

Malaria

*Vigilancia epidemiológica
Situación epidemiológica
de malaria a nivel global*

El acercamiento del diagnóstico a las comunidades afectadas mediante los colaboradores voluntarios (ColVol) busca mejorar la detección oportuna de casos de malaria, contribuyendo significativamente a la eliminación de la enfermedad en el país.



Tema central:

Malaria

Vigilancia epidemiológica

Situación epidemiológica de malaria a nivel global



Situación nacional



Mortalidad



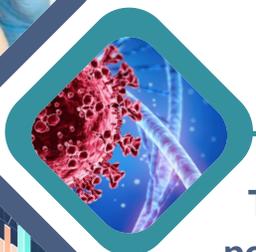
Eventos trazadores



Desnutrición



Brotos



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

Malaria

Vigilancia epidemiológica

Situación epidemiológica de malaria a nivel global

Jessica María Pedraza Calderón, jperezans@ins.gov.co

Héctor Eduardo Pachón Melo, hpachon@ins.gov.co

Liliana Jazmín Cortés, lcortesns@ins.gov.co

Airleth Sofía Díaz Salcedo, adiasz@ins.gov.co

El acercamiento del diagnóstico a las comunidades afectadas mediante los colaboradores voluntarios (ColVol) busca mejorar la detección oportuna de casos de malaria, contribuyendo significativamente a la eliminación de la enfermedad en el país.

Se estimaron 427 millones de casos de malaria a nivel mundial para el año 2023, lo que representó un aumento respecto a los 245 millones registrados en 2022. En cuanto a las muertes, se reportaron 619 000 fallecimientos a nivel global. Este incremento fue especialmente notable en ciertas regiones, particularmente en África, que concentra el 94 % de los casos (233 000) y el 95 % de las muertes (580 000) (1).

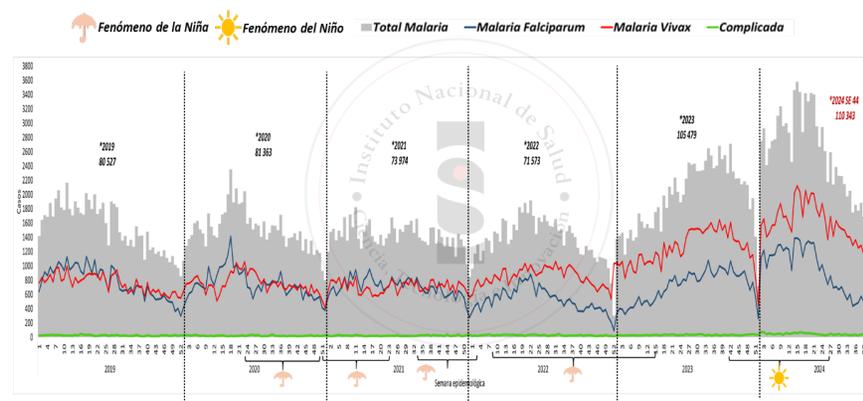
En las Américas, la malaria sigue siendo un desafío de salud pública, aunque su impacto varía según el país y la región. La enfermedad es endémica principalmente en la región Amazónica y otras zonas rurales y selváticas de países como Brasil, Colombia, Venezuela, Perú, Guayana, Surinam y Bolivia. La malaria en esta región está vinculada en su mayoría a los parásitos *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, siendo *P. vivax* el más frecuente en la mayoría de los países.

Situación epidemiológica de malaria en Colombia

Para Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024 se tiene un acumulado de 110 343 casos, de los cuales 76 074 son de malaria no complicada y 1 357 de malaria complicada. Predomina la infección por *P. vivax* con 61,9 % (68 333), seguido de *P. falciparum* con 36,2 % (39 987), infección mixta con 1,8 % (2 023), no se han encontrado macro focos de *Plasmodium malariae*.

Actualmente, el país se encuentra en situación de brote desde la semana epidemiológica 01 de 2024, con un incremento del 81 % en comparación con el mismo periodo de 2023, aunque se observa tendencia a la disminución en las últimas semanas. Durante los años 2022, 2023 y 2024, se presentaron condiciones climáticas relacionadas con los fenómenos de El Niño y La Niña. Este aumento podría estar vinculado a cambios en la dinámica de los criaderos del vector, que han sido influenciados por dichos fenómenos climáticos, ya que El Niño genera condiciones propicias para la reproducción de los mosquitos transmisores del parásito (figura 1).

Figura 1. Comportamiento epidemiológico y fenómenos ambientales de malaria, Colombia, 2019–2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

Históricamente para el país, los cuatro macro-focos o las zonas donde principalmente se ha presentado la mayor carga de malaria incluyen: la Costa Pacífica (Chocó, Cauca, Nariño y Buenaventura) con el 55,5 %, Urabá (Córdoba, Bolívar, Antioquia) 26,0 %, región Amazónica y Orinoquía (Putumayo,

Caquetá, Vaupés, Vichada, Guainía y Guaviare, Meta y Casanare) 15,4 % y frontera Colombo-Venezolana (Norte de Santander y casos procedentes de Venezuela) 1,4 %. Respecto a la distribución parasitaria en los macro-focos de transmisión, en la región del Pacífico predomina *P. falciparum*, en los macro-focos de Urabá, Amazonia y Orinoquia predomina *P. vivax*; el macro-foco con mayores complicaciones es la costa del Pacífico, esto atribuido al alto número de casos que se presentan.

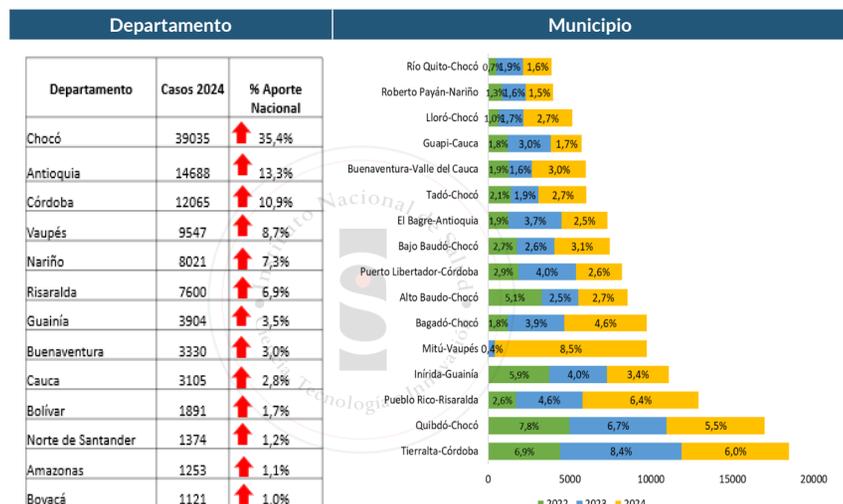
En cuanto a la distribución de casos por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,9 % de los casos de malaria fueron: Chocó 35,4%, Antioquia 13,3%, Córdoba 10,9%, Vaupés 8,7 %, Nariño 7,3 %, en la figura a continuación se realiza un comparativo con el mismo corte del año 2023 (2), en el que se observa un aumento de casos en todas las entidades territoriales. En el nivel municipal se presentaron mayor número de casos en Mitú (Vaupés) 8,5 %, Pueblo Rico (Risaralda) 6,4 %, Tierralta (Córdoba) 6,0 %, Quibdó (Chocó) 5,5 %, Bagadó (Chocó) 4,6 %, Inírida (Guainía) (figura 2).

Al realizar el análisis de la distribución de la especie parasitaria *P. vivax* por entidad territorial, se observa una variación en los casos reportados en comparación con el mismo periodo del año anterior. En particular, Córdoba muestra una disminución en los casos, mientras que, las demás entidades territoriales presentan incremento. Los municipios que aportan el 58,9 % de los casos para esta especie son: Mitú (Vaupés) 11,8 % (8 081), Tierralta (Córdoba) 8,0 % (5 447), Pueblo Rico (Risaralda) 6,3 % (4 280), Inírida (Guainía) 5,5 % (3 772), Puerto Libertador (Córdoba) 3,8 % (2 570), El Bagre (Antioquia) 3,6 % (2 494), Bajo Baudó (Chocó) 3,3 % (2 248), Quibdó (Chocó) 3,2 % (2 189), Bagadó (Chocó) 2,9 % (1 958), Alto Baudó (Chocó) 2,0 % (1 387), Lloró (Chocó) 2,0 % (1 384), Chigorodó (Antioquia) 1,7 % (1 169), Cubará (Boyacá) 1,6 % (1 120), Turbo (Antioquia) 1,6 % (1 075), Buenaventura 1,6 % (1 060).

Para *P. falciparum* las entidades territoriales que presentan mayor número de casos son Chocó, Nariño, Risaralda, Buenaventura, Antioquia, Córdoba, Vaupés, Bolívar, Vichada y Meta; presentaron un aumento comparado con el mismo corte del año anterior, y el departamento de Cauca una disminución de casos. En cuanto a la distribución por municipios para *P. falciparum* 15 municipios aportan el 65,7 % de los casos, estos son Quibdó (Chocó) 9,4 % (3 771), Bagadó (Chocó) 7,4 % (2 949), Pueblo Rico (Risaralda) 6,5 % (2 607), Buenaventura 5,6 % (2 245), Tadó (Chocó) 4,8 % (1 907), Guapi (Cauca) 4,6 % (1 824), Barbacoas (Nariño) 4,1 % (1 620), Alto Baudó (Chocó) 4,0 % (1 585), Lloró (Chocó) 3,1 % (1 225), Roberto Payán (Nariño) 3,0 % (1 199), Río Quito (Chocó) 3,0 % (1 184), Bajo Baudó (Chocó) 2,7 % (1 077), Tierralta (Córdoba) 2,6 % (1 057), Mitú (Vaupés) 2,5 % (1 009), Medio Baudó (Chocó) 2,5 % (1 000).

Con relación a las características sociales y demográficas de los casos de malaria el 56,8 % (62 653) corresponde a hombres, el 25 % (22 207) se presenta en personas de 14 a 19 años (figura 3), el 31,4% (24 292) ocurren en Afrocolombianos y el 39,9 % (44 055) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 49,8 % (54 945) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 84,7 % (93 478) pertenece al régimen subsidiado, dentro de las ocupaciones priorizadas están los mineros y canteros con el 3,7 % (4 179), estos principalmente en los municipios de El Bagre, Rioquito, Quibdó, Barbacoas, Tadó, Cantón De San Pablo y Lloró.

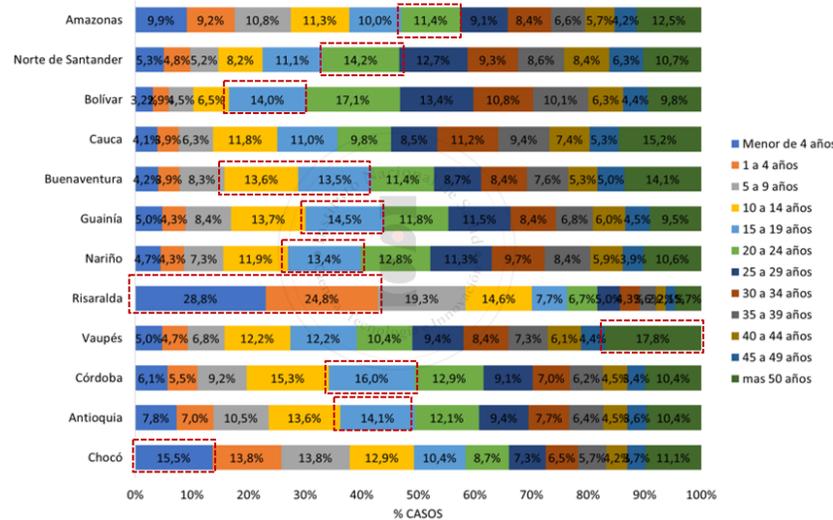
Figura 2. Comportamiento epidemiológico de casos de malaria por departamento y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2024



Aumento

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

Figura 3. Casos de malaria por rango de edad por entidad territorial con mayor carga de casos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 44 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

En referencia con el análisis de las complicaciones, en el periodo de estudio, se han notificado 1 875 casos de malaria complicada, procedentes 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 85,1 % de los casos; en la figura 4 se muestran los municipios que aportan el 61,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional.

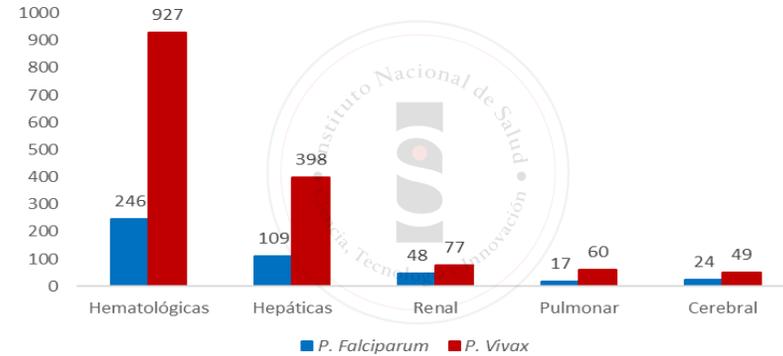
Figura 4. Casos notificados de malaria complicada por municipio de procedencia, y especie parasitaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, el 60,0% (1 173) presentaron complicaciones hematológicas; el 25,9 % (507) complicaciones hepáticas; el 6,4 % (125) complicaciones renales; el 3,9 % (77) complicaciones pulmonares y el 3,7 % (73) a nivel cerebral (figura 5).

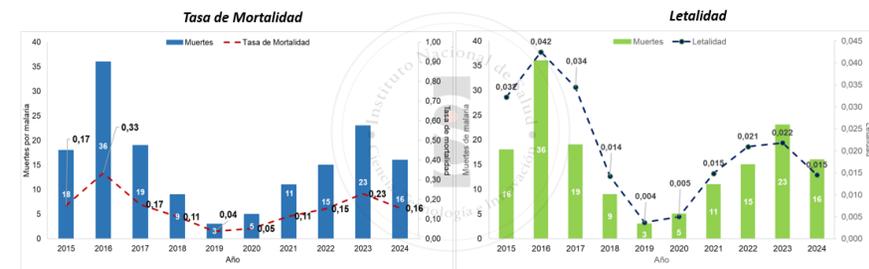
Figura 5. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2024



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

A semana epidemiológica 44 de 2024 se han confirmado 16 muertes por malaria en el país, para una tasa de mortalidad de 0,16 casos por 100 000 habitantes y letalidad de 0,01 % (figura 6). Las entidades territoriales de donde proceden estas mortalidades son: cinco de Chocó (Quibdó, Bajo Baudó y Carmen de Atrato), tres de Risaralda (Pueblo Rico y Mistrató), tres de Vaupés (Mitú), uno de Bolívar (Montecristo), Buenaventura, Cauca (Guapi), Guainía (Inírida), Valle del Cauca (Dovio).

Figura 6. Tendencia de tasa de mortalidad y letalidad de malaria, Colombia, 2015 a semana epidemiológica 44 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015 a semana epidemiológica 44 de 2024

En cuanto a la distribución por sexo, se presentó igual porcentaje de casos en hombres que en mujeres; por edad el 19 % se presentó en hombres de 20 a 24 años, seguido de hombres de 65 a 69 años 13 % y mujeres de 45 a 49 años; por pertenencia étnica ocho (8) casos corresponden a indígenas y dos (2) casos a afrocolombianos.

Unidades de análisis y tableros de problemas de malaria 2024

Con corte a la semana epidemiológica 44 de 2024 se han analizado por medio de unidades de análisis 31 muertes, de las cuales se confirmaron 14 muertes por malaria (con las que se realizaron los tableros de control), con un valor predictivo positivo del 48,4 %, seis (6) descartadas, con un valor predictivo negativo del 19,4 % y 10 casos no concluyentes (dos casos pendientes de resultados de viscerotomía, un caso con error de notificación, un caso pendiente de resultado de patología, cuatro sin información o con información incompleta, un caso se cruza con una enfermedad cerebro vascular de base, uno pendiente de reunión con otras instituciones para verificar procedencia real); además, una muerte a la que no se le diligenció tablero de problemas y un caso de Cauca que no se ha ajustado en el aplicativo.

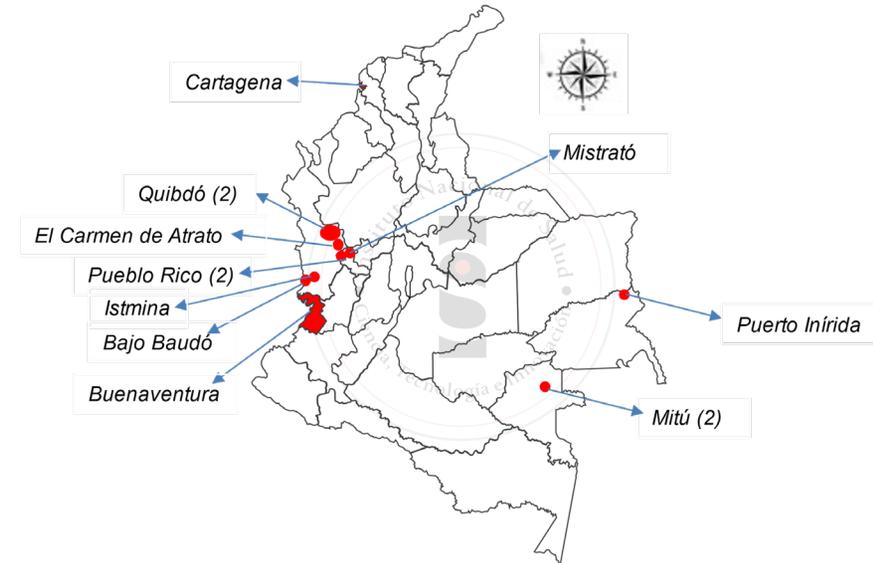
La notificación de eventos de interés en salud pública (EISP) tiene tres categorías de lugar a partir de las cuales se pueden realizar los análisis: procedencia u ocurrencia, residencia y notificación. Para este evento, las condiciones de la procedencia son las que se analizan cuando hablamos de características del individuo, las cuales hacen referencia a las condiciones ambientales, sociales, económicas del entorno en donde, de acuerdo con los períodos de incubación, pudo haber contraído la enfermedad; por tanto, se realizó análisis de 47 características del individuo por entidad territorial de procedencia y de los servicios de salud por entidad territorial de notificación.

Principales características individuales por entidad territorial de procedencia a semana epidemiológica 44 de 2024

Se encontró un total de 47 características de las cuales, 18 correspondieron a determinantes estructurales, 13 a conocimientos actitudes y prácticas, 9 a acceso a servicios de salud y 7 a determinantes intermedios. Hay que tener

en cuenta que, de estos municipios con muertes, los municipios que iniciaron la estrategia IREM (Iniciativa Regional para Eliminación de la Malaria) fueron: Quibdó y Buenaventura.

Figura 7. Principales características individuales por entidad territorial a semana epidemiológica 44 de 2024



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

Principales situaciones problema a semana epidemiológica 44 de 2024

De las situaciones problema identificadas 22 estaban relacionadas con prestación de servicios, 13 relacionadas con acciones de promoción y mantenimiento, 7 estaban relacionadas con gestión de aseguramiento y 5 relacionadas con gobernanza (figura 8).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

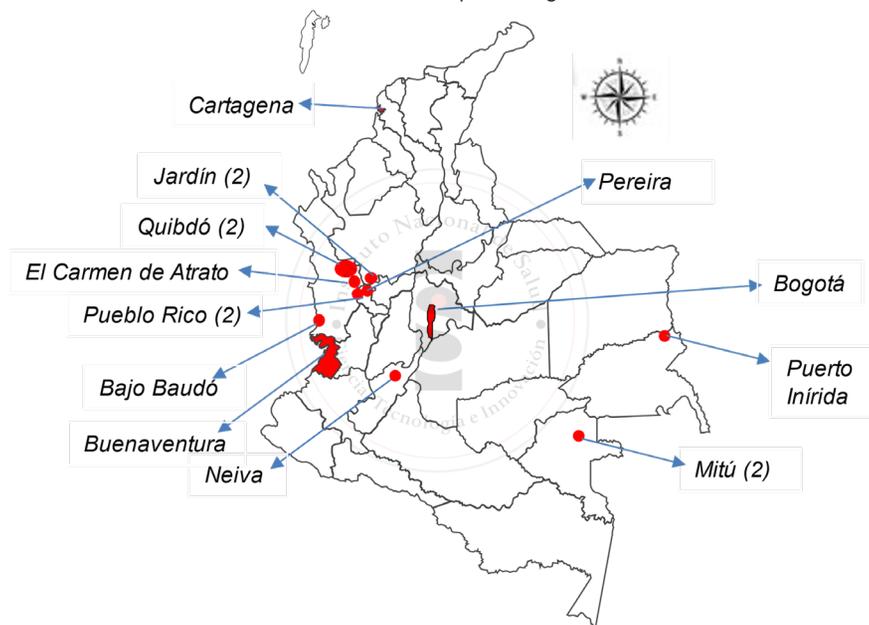
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 8. Entidades territoriales, por lugar de notificación, con situaciones problema en unidades de análisis de malaria a semana epidemiológica 44 de 2024



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

En la evaluación realizada sobre calidad del dato a seis unidades de análisis, de lo mencionado anteriormente, los principales hallazgos de calidad, con corte al tercer trimestre de 2024, fueron:

- Resultado promedio de evaluación de calidad: 85 %
- No se evidenció soporte anexo de convocatoria a los participantes en la unidad de análisis: 50 %, a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): 67 %, a otras áreas de la secretaría de salud: 50 %, otros actores: 67 %.
- Poca información en la investigación epidemiológica de campo (IEC): 33 %.
- Coherencia de la cadena fisiopatológica de defunción, no diligenciamiento de causas iniciales o finales: 17 %.
- Análisis cualitativo. No corresponde con lo establecido para este ítem: 33 %.

En cuanto a los indicadores de oportunidad de diagnóstico y oportunidad de tratamiento, en el país la oportunidad del diagnóstico se encuentra en el 41,0 %; a nivel departamental se observó que todas las entidades territoriales tienen el porcentaje por debajo del promedio nacional excepto Cauca (65,7 %), Chocó (50,5 %), Norte de Santander (50,4 %), Risaralda (45,6 %) y Nariño (43,4 %).

La oportunidad de tratamiento en el país es del 94,4 %; los departamentos que se encuentran por encima del promedio nacional fueron Guainía (99,2 %), Vaupés (98,4 %), Vichada (97,1 %), Chocó (96,9 %), Nariño (96,6 %), Cauca (96,0 %), Córdoba (96,0 %), Risaralda (95,8 %) y Guaviare (94,5 %).

Vigilancia de malaria por laboratorio, Colombia, 2024

El Laboratorio Nacional de Referencia, Grupo de Parasitología, lidera la vigilancia por laboratorio de la malaria llevando a cabo las actividades misionales propias de su competencia y garantizando la calidad del diagnóstico, mediante los programas de evaluación del desempeño directa e indirecta, dirigidos a los laboratorios de salud pública (LSP) departamentales y distritales del país.

En esta actividad se calculan índices de concordancia, que permiten monitorear el desempeño de los participantes y la retroalimentación constante permite el fortalecimiento técnico de los LSP participantes. Las asistencias técnicas programadas, las asesorías y confirmaciones diagnósticas permiten hacer un acompañamiento y seguimiento mediado por la comunicación asertiva y continua con la red, lo que se traduce en compromisos, cambios y evidencias de mejoramiento y estandarización como país.

En aras de contar con altos estándares de calidad se obtuvo durante 2024 la certificación por competencias en el nivel I, otorgada a la referente nacional del programa de malaria del INS, en el taller internacional de microscopistas realizado en el Instituto de Referencia de México (INDRE), donde se afianzaron alianzas con otros países de la región y se plantearon estrategias que buscan dar respuesta a los desafíos del país como la eliminación de malaria y los movimientos migratorios de la población afectada. Así mismo, el grupo de Parasitología ha apoyado la estrategia de los colaboradores voluntarios, con el fin de ampliar y fortalecer la red de diagnóstico de malaria, mediante el uso de las pruebas de diagnóstico rápido (PDR), que permiten optimizar tiempo y recursos mediante la participación y empoderamiento de la población.

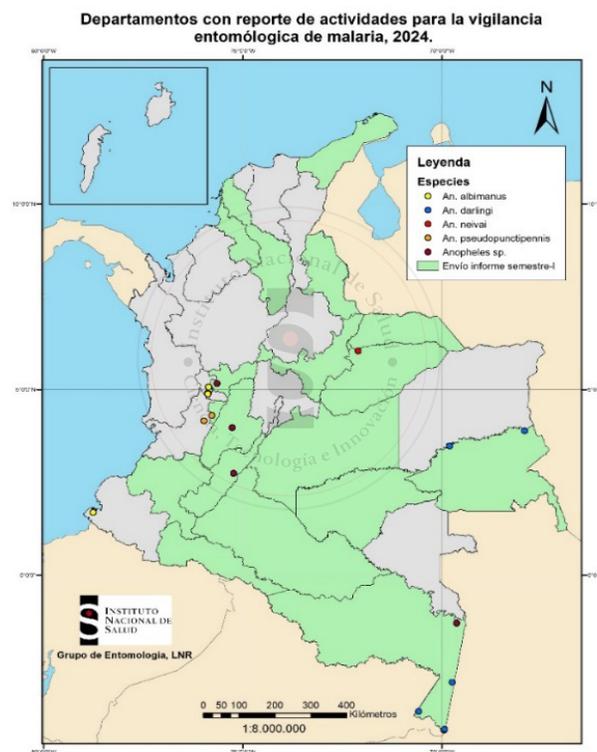
Vigilancia entomológica de malaria

Para la vigencia 2024, 18 departamentos han reportado actividades de vigilancia entomológica regular y atención a brotes; así mismo, desde los laboratorios de salud pública departamentales y distritales se han remitido al Laboratorio Nacional de Referencia 48 muestras procedentes de 12 entidades territoriales y 20 municipios para control de calidad indirecto, siendo la primera vez que se recibe material entomológico de los municipios de Barrancominas (Guainía), Samacá (Casanare) y Ortega (Tolima).

Se identificaron 11 especies de *Anopheles sp.*, consistentes en:

- Dos vectores primarios: *An. albimanus* y *An. darlingi*, para los departamentos de Caldas, Risaralda, Nariño, Amazonas y Guainía.
- Dos vectores secundarios: *An. neivai* y *An. pseudopunctipennis*, para los departamentos de Casanare, Quindío y Valle del Cauca.
- Las siete especies restantes aún no han sido incriminadas como vectores de malaria en el país, sin embargo, se tienen como especies de interés: *An. triannulatus* y *An. Calderoni* (figura 10)

Figura 9. Distribución de vectores primarios y secundarios de malaria en muestras enviadas por los laboratorios de salud pública para control de calidad indirecto en 2024



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

En el caso de la vigilancia de la resistencia a insecticidas (VRI) en los vectores de malaria, con corte al primer semestre de 2024, se llevó a cabo una evaluación en una localidad, en el departamento de Nariño, en esta se evaluaron dos especies: *Anopheles albimanus*, vector primario de malaria y *Anopheles calderoni*; los insecticidas evaluados fueron: alfacipermetrina, deltametrina y permetrina (piretroides) y malatión (órganos fosforados), no se presentó evidencia de resistencia para estos insecticidas en dicha localidad. Es importante mencionar que para el término de la vigencia se esperan los resultados de VRI de las entidades de Amazonas, Guaviare, Guainía, Córdoba y Vichada.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotes

Tablas

Recomendaciones a las entidades territoriales

- Mejorar la calidad en la clasificación de los casos de malaria complicada, lo que a su vez mejorará el manejo y tratamiento de esta enfermedad.
- Implementar de salas situacionales para malaria con el fin de realizar análisis en equipo interdisciplinario.
- Construir una lista de chequeo de los problemas de mayor impacto para malaria complicada, con el fin de orientar a las acciones en vigilancia en salud pública en entidades territoriales.
- Fortalecer la calidad de las unidades de análisis y elaboración de tableros de problemas.
- Fortalecer la articulación entre vigilancia en salud pública, programas de malaria, prestación de servicios y EAPB.
- Analizar la distribución espacial de los casos que permitan una respuesta rápida a nivel local en las áreas más afectadas.
- Reforzar el seguimiento a municipios en situación de brote o en decremento.
- Incentivar la realización de la búsqueda activa institucional (BAI) mediante el Sivigila, en los municipios priorizados (en eliminación) en silencio epidemiológico.
- Realizar seguimiento a indicadores de oportunidad de diagnóstico, oportunidad de tratamiento.
- Fortalecer el seguimiento de positividad departamental y municipal.
- Fortalecer la calidad del dato en todo el país.
- Reforzar la realización de búsqueda activa comunitaria BAC (especialmente búsquedas reactivas).
- Reforzar e intensificar las acciones de vigilancia con base en los documentos guía: Resolución 2073 de 2023, Resolución 1646 de 2018.

- Dar cumplimiento a las directrices del LNR para la vigilancia entomológica de vectores, año 2024; disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/directrices-del-lnr-para-la-vigilancia-entomologica-de-vectores-a%C3%B1o-2024.pdf>
- Tener en cuenta las orientaciones para la vigilancia entomológica de vectores de la malaria en Colombia, disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/orientaciones-para-la-vigilancia-de-vectores-de-la-malaria-en-colombia-2021.pdf>
- Realizar la caracterización entomológica de municipios en estrato 4 y 3, cuyo listado está disponible en el sitio de sistema de vigilancia en salud pública de la página del Ministerio de Salud y Protección Social; disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/gestion-vigilancia-entomologica-malaria.pdf>
- Identificación, según guías, de municipios receptivos y vulnerables para malaria incluyendo aquellos departamentos y municipios con baja o nula incidencia de la enfermedad.
- Enviar material entomológico para control de calidad al Instituto Nacional de Salud.
- Realizar y reportar pruebas con insecticidas para fortalecer la vigilancia de la resistencia a insecticidas.
- Evaluar las medidas de control implementadas (bioensayos en pared y mosquitero tratado con insecticida de larga duración).

Referencias

1. World Health Organization. Report on the Situation of Malaria in the Americas – 2023.
Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme>.
2. Instituto Nacional de Salud. Publicaciones Informe de Evento [Internet]. [citado el 09 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

SITUACIÓN NACIONAL

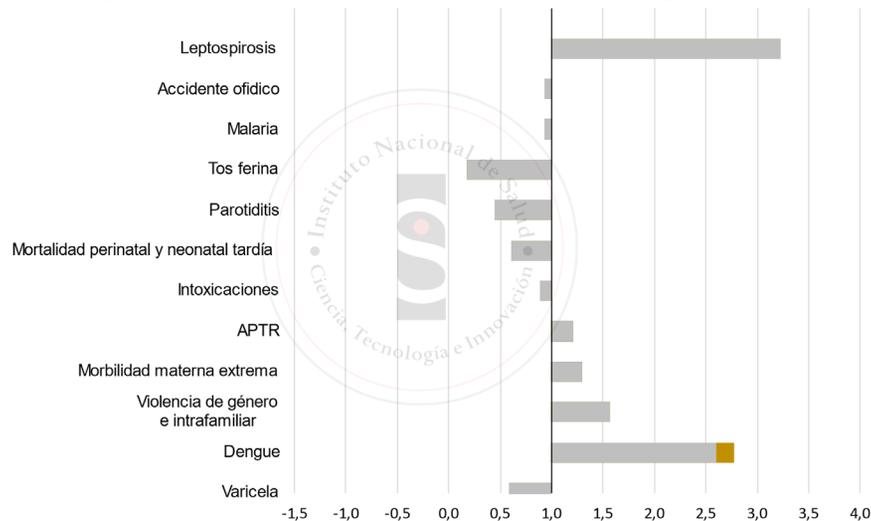
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 45 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 10).

Figura 10. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 45 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 45 de 2024, los eventos de leishmaniasis cutánea y lepra estuvieron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Evento	Sección eventos última semana		
	Observado	Esperado	p
Leishmaniasis cutánea	13	77	0,00
Lepra	0	6	0,00
Mortalidad por dengue	7	4	0,05
Zika	2	6	0,06
Chikunguña	0	3	0,06
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,27
Leishmaniasