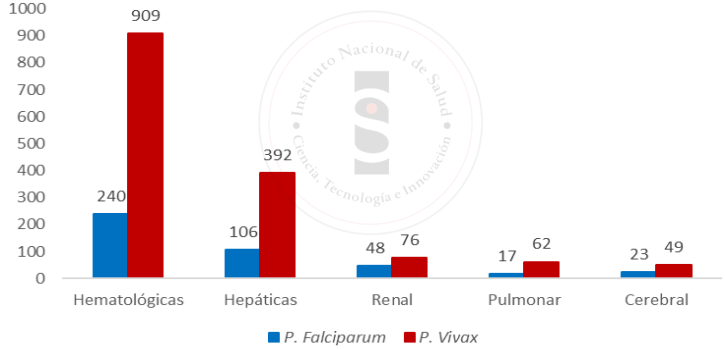



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 59,8% (1149) presentaron complicaciones hematológicas; 25,9 % (498) complicaciones hepáticas; 6,5 % (124) complicaciones renales; 4,1 % (79) complicaciones pulmonares y 3,7 % (72) a nivel cerebral (figura 16).

A semana epidemiológica 43 de 2024 se han confirmado 15 casos de muerte por malaria; cinco (5) casos procedentes de Chocó (El Carmen de Atrato, Bajo Baudó y tres (3) casos de Quibdó, dos (2) casos de Risaralda (Pueblo Rico), tres (3) casos de Vaupés (Mitú), un (1) caso de Bolívar (Montecristo), un (1) caso de Cauca (Guapi), un (1) caso de Guainía (Inírida), un caso (1) caso de Valle del Cauca (El Dovio) y un 1 caso de Buenaventura; 14 casos se encuentran pendientes por unidad de análisis.

Figura 16. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024




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

## Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 43 de 2024 el país se encuentra en situación de aumento; diez (10) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 25) y tres (3) departamentos y 15 municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 26).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 39 a 43 de 2024, Colombia

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado | Observado | Estrato de riesgo |
|---|---|---|---|---|---|
| Vaupés | Mitú | 8 279 | 37 | 896 | 4 |
| Buenaventura | Buenaventura | 3 115 | 126 | 171 | 5 |
| Chocó | Lloró | 2 825 | 94 | 113 | 5 |
| Córdoba | Puerto Libertador | 2 581 | 160 | 162 | 5 |
| Boyacá | Cubará | 1 037 | 0 | 69 | 4 |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 876 | 29 | 56 | 5 |
| Antioquia | Mutatá | 823 | 31 | 44 | 5 |
| Chocó | Carmen del Darién | 698 | 56 | 82 | 5 |
| Antioquia | Frontino | 647 | 20 | 29 | 4 |
| Antioquia | Tarazá | 396 | 7 | 37 | 4 |
| Chocó | El Carmen de Atrato | 210 | 1 | 28 | 4 |
| Arauca | Saravena | 92 | 1 | 12 | 4 |
| Caldas | Belalcázar | 84 | 0 | 5 | 1 |
| Amazonas | Puerto Santander | 57 | 2 | 14 | 4 |
| Vaupés | Carurú | 27 | 0 | 21 | 4 |
| Valle del Cauca | Pradera | 18 | 0 | 28 | 4 |
| Vaupés | Papunaua | 9 | 0 | 6 | 4 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 39 y 43 de 2024, Colombia

| Departamento | Municipio | Acumulado | Esperado | Observado | Estrato de riesgo |
|---|---|---|---|---|---|
| Chocó | Bagadó | 4 766 | 290 | 242 | 5 |
| Antioquia | El Bagre | 2 594 | 149 | 152 | 5 |
| Bolívar | Montecristo | 981 | 46 | 91 | 5 |
| Córdoba | Valencia | 689 | 65 | 68 | 5 |
| Vichada | Cumaribo | 682 | 141 | 189 | 5 |
| Chocó | Río Iro | 555 | 19 | 20 | 4 |
| Chocó | Nóvita | 503 | 23 | 24 | 5 |
| Antioquia | Dabeiba | 487 | 22 | 32 | 4 |
| Amazonas | Leticia | 426 | 6 | 33 | 4 |
| Antioquia | Cáceres | 415 | 20 | 28 | 4 |
| Norte de Santander | Sardinata | 202 | 9 | 17 | 4 |
| Antioquia | Carepa | 169 | 9 | 13 | 4 |
| Bolívar | Santa Rosa del Sur | 163 | 4 | 10 | 4 |
| Bolívar | Tiquisio | 127 | 8 | 15 | 4 |
| Córdoba | Montería | 95 | 11 | 19 | 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 infecciosas[1].

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 43 de 2024, se han notificado 21 469 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 21 320 corresponden a residentes en Colombia y 149 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (44 de 2023 a 43 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años (tabla 27).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Tabla 27. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 43, 2023-2024

| Entidad territorial de residencia | Casos a SE 43 de 2023 | Casos a SE 43 de 2024 | Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)* |
|---|---|---|---|
| **Total nacional** | **20162** | **21320** | **0,67** |
| La Guajira | 2 329 | 2 407 | 2,64 |
| Vichada | 322 | 288 | 2,61 |
| Chocó | 766 | 966 | 1,87 |
| Arauca | 272 | 311 | 1,34 |
| Guaviare | 83 | 93 | 1,07 |
| Guainía | 52 | 54 | 0,98 |
| Vaupés | 53 | 52 | 0,94 |
| Magdalena | 572 | 633 | 0,85 |
| Casanare | 326 | 271 | 0,82 |
| Amazonas | 46 | 61 | 0,81 |
| Risaralda | 451 | 393 | 0,78 |
| Cesar | 732 | 803 | 0,76 |
| Nariño | 645 | 800 | 0,75 |
| Bogotá D.C. | 2887 | 2719 | 0,68 |
| Tolima | 426 | 450 | 0,65 |
| Meta | 430 | 464 | 0,65 |
| Buenaventura | 131 | 204 | 0,64 |
| Bolívar | 474 | 578 | 0,64 |
| Antioquia | 1948 | 2420 | 0,64 |
| Boyacá | 475 | 444 | 0,62 |
| Cundinamarca | 1 143 | 1 254 | 0,61 |
| Huila | 486 | 513 | 0,60 |
| Putumayo | 184 | 167 | 0,59 |
| Caquetá | 140 | 178 | 0,57 |
| Cartagena de Indias | 391 | 388 | 0,57 |
| Norte de Santander | 664 | 600 | 0,56 |
| Caldas | 231 | 241 | 0,47 |
| Valle del Cauca | 528 | 527 | 0,46 |
| Santander | 474 | 575 | 0,45 |
| Atlántico | 465 | 435 | 0,45 |
| Córdoba | 565 | 548 | 0,41 |
| Cali | 436 | 498 | 0,40 |
| Sucre | 292 | 263 | 0,39 |
| Santa Marta | 114 | 113 | 0,34 |
| Barranquilla | 221 | 232 | 0,31 |
| Cauca | 302 | 291 | 0,29 |
| Quindío | 92 | 78 | 0,29 |
| San Andrés | 14 | 8 | 0,25 |

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 44 de 2023 a SE 43 de 2024
Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2024.

El 71,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 24,1 % como desnutrición aguda severa; el 8,0 % 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 (30,8 %) y de 1 año (29,5 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 64,7 %.

Para la semana epidemiológica 43 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Bolívar, Tolima, Buenaventura, Santa Marta, Amazonas, Guainía y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 28).

Tabla 28. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 43 de 2024

| Entidad territorial de residencia | Valor esperado | Valor observado |
|---|---|---|
| Bolívar | 294 | 578 |
| Tolima | 260 | 450 |
| Buenaventura | 74 | 204 |
| Santa Marta | 77 | 113 |
| Amazonas | 46 | 61 |
| Guainía | 47 | 54 |
| Vaupés | 72 | 52 |

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 43 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 31 municipios (tabla 29).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 29. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a SIVIGILA, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 43 de 2024

| Departamento | Municipio | Valor esperado | Valor observado |
|---|---|---|---|
| La Guajira | Uribia | 429 | 763 |
| La Guajira | Riohacha | 357 | 700 |
| Nariño | San Andrés de Tumaco | 184 | 385 |
| Huila | Neiva | 115 | 241 |
| Chocó | Quibdó | 52 | 161 |
| Antioquia | Bello | 79 | 138 |
| Bolívar | Magangué | 37 | 134 |
| Santander | Barrancabermeja | 48 | 134 |
| Antioquia | Turbo | 25 | 124 |
| Tolima | Ibagué | 47 | 98 |
| Valle del Cauca | Palmira | 50 | 96 |
| Cundinamarca | Facatativá | 47 | 86 |
| Caldas | Manizales | 38 | 80 |
| Caquetá | Florencia | 45 | 74 |
| Cundinamarca | Mosquera | 37 | 70 |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 34 | 68 |
| Santander | Girón | 29 | 62 |
| Atlántico | Malambo | 33 | 60 |
| Risaralda | Dosquebradas | 22 | 56 |
| Santander | Piedecuesta | 31 | 55 |
| Valle del Cauca | Jamundí | 26 | 54 |
| Cundinamarca | Girardot | 37 | 53 |
| Atlántico | Sabanalarga | 32 | 52 |
| Sucre | Sincelejo | 36 | 52 |
| Valle del Cauca | Tuluá | 23 | 41 |
| Boyacá | Duitama | 26 | 39 |
| Córdoba | Sahagún | 18 | 39 |
| Cundinamarca | Chía | 18 | 37 |
| Norte de Santander | Villa del Rosario | 50 | 29 |
| Valle del Cauca | Cartago | 16 | 29 |
| Valle del Cauca | Guadalajara de Buga | 12 | 24 |

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

# Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

## ALERTAS NACIONALES

### Brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. Octubre 30 de 2024

Situación en zona rural de veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que incluye áreas de cuatro municipios del Tolima (Cunday, Prado, Villarrica y Purificación); con siete (7) casos confirmados con fechas de inicio de síntomas entre el 8 de septiembre y el 19 de octubre de 2024. Los casos, seis hombres entre 18 y 63 años y una niña de 11 años, se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, con dos fallecidos y un hospitalizado. Es un nuevo foco de origen selvático y no se han confirmado casos en zona urbana. La mayoría de los afectados no tenían antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla, lo que resalta la importancia de esta medida de prevención como principal herramienta para el control de la enfermedad. La Secretaría Departamental de Salud de Tolima con acompañamiento técnico en Sala de Análisis del Riesgo con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social han implementado acciones de respuesta, incluyendo la intensificación de la vacunación contra fiebre amarilla, investigación epidemiológica, vigilancia intensificada y control vectorial. Se recomienda realizar campañas de vacunación a población a riesgo, ampliar la búsqueda activa de casos y fortalecer la comunicación del riesgo a la población. El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la circular externa 0018 con directrices nacionales para la atención de esta emergencia. Situación preliminar y en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Tolima

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

## Brote de enfermedad transmitida por alimentos en población de interés especial de Socorro (Santander)

El 21 de octubre de 2024 se presenta brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población privada de la libertad. Se han identificado 220 casos de 502 expuestos, para una tasa de ataque del 43,8 %, no se requirió manejo hospitalario, ni se reportaron muertes. Se realizaron acciones de control como investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, visita de inspección, vigilancia y control con cumplimiento del 82,5 % en condiciones higiénico-sanitarias, identificando hallazgos en contaminación cruzada, almacenamiento, disposición de residuos líquidos y sólidos. Se encuentran pendientes los resultados de las muestras de alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Santander.

## Brote de enfermedad transmitida por alimentos en población de interés especial de La Unión, Antioquia.

El 26 de octubre de 2024 se presenta brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en centro de desarrollo infantil en el marco de un bazar, donde el alimento posiblemente implicado fue arroz con pollo. Se identificaron 46 casos de 270 expuestos, para una tasa de ataque del 17 %, no se requirió manejo hospitalario, ni se reportaron muertes. Se realizaron acciones de control como investigación epidemiológica de campo; búsqueda activa comunitaria; búsqueda activa institucional en institucione prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio; visita de inspección, vigilancia y control, se encuentran buenas condiciones higiénicas, se identifican hallazgos en cadena de frio y tiempo prolongado entre preparación y consumo, curso de manipulación de alimentos no actualizado. Se encuentran pendientes los resultados de las muestras de alimentos tomadas, seguimiento a menores y a establecimiento comercial. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Antioquia.

## Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 43 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, 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

## Actualización Epidemiológica. Mpox en la Región de las Américas. 29 de octubre de 2024

### Resumen de la situación mundial:

A nivel mundial, desde enero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2024, se notificaron 109 699 casos confirmados de mpox, incluidas 273 defunciones, en 123 Estados Miembros. En septiembre de 2024 se registró un aumento del 8 % en el número de casos nuevos notificados mensualmente en comparación con agosto de 2024. La mayoría de los casos notificados en septiembre se registraron en la Región de África (63,6 %) y la Región de las Américas (15,5 %).

### Situación en la Región de las Américas:

Desde mayo de 2022 hasta la semana epidemiológica (SE) 40 de 2024, se notificaron 65 876 casos confirmados de mpox, incluidas 150 defunciones, en 31 países y territorios de la Región de las Américas. La mayor proporción de casos de mpox se registró durante 2022 (88 %), con el mayor número de casos notificados en agosto de 2022. Posteriormente se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante 2023 y 2024.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

### Distribución de casos:

- Por países: La mayor proporción de casos confirmados de mpox corresponde a Estados Unidos (34 067 casos), seguido de Brasil (12 724 casos), Colombia (4 269 casos), México (4 178 casos) y Perú (3 948 casos).
- Por sexo y edad: de los casos con información disponible, el 96 % corresponde a hombres y el 39 % se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años. Se registran 750 casos en menores de 18 años.
- Por prácticas sexuales: el 72 % de los casos con información disponible se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
- Por estado serológico VIH: el 59 % de los casos con información disponible corresponde a personas que vivían con VIH.
- Por hospitalizaciones: el 8 % de los casos con información disponible fueron hospitalizados.

### Situación en Colombia en 2024:

En Colombia, entre la semana epidemiológica 01 y la 40 de 2024, se han reportado 121 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de tres casos. El 99 % de los casos corresponde a hombres y el 44 % se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años. No se registran casos en menores de 18 años. De los casos con información disponible, el 23 % fueron hospitalizados.

### Orientaciones a los Estados miembros:

Aunque aún no se han detectado casos de mpox pertenecientes a la nueva variante del clado Ib en la Región de las Américas, no se puede descartar el riesgo de introducción. Se orienta a las autoridades de salud a continuar con la vigilancia, manejo clínico, vacunación, profilaxis y comunicación de riesgos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica. mpox en la región de las américas. Fecha de publicación: 29 de octubre 2024. Fecha de consulta: 31 de octubre de 2024. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON540

## Actualización Epidemiológica sarampión en la Región de las Américas, 28 de octubre de 2024

### Resumen de la situación en las Américas

Entre la semana epidemiológica 01 y la 40 de 2024, se notificaron 14 373 casos sospechosos de sarampión en la Región de las Américas, de los cuales 376 fueron confirmados en Argentina (11), Bolivia (3), Brasil (2), Canadá (82), Estados Unidos (267), Islas Turcas y Caicos (2), México (7) y Perú (2).

La distribución de los casos confirmados por semana epidemiológica muestra un aumento de casos a partir de la semana epidemiológica 07 de 2024, con el número máximo de casos registrado en la semana epidemiológica 12. A partir de la semana epidemiológica 13 se observa una tendencia general a la baja que se ha mantenido hasta la semana epidemiológica 40.

De acuerdo con la información disponible sobre los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde a los de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 20 a 29 años, con un 26 %, 25 % y 25 %, respectivamente. En cuanto al antecedente de vacunación, el 57 % de los casos no estaban vacunados y en el 28 % se desconocía o no se disponía de información al respecto.

### Coberturas de vacunación en la región de las Américas

Durante 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó en dos ocasiones (el 29 de enero y el 3 de junio) sobre la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP1 y SRP2) y la ocurrencia de casos de sarampión en países y territorios de la Región de las Américas.

Para 2023, solo el 28,6 % (12/42) de los países y territorios de la Región presentan coberturas de vacunación con SRP1 superiores al 95 %. En cuanto a la SRP2, solo el 16,7 % de los países y territorios (7/42) presentan un nivel de cobertura superior al 95 %, mientras que el 50,0 % (21/42) presentan un nivel de cobertura inferior al 80 %. La cobertura para la Región de las Américas es del 87 % para SRP1 y del 76 % para SRP2.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

### Orientaciones a los Estados miembros

La OPS recomienda a los Estados Miembros que continúen los esfuerzos para fortalecer la vigilancia, la respuesta rápida y el logro de coberturas de vacunación adecuadas contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis, ya que estas constituyen las tres grandes estrategias para interrumpir la transmisión endémica de estos virus.

Ante la reciente identificación de conglomerados y casos de sarampión en países de la Región de las Américas, la OPS recomienda a los Estados Miembros continuar fortaleciendo las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida, incluidos los esfuerzos especiales en poblaciones que se conocen como renuentes a la vacunación y en comunidades aledañas o que sirven de acogida a estas poblaciones. Se recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio, además de actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

### Eventos masivos y viajeros internacionales:

La OPS recomienda a los Estados Miembros que aconsejen a todos los viajeros de 6 meses de edad o más que no puedan demostrar prueba de vacunación o inmunidad que reciban una dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (SRP), al menos dos semanas antes de viajar a zonas donde se haya documentado la transmisión del sarampión.

También se recomienda que las autoridades sanitarias informen a los viajeros antes de su salida sobre los signos y síntomas del sarampión, que incluyen: fiebre, erupción cutánea, tos, secreción nasal o conjuntivitis (ojos rojos), dolor en las articulaciones y linfoadenopatía (ganglios inflamados).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 28 de octubre de 2024. Fecha de consulta: 31 de octubre de 2024. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-americas-region-15-october-2024

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

# TABLAS DE MANDO NACIONAL

## *Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 43*

Decremento
Incremento

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

| | Accidente ofídico | | | Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | | | Dengue | | | Hepatitis A | | | IRAG inusitado | | | Malaria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos probables y los criterios del evento | | | Casos confirmados por laboratorio | | |
| Departamento | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 40 | 1 | 0 | 380 | 34 | 46 | 578 | 13 | 21 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 1.221 | 205 | 105 |
| Antioquia | 572 | 14 | 13 | 16496 | 1271 | 1574 | 16.648 | 289 | 1.990 | 1.682 | 38 | 78 | 95 | 5 | 4 | 14.507 | 685 | 698 |
| Arauca | 94 | 3 | 1 | 674 | 70 | 87 | 2.313 | 67 | 212 | 1 | 1 | 0 | 59 | 5 | 4 | 135 | 3 | 15 |
| Atlántico | 123 | 3 | 3 | 3550 | 238 | 319 | 2.100 | 234 | 247 | 3 | 1 | 0 | 25 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Barranquilla | 15 | 1 | 1 | 3341 | 214 | 344 | 3.614 | 263 | 480 | 21 | 2 | 3 | 77 | 11 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Bogotá | 1 | 0 | 0 | 20317 | 1757 | 1871 | 0 | 0 | 0 | 131 | 22 | 11 | 104 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bolívar | 246 | 7 | 6 | 2491 | 186 | 236 | 6.058 | 248 | 707 | 0 | 1 | 0 | 11 | 1 | 1 | 1.879 | 106 | 150 |
| Boyacá | 60 | 1 | 0 | 5879 | 465 | 571 | 1.823 | 22 | 175 | 9 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1.107 | 0 | 69 |
| Buenaventura | 33 | 1 | 1 | 131 | 13 | 14 | 713 | 31 | 72 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.308 | 116 | 171 |
| Caldas | 59 | 2 | 2 | 3310 | 280 | 316 | 2.686 | 19 | 260 | 47 | 1 | 0 | 26 | 1 | 1 | 109 | 1 | 5 |
| Cali | 8 | 0 | 1 | 4120 | 422 | 362 | 36.364 | 632 | 1.022 | 1.044 | 14 | 62 | 75 | 3 | 0 | 17 | 1 | 3 |
| Caquetá | 163 | 3 | 1 | 1042 | 87 | 64 | 2.239 | 59 | 118 | 2 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 159 | 10 | 24 |
| Cartagena | 25 | 1 | 1 | 1875 | 114 | 155 | 3.619 | 203 | 1.045 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Casanare | 169 | 3 | 3 | 1531 | 110 | 147 | 3.458 | 88 | 114 | 7 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 39 | 4 | 2 |
| Cauca | 100 | 2 | 3 | 4841 | 421 | 401 | 8.896 | 32 | 254 | 387 | 1 | 0 | 15 | 2 | 0 | 3.053 | 258 | 184 |
| Cesar | 302 | 6 | 16 | 2513 | 163 | 250 | 3.081 | 297 | 251 | 3 | 3 | 0 | 67 | 3 | 0 | 35 | 3 | 0 |
| Chocó | 170 | 4 | 4 | 247 | 16 | 26 | 1.742 | 38 | 86 | 2 | 0 | 1 | 112 | 3 | 0 | 38.583 | 2.047 | 1.549 |
| Córdoba | 403 | 8 | 6 | 4470 | 313 | 403 | 5.415 | 309 | 693 | 15 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 11.918 | 719 | 728 |
| Cundinamarca | 87 | 1 | 1 | 12111 | 1006 | 1195 | 12.793 | 200 | 979 | 38 | 4 | 1 | 36 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guainía | 12 | 0 | 1 | 142 | 14 | 16 | 342 | 5 | 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.875 | 369 | 288 |
| Guaviare | 82 | 1 | 1 | 298 | 37 | 48 | 635 | 25 | 82 | 7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 833 | 107 | 100 |
| Huila | 124 | 2 | 4 | 5266 | 415 | 526 | 20.134 | 148 | 415 | 16 | 2 | 0 | 18 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| La Guajira | 156 | 3 | 4 | 2014 | 147 | 183 | 1.237 | 107 | 87 | 1 | 1 | 0 | 12 | 2 | 0 | 30 | 2 | 2 |
| Magdalena | 167 | 4 | 1 | 2227 | 178 | 211 | 1.324 | 134 | 73 | 3 | 4 | 0 | 31 | 2 | 0 | 13 | 0 | 2 |
| Meta | 242 | 4 | 4 | 3581 | 285 | 340 | 6.727 | 195 | 571 | 116 | 4 | 11 | 61 | 3 | 0 | 268 | 38 | 19 |
| Nariño | 118 | 2 | 1 | 6217 | 497 | 600 | 3.047 | 40 | 108 | 13 | 1 | 0 | 30 | 2 | 1 | 7.875 | 907 | 645 |
| Norte de Santander | 289 | 8 | 6 | 5678 | 391 | 537 | 7.592 | 368 | 497 | 56 | 20 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1.354 | 197 | 64 |
| Putumayo | 121 | 3 | 3 | 1551 | 117 | 127 | 4.243 | 48 | 257 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 46 | 4 | 4 |
| Quindío | 15 | 0 | 0 | 2507 | 203 | 236 | 6.796 | 33 | 589 | 12 | 2 | 1 | 12 | 0 | 0 | 33 | 2 | 1 |
| Risaralda | 48 | 1 | 0 | 3384 | 289 | 265 | 8.592 | 26 | 805 | 18 | 3 | 1 | 28 | 2 | 0 | 7.434 | 204 | 304 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 340 | 30 | 41 | 502 | 10 | 129 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.E. | 45 | 1 | 1 | 1682 | 101 | 154 | 569 | 71 | 49 | 5 | 0 | 0 | 27 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Santander | 206 | 4 | 7 | 6446 | 498 | 633 | 33.703 | 319 | 1.879 | 28 | 4 | 1 | 23 | 3 | 0 | 20 | 2 | 1 |
| Sucre | 113 | 3 | 5 | 2344 | 179 | 232 | 3.752 | 198 | 835 | 0 | 0 | 0 | 29 | 0 | 0 | 86 | 5 | 5 |
| Tolima | 125 | 1 | 3 | 5928 | 468 | 577 | 23.685 | 677 | 1.020 | 14 | 1 | 2 | 52 | 3 | 3 | 19 | 1 | 0 |
| Valle del Cauca | 62 | 1 | 0 | 6906 | 577 | 605 | 51.998 | 479 | 1.712 | 110 | 5 | 5 | 40 | 5 | 5 | 105 | 5 | 37 |
| Vaupés | 43 | 1 | 1 | 128 | 16 | 16 | 214 | 10 | 4 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9.335 | 60 | 945 |
| Vichada | 53 | 1 | 1 | 204 | 31 | 23 | 382 | 4 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 950 | 137 | 195 |
| Total nacional | 4.691 | 101 | 106 | 146.162 | 11.653 | 13.751 | 289.614 | 5.941 | 17.928 | 3.798 | 138 | 179 | 1.111 | 63 | 25 | 108.747 | 6.266 | 6.345 |

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

## *Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 43*

Decremento
Incremento

| | Meningitis bacteriana | | | Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias | | | Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general | | | Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI | | | Morbilidad por EDA | | | Mortalidad perinatal y neonatal tardía | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio. | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en salsa general | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | |
| Departamento | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado | Acumulado 2024 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 0 | 1 | 0 | 5188 | 679 | 230 | 338 | 20 | 16 | 0 | 0 | 0 | 2.876 | 413 | 257 | 11 | 1 | 0 |
| Antioquia | 186 | 23 | 32 | 793005 | 79123 | 64012 | 37134 | 2253 | 3139 | 4749 | 751 | 747 | 342.816 | 37.934 | 33.998 | 554 | 72 | 49 |
| Arauca | 10 | 1 | 3 | 21801 | 2342 | 1868 | 2546 | 118 | 300 | 32 | 2 | 11 | 6.980 | 676 | 477 | 33 | 5 | 4 |
| Atlántico | 22 | 6 | 7 | 152364 | 11528 | 12732 | 3287 | 228 | 282 | 1214 | 147 | 296 | 50.967 | 3.668 | 4.808 | 134 | 24 | 8 |
| Barranquilla | 52 | 5 | 15 | 211845 | 17835 | 17305 | 8455 | 361 | 749 | 1377 | 236 | 250 | 68.381 | 5.842 | 6.372 | 151 | 27 | 9 |
| Bogotá | 236 | 30 | 50 | 1547495 | 124513 | 120322 | 65133 | 4712 | 4625 | 8192 | 1371 | 1171 | 684.756 | 62.482 | 69.998 | 616 | 73 | 55 |
| Bolívar | 17 | 5 | 4 | 117042 | 11430 | 10388 | 3115 | 247 | 287 | 574 | 122 | 94 | 31.810 | 2.680 | 2.307 | 120 | 17 | 12 |
| Boyacá | 25 | 4 | 10 | 125981 | 12550 | 11168 | 6290 | 389 | 456 | 441 | 74 | 79 | 49.087 | 4.329 | 3.882 | 93 | 10 | 5 |
| Buenaventura | 15 | 1 | 3 | 7458 | 1219 | 611 | 198 | 0 | 11 | 9 | 1 | 2 | 2.505 | 372 | 221 | 37 | 7 | 1 |
| Caldas | 15 | 1 | 2 | 70647 | 8710 | 6102 | 2703 | 258 | 186 | 932 | 118 | 185 | 30.912 | 2.940 | 3.204 | 67 | 8 | 7 |
| Cali | 57 | 12 | 9 | 245036 | 22581 | 15112 | 6008 | 487 | 343 | 583 | 59 | 95 | 90.262 | 13.266 | 6.239 | 212 | 24 | 16 |
| Caquetá | 20 | 3 | 3 | 27881 | 3006 | 1779 | 1862 | 127 | 111 | 57 | 11 | 3 | 20.351 | 1.647 | 1.235 | 36 | 5 | 2 |
| Cartagena | 32 | 4 | 4 | 188026 | 17452 | 17008 | 5134 | 393 | 757 | 1164 | 203 | 195 | 48.717 | 3.959 | 4.614 | 140 | 24 | 14 |
| Casanare | 3 | 1 | 0 | 26859 | 2643 | 1874 | 891 | 48 | 47 | 100 | 11 | 25 | 12.149 | 1.028 | 811 | 53 | 7 | 3 |
| Cauca | 29 | 4 | 1 | 106344 | 9436 | 7220 | 4013 | 92 | 303 | 357 | 54 | 51 | 66.215 | 5.300 | 4.558 | 146 | 19 | 8 |
| Cesar | 17 | 3 | 1 | 105178 | 10949 | 10374 | 7338 | 631 | 632 | 391 | 146 | 70 | 26.753 | 2.613 | 3.289 | 150 | 22 | 13 |
| Chocó | 17 | 1 | 2 | 32482 | 1541 | 3265 | 1479 | 138 | 124 | 32 | 3 | 2 | 12.616 | 815 | 1.130 | 134 | 16 | 9 |
| Córdoba | 30 | 2 | 5 | 185902 | 14423 | 17694 | 5642 | 523 | 628 | 1434 | 165 | 348 | 47.564 | 4.070 | 3.926 | 225 | 33 | 21 |
| Cundinamarca | 60 | 11 | 11 | 354180 | 25528 | 27552 | 13476 | 667 | 926 | 1698 | 388 | 233 | 153.102 | 13.353 | 15.119 | 297 | 35 | 22 |
| Guainía | 0 | 1 | 0 | 2423 | 193 | 286 | 243 | 24 | 29 | 0 | 0 | 0 | 1.463 | 111 | 139 | 9 | 1 | 1 |
| Guaviare | 4 | 1 | 0 | 6135 | 611 | 475 | 191 | 41 | 18 | 46 | 9 | 14 | 2.794 | 282 | 256 | 9 | 1 | 0 |
| Huila | 45 | 5 | 11 | 100339 | 9870 | 6023 | 5000 | 283 | 289 | 505 | 76 | 70 | 42.526 | 4.963 | 3.872 | 106 | 14 | 7 |
| La Guajira | 9 | 3 | 1 | 205227 | 13685 | 20119 | 4831 | 618 | 382 | 245 | 72 | 53 | 61.879 | 5.152 | 9.924 | 240 | 37 | 17 |
| Magdalena | 2 | 2 | 0 | 95554 | 8359 | 9432 | 2999 | 231 | 249 | 135 | 9 | 20 | 32.986 | 3.145 | 3.315 | 122 | 15 | 7 |
| Meta | 19 | 1 | 6 | 71848 | 6612 | 5833 | 3670 | 149 | 297 | 483 | 78 | 87 | 48.891 | 3.908 | 5.785 | 118 | 14 | 14 |
| Nariño | 43 | 5 | 11 | 124399 | 13771 | 9450 | 5809 | 367 | 397 | 112 | 50 | 17 | 47.169 | 7.559 | 5.368 | 156 | 18 | 7 |
| Norte de Santander | 58 | 5 | 12 | 149497 | 13106 | 11381 | 9268 | 665 | 901 | 805 | 130 | 118 | 46.753 | 5.812 | 3.938 | 129 | 20 | 8 |
| Putumayo | 12 | 1 | 5 | 30599 | 2204 | 2381 | 1164 | 121 | 66 | 34 | 5 | 6 | 9.849 | 1.246 | 903 | 46 | 4 | 3 |
| Quindío | 10 | 1 | 2 | 56386 | 5491 | 4367 | 2759 | 231 | 208 | 342 | 48 | 57 | 30.243 | 2.721 | 2.845 | 44 | 5 | 3 |
| Risaralda | 18 | 3 | 7 | 104824 | 9501 | 9272 | 4739 | 246 | 349 | 369 | 43 | 39 | 35.017 | 3.938 | 3.229 | 76 | 9 | 9 |
| San Andrés | 0 | 1 | 0 | 8203 | 701 | 1327 | 467 | 73 | 32 | 1 | 0 | 0 | 2.887 | 302 | 319 | 14 | 1 | 0 |
| Santa Marta D.E. | 5 | 1 | 1 | 59426 | 2535 | 5070 | 2502 | 171 | 267 | 841 | 136 | 174 | 17.354 | 1.356 | 1.256 | 40 | 10 | 1 |
| Santander | 53 | 5 | 9 | 216548 | 15274 | 15870 | 16821 | 1033 | 1331 | 2363 | 369 | 377 | 73.276 | 7.053 | 5.919 | 132 | 20 | 7 |
| Sucre | 10 | 1 | 1 | 80572 | 9017 | 8409 | 6277 | 779 | 526 | 1220 | 251 | 310 | 22.817 | 2.807 | 2.302 | 109 | 15 | 5 |
| Tolima | 30 | 3 | 3 | 116762 | 10885 | 8692 | 7173 | 313 | 477 | 440 | 57 | 69 | 54.930 | 5.283 | 6.208 | 102 | 13 | 7 |
| Valle del Cauca | 35 | 6 | 6 | 135688 | 12903 | 10368 | 2709 | 210 | 221 | 506 | 65 | 88 | 63.808 | 6.644 | 5.247 | 139 | 17 | 17 |
| Vaupés | 4 | 1 | 0 | 4008 | 252 | 488 | 262 | 14 | 12 | 9 | 7 | 0 | 983 | 104 | 94 | 12 | 2 | 0 |
| Vichada | 3 | 1 | 0 | 5570 | 351 | 382 | 22 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3.079 | 150 | 138 | 28 | 3 | 2 |
| Total nacional | 1.203 | 165 | 237 | 5.898.722 | 512.809 | 476.241 | 251.948 | 17.267 | 19.973 | 31.793 | 5.260 | 5.356 | 2.347.523 | 236.262 | 227.502 | 4.840 | 647 | 373 |

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

## *Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 43*

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 | 37 | 9 | 4 | 80 | 0 | 0 |
| Antioquia | 10 | 11 | 1 | 612 | 78 | 54 | 61 | 6 | 2 | 189 | 35 | 12 | 2029 | 239 | 139 | 2937 | 54 | 26 |
| Arauca | 0 | 1 | 0 | 22 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 166 | 25 | 14 | 215 | 1 | 3 |
| Atlántico | 0 | 3 | 0 | 73 | 9 | 2 | 0 | 1 | 0 | 11 | 1 | 1 | 637 | 122 | 59 | 294 | 6 | 7 |
| Barranquilla | 0 | 2 | 0 | 109 | 5 | 10 | 0 | 2 | 0 | 40 | 3 | 2 | 649 | 75 | 95 | 897 | 12 | 3 |
| Bogotá | 13 | 12 | 0 | 1.213 | 282 | 113 | 695 | 5 | 23 | 437 | 61 | 19 | 3929 | 411 | 326 | 9406 | 133 | 54 |
| Bolívar | 2 | 3 | 0 | 35 | 6 | 1 | 2 | 1 | 0 | 12 | 4 | 0 | 338 | 83 | 42 | 103 | 0 | 0 |
| Boyacá | 2 | 2 | 0 | 174 | 22 | 11 | 28 | 1 | 0 | 25 | 4 | 1 | 609 | 92 | 45 | 926 | 16 | 5 |
| Buenaventura | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 69 | 2 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| Caldas | 1 | 2 | 0 | 60 | 9 | 0 | 2 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 301 | 58 | 16 | 290 | 4 | 5 |
| Cali | 8 | 4 | 0 | 135 | 26 | 14 | 1 | 2 | 0 | 5 | 4 | 0 | 803 | 117 | 58 | 1622 | 36 | 10 |
| Caquetá | 0 | 1 | 0 | 26 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 125 | 23 | 8 | 63 | 3 | 0 |
| Cartagena | 0 | 2 | 0 | 77 | 5 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 389 | 106 | 33 | 205 | 0 | 0 |
| Casanare | 3 | 1 | 0 | 36 | 3 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 183 | 35 | 19 | 231 | 1 | 1 |
| Cauca | 3 | 3 | 0 | 80 | 11 | 8 | 2 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 357 | 36 | 17 | 578 | 27 | 8 |
| Cesar | 2 | 3 | 0 | 42 | 7 | 4 | 5 | 2 | 0 | 3 | 7 | 0 | 346 | 57 | 24 | 345 | 2 | 0 |
| Chocó | 0 | 1 | 0 | 14 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 45 | 3 | 0 | 76 | 4 | 5 | 37 | 0 | 0 |
| Córdoba | 1 | 4 | 0 | 139 | 13 | 9 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1226 | 156 | 118 | 631 | 2 | 6 |
| Cundinamarca | 7 | 6 | 0 | 345 | 53 | 18 | 182 | 3 | 9 | 112 | 14 | 1 | 9 | 0 | 4 | 1474 | 12 | 8 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1642 | 220 | 125 | 8 | 0 | 0 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 56 | 6 | 10 | 39 | 0 | 1 |
| Huila | 4 | 3 | 0 | 148 | 19 | 15 | 6 | 1 | 1 | 56 | 5 | 0 | 426 | 50 | 40 | 355 | 6 | 2 |
| La Guajira | 5 | 3 | 0 | 50 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 278 | 40 | 25 | 201 | 3 | 1 |
| Magdalena | 0 | 2 | 0 | 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 212 | 44 | 20 | 70 | 1 | 0 |
| Meta | 7 | 2 | 0 | 70 | 12 | 3 | 11 | 1 | 0 | 43 | 4 | 2 | 440 | 73 | 20 | 361 | 4 | 3 |
| Nariño | 8 | 3 | 0 | 133 | 13 | 7 | 7 | 1 | 0 | 55 | 6 | 1 | 725 | 93 | 32 | 354 | 8 | 4 |
| Norte de Santander | 6 | 3 | 0 | 188 | 18 | 18 | 2 | 2 | 0 | 11 | 10 | 0 | 786 | 141 | 75 | 436 | 4 | 1 |
| Putumayo | 0 | 1 | 0 | 47 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 189 | 19 | 7 | 278 | 7 | 2 |
| Quindío | 0 | 1 | 0 | 35 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 253 | 35 | 37 | 280 | 7 | 0 |
| Risaralda | 4 | 2 | 0 | 66 | 8 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 411 | 53 | 31 | 202 | 3 | 3 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 22 | 14 | 3 | 27 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.E. | 1 | 1 | 0 | 10 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 97 | 13 | 13 | 147 | 2 | 0 |
| Santander | 2 | 4 | 0 | 91 | 12 | 7 | 1 | 2 | 0 | 61 | 10 | 2 | 647 | 122 | 63 | 1309 | 14 | 14 |
| Sucre | 5 | 2 | 0 | 79 | 8 | 3 | 5 | 1 | 0 | 36 | 16 | 1 | 403 | 83 | 27 | 381 | 2 | 2 |
| Tolima | 4 | 2 | 0 | 63 | 11 | 2 | 5 | 1 | 0 | 26 | 4 | 0 | 642 | 73 | 61 | 402 | 8 | 4 |
| Valle del Cauca | 1 | 4 | 0 | 149 | 13 | 9 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 889 | 100 | 79 | 732 | 18 | 5 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 | 12 | 0 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 5 | 1 | 2 | 98 | 2 | 2 | 11 | 0 | 0 |
| Total nacional | 99 | 96 | 1 | 4.359 | 664 | 320 | 1.054 | 53 | 35 | 1.247 | 214 | 49 | 20.501 | 2.832 | 1.697 | 25.957 | 396 | 178 |

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

## *Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 43*

Decremento
Incremento

| | Chagas agudo | | Chikungunya | | Desnutrición aguda en menores de cinco años | | Difteria | | Enfermedad por virus Zika | | Intento de Suicidio | | Leishmaniasis | | Leptospirosis | | Mortalidad materna | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por clínica | | 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 | 46 | 61 | 0 | 0 | 4 | 0 | 56 | 83 | 10 | 8 | 13 | 76 | 1 | 0 |
| Antioquia | 1 | 0 | 7 | 8 | 1.244 | 2.420 | 1 | 1 | 5 | 9 | 4.314 | 5.097 | 940 | 678 | 388 | 1.162 | 23 | 13 |
| Arauca | 2 | 1 | 0 | 1 | 226 | 311 | 0 | 0 | 3 | 0 | 149 | 158 | 16 | 11 | 4 | 14 | 3 | 0 |
| Atlántico | 1 | 0 | 4 | 1 | 317 | 435 | 0 | 0 | 3 | 1 | 697 | 904 | 2 | 1 | 36 | 93 | 11 | 4 |
| Barranquilla | 0 | 0 | 2 | 0 | 175 | 232 | 0 | 0 | 2 | 0 | 735 | 861 | 0 | 0 | 55 | 258 | 9 | 4 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.412 | 2.719 | 1 | 0 | 5 | 22 | 3.542 | 4.851 | 0 | 0 | 59 | 83 | 26 | 18 |
| Bolívar | 0 | 0 | 1 | 1 | 294 | 578 | 0 | 0 | 3 | 1 | 405 | 557 | 300 | 356 | 67 | 190 | 11 | 3 |
| Boyacá | 0 | 3 | 1 | 0 | 392 | 444 | 0 | 0 | 1 | 2 | 787 | 985 | 91 | 205 | 11 | 27 | 5 | 2 |
| Buenaventura | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 204 | 0 | 0 | 1 | 0 | 69 | 90 | 17 | 10 | 48 | 88 | 4 | 2 |
| Caldas | 0 | 0 | 2 | 0 | 123 | 241 | 0 | 0 | 43 | 1 | 978 | 1.027 | 154 | 222 | 30 | 153 | 3 | 1 |
| Cali | 0 | 0 | 13 | 7 | 378 | 498 | 0 | 0 | 15 | 15 | 1.336 | 1.423 | 1 | 1 | 90 | 235 | 7 | 5 |
| Caquetá | 0 | 0 | 1 | 0 | 154 | 178 | 0 | 0 | 2 | 0 | 214 | 186 | 200 | 159 | 78 | 488 | 3 | 0 |
| Cartagena de Indias | 0 | 0 | 3 | 0 | 160 | 388 | 0 | 0 | 5 | 3 | 438 | 492 | 2 | 0 | 123 | 251 | 9 | 0 |
| Casanare | 9 | 4 | 4 | 2 | 276 | 271 | 0 | 0 | 3 | 3 | 243 | 250 | 7 | 2 | 14 | 19 | 3 | 1 |
| Cauca | 0 | 0 | 1 | 4 | 284 | 291 | 0 | 0 | 2 | 7 | 693 | 807 | 58 | 28 | 37 | 82 | 8 | 7 |
| Cesar | 5 | 0 | 1 | 0 | 551 | 803 | 0 | 1 | 1 | 1 | 478 | 566 | 49 | 293 | 52 | 78 | 11 | 10 |
| Chocó | 0 | 0 | 1 | 1 | 486 | 966 | 0 | 0 | 2 | 0 | 79 | 130 | 207 | 185 | 39 | 88 | 11 | 14 |
| Córdoba | 0 | 4 | 1 | 1 | 428 | 548 | 0 | 0 | 7 | 0 | 803 | 988 | 139 | 162 | 40 | 109 | 15 | 7 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 16 | 9 | 889 | 1.254 | 0 | 0 | 7 | 11 | 1.730 | 2.154 | 149 | 175 | 61 | 128 | 16 | 10 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 54 | 0 | 0 | 1 | 0 | 24 | 22 | 16 | 14 | 4 | 4 | 1 | 0 |
| Guaviare | 0 | 1 | 1 | 0 | 94 | 93 | 0 | 1 | 4 | 0 | 49 | 57 | 344 | 139 | 20 | 47 | 1 | 0 |
| Huila | 0 | 0 | 1 | 0 | 331 | 513 | 0 | 0 | 3 | 5 | 677 | 736 | 13 | 8 | 60 | 207 | 4 | 5 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.416 | 2.407 | 0 | 0 | 1 | 0 | 220 | 290 | 19 | 16 | 8 | 27 | 24 | 19 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 0 | 452 | 633 | 0 | 0 | 4 | 2 | 279 | 346 | 5 | 6 | 16 | 38 | 12 | 4 |
| Meta | 1 | 0 | 5 | 1 | 310 | 464 | 0 | 0 | 4 | 4 | 601 | 635 | 183 | 120 | 17 | 27 | 9 | 7 |
| Nariño | 0 | 0 | 1 | 0 | 505 | 800 | 0 | 0 | 21 | 1 | 1.143 | 1.262 | 282 | 85 | 30 | 61 | 11 | 7 |
| Norte de Santander | 2 | 0 | 4 | 0 | 546 | 600 | 0 | 4 | 18 | 2 | 834 | 991 | 196 | 146 | 38 | 90 | 9 | 5 |
| Putumayo | 0 | 0 | 14 | 2 | 162 | 167 | 0 | 0 | 13 | 2 | 277 | 223 | 200 | 170 | 11 | 28 | 3 | 3 |
| Quindío | 0 | 0 | 3 | 2 | 87 | 78 | 0 | 0 | 3 | 1 | 466 | 396 | 1 | 1 | 54 | 223 | 2 | 0 |
| Risaralda | 0 | 0 | 4 | 4 | 257 | 393 | 0 | 0 | 1 | 5 | 987 | 1.071 | 122 | 191 | 132 | 230 | 4 | 2 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16 | 31 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Santa Marta | 0 | 1 | 1 | 0 | 77 | 113 | 0 | 0 | 11 | 1 | 208 | 324 | 8 | 8 | 34 | 68 | 7 | 2 |
| Santander | 2 | 2 | 11 | 10 | 326 | 575 | 0 | 0 | 6 | 4 | 1.171 | 1.537 | 486 | 375 | 56 | 196 | 9 | 4 |
| Sucre | 0 | 0 | 2 | 0 | 179 | 263 | 0 | 0 | 11 | 4 | 371 | 533 | 83 | 49 | 39 | 65 | 6 | 2 |
| Tolima | 0 | 0 | 16 | 4 | 260 | 450 | 0 | 0 | 11 | 3 | 1.052 | 997 | 265 | 199 | 209 | 490 | 6 | 4 |
| Valle del Cauca | 0 | 1 | 6 | 3 | 309 | 527 | 0 | 1 | 10 | 3 | 1.116 | 1.084 | 16 | 15 | 141 | 348 | 6 | 2 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | 52 | 0 | 0 | 1 | 0 | 48 | 79 | 43 | 30 | 20 | 24 | 1 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 226 | 288 | 0 | 0 | 0 | 1 | 22 | 27 | 39 | 9 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Total nacional | 23 | 17 | 128 | 65 | 14.570 | 21.320 | 8 | 8 | 237 | 115 | 27.368 | 32.191 | 4.716 | 4.112 | 2.136 | 5.800 | 290 | 170 |

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

## *Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 43*

Decremento
Incremento

| | Mortalidad por EDA en menores de 5 años | | Mortalidad por IRA en menores de 5 años | | Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años | | Sarampión/Rubeola | | Sífilis congénita | | Sífilis gestacional | | Tétanos accidental | | Tuberculosis | | Tuberculosis farmacorresistente | | Violencia de género e intrafamiliar | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de casos incluidos para el análisis** | Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos sospechosos | | Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica | | Casos probables y Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | Casos sospechosos | |
| **Departamento** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** | **Acumulado esperado** | **Acumulado 2024** |
| Amazonas | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 15 | 13 | 0 | 0 | 51 | 58 | 2 | 1 | 385 | 513 |
| Antioquia | 8 | 8 | 53 | 23 | 11 | 19 | 114 | 329 | 144 | 111 | 984 | 1.079 | 3 | 3 | 2573 | 3640 | 80 | 139 | 17.368 | 16.644 |
| Arauca | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 35 | 21 | 148 | 132 | 0 | 0 | 111 | 129 | 2 | 1 | 722 | 1.228 |
| Atlántico | 1 | 2 | 9 | 10 | 6 | 6 | 25 | 25 | 42 | 26 | 298 | 245 | 3 | 3 | 358 | 452 | 14 | 14 | 1.768 | 2.155 |
| Barranquilla | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 2 | 22 | 26 | 66 | 38 | 358 | 315 | 1 | 1 | 587 | 832 | 14 | 25 | 1.663 | 2.328 |
| Bogotá D.C. | 1 | 1 | 43 | 26 | 0 | 0 | 131 | 448 | 147 | 105 | 807 | 772 | 0 | 0 | 1040 | 1206 | 28 | 46 | 16.266 | 29.495 |
| Bolívar | 2 | 2 | 13 | 11 | 8 | 2 | 20 | 12 | 41 | 34 | 256 | 268 | 3 | 2 | 138 | 204 | 4 | 3 | 1.823 | 2.116 |
| Boyacá | 1 | 0 | 7 | 4 | 1 | 0 | 22 | 25 | 18 | 14 | 84 | 83 | 1 | 1 | 132 | 166 | 1 | 9 | 2.663 | 3.943 |
| Buenaventura | 0 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 5 | 0 | 11 | 22 | 117 | 105 | 0 | 0 | 138 | 157 | 9 | 4 | 246 | 316 |
| Caldas | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 17 | 3 | 16 | 17 | 114 | 121 | 0 | 0 | 270 | 352 | 3 | 10 | 2.238 | 2.782 |
| Cali | 1 | 0 | 11 | 7 | 2 | 3 | 38 | 26 | 29 | 35 | 386 | 509 | 0 | 0 | 1172 | 1274 | 32 | 55 | 5.840 | 6.419 |
| Caquetá | 0 | 1 | 6 | 9 | 4 | 1 | 7 | 1 | 5 | 6 | 75 | 99 | 0 | 0 | 190 | 253 | 5 | 8 | 800 | 977 |
| Cartagena de Indias | 0 | 1 | 9 | 8 | 2 | 1 | 18 | 35 | 65 | 69 | 207 | 391 | 1 | 0 | 318 | 432 | 3 | 11 | 888 | 1.324 |
| Casanare | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 8 | 9 | 33 | 21 | 109 | 139 | 0 | 0 | 129 | 130 | 3 | 3 | 693 | 971 |
| Cauca | 4 | 3 | 9 | 7 | 1 | 2 | 26 | 5 | 19 | 14 | 167 | 147 | 0 | 0 | 235 | 322 | 2 | 4 | 2.552 | 3.079 |
| Cesar | 6 | 4 | 9 | 11 | 19 | 12 | 23 | 17 | 33 | 18 | 282 | 205 | 2 | 1 | 330 | 427 | 3 | 4 | 1.818 | 1.980 |
| Chocó | 20 | 33 | 25 | 38 | 16 | 31 | 10 | 6 | 40 | 43 | 190 | 195 | 1 | 2 | 172 | 231 | 1 | 5 | 277 | 353 |
| Córdoba | 1 | 3 | 14 | 11 | 5 | 7 | 32 | 35 | 30 | 20 | 272 | 225 | 5 | 1 | 220 | 249 | 2 | 9 | 2.706 | 3.131 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 11 | 11 | 3 | 0 | 59 | 55 | 68 | 49 | 313 | 366 | 1 | 1 | 417 | 510 | 13 | 12 | 8.505 | 12.551 |
| Guainía | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 | - | 15 | 10 | 0 | 0 | 15 | 23 | 0 | 0 | 113 | 169 |
| Guaviare | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 23 | 26 | 0 | 0 | 36 | 28 | 1 | 0 | 224 | 250 |
| Huila | 0 | 0 | 7 | 6 | 3 | 1 | 20 | 7 | 17 | 15 | 134 | 134 | 1 | 0 | 326 | 455 | 5 | 17 | 4.849 | 5.401 |
| La Guajira | 16 | 23 | 35 | 28 | 43 | 37 | 17 | 3 | 58 | 30 | 315 | 303 | 1 | 0 | 391 | 570 | 3 | 16 | 1.025 | 1.297 |
| Magdalena | 2 | 2 | 14 | 11 | 11 | 11 | 16 | 2 | 31 | 22 | 196 | 226 | 2 | 0 | 136 | 191 | 2 | 4 | 1.189 | 1.278 |
| Meta | 1 | 4 | 10 | 5 | 6 | 6 | 19 | 2 | 42 | 41 | 220 | 230 | 0 | 0 | 488 | 601 | 15 | 19 | 1.629 | 2.441 |
| Nariño | 2 | 1 | 8 | 5 | 5 | 4 | 28 | 19 | 17 | 11 | 201 | 185 | 1 | 1 | 146 | 188 | 6 | 4 | 3.037 | 3.890 |
| Norte de Santander | 2 | 2 | 7 | 3 | 4 | 4 | 28 | 37 | 76 | 73 | 423 | 405 | 0 | 2 | 538 | 715 | 10 | 19 | 2.814 | 3.555 |
| Putumayo | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 6 | 6 | 7 | 4 | 77 | 66 | 1 | 0 | 88 | 112 | 2 | 7 | 917 | 1.147 |
| Quindío | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 9 | 4 | 11 | 3 | 82 | 76 | 0 | 0 | 218 | 263 | 3 | 1 | 1.840 | 2.369 |
| Risaralda | 5 | 7 | 5 | 9 | 5 | 7 | 16 | 9 | 21 | 31 | 152 | 160 | 0 | 0 | 490 | 540 | 23 | 25 | 2.751 | 3.152 |
| San Andrés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 5 | 8 | 0 | 0 | 9 | 9 | 0 | 0 | 104 | 233 |
| Santa Marta | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 9 | 5 | 16 | 19 | 94 | 115 | 1 | 0 | 183 | 291 | 2 | 3 | 496 | 617 |
| Santander | 1 | 4 | 6 | 5 | 1 | 3 | 39 | 23 | 57 | 46 | 359 | 374 | 2 | 0 | 702 | 1029 | 20 | 28 | 4.543 | 5.430 |
| Sucre | 2 | 0 | 6 | 8 | 2 | 8 | 17 | 16 | 21 | 12 | 170 | 153 | 3 | 0 | 85 | 99 | 1 | 2 | 1.447 | 1.703 |
| Tolima | 2 | 2 | 8 | 9 | 2 | 3 | 23 | 18 | 27 | 17 | 151 | 131 | 2 | 1 | 434 | 560 | 9 | 22 | 2.121 | 2.970 |
| Valle del Cauca | 2 | 2 | 9 | 8 | 5 | 4 | 34 | 35 | 28 | 20 | 267 | 309 | 1 | 0 | 580 | 644 | 14 | 20 | 5.257 | 6.058 |
| Vaupés | 2 | 3 | 3 | 4 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 13 | 16 | 0 | 0 | 166 | 197 |
| Vichada | 3 | 2 | 4 | 11 | 9 | 6 | 2 | 1 | 7 | 6 | 32 | 35 | 0 | 0 | 27 | 28 | 0 | 1 | 142 | 251 |
| Total nacional | 103 | 122 | 406 | 316 | 185 | 187 | 872 | 1.265 | 1.408 | 1.019 | 8.178 | 8.358 | 34 | 19 | 13.488 | 17.386 | 338 | 551 | 103.887 | 134.713 |

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas



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

Salud

Instituto Nacional de Salud

# Semana Epidemiológica 43

## 20 al 26 de octubre de 2024

***Temas centrales***

SIVICAP

Evaluación del riesgo químico y microbiológico en el agua de consumo humano en Colombia, 2023

Predicción de la incidencia de enfermedad diarreica aguda en Colombia relacionada con riesgos microbiológicos en agua para consumo dietario, mediante la aplicación de un modelo de estimación probabilística con enfoque predictivo, a nivel departamental en Colombia, 2023

*Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA)*
*Cristian Rodríguez* crodriguez@ins.gov.co,
*Andrea Gamboa* ygamboa@ins.gov.co,
*Flor Rodríguez* frodriguez@ins.gov.co

Evaluación de la exposición a metales priorizados de interés en salud pública presentes en agua de consumo humano como vehículo alimentario en Colombia con base en los resultados reportados en SIVICAP, 2023

*Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos - ERIA*
*Amanda Carolina Mora* - amora@ins.gov.co,
*Leidy Catalina Morales* - lmoralesg@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/10.33610/23576189.2024.43
2024

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

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

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

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

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

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

***Correctora de estilo***
María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co

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

**Consulte el historial de publicaciones del BES**

**Conozca más en www.ins.gov.co**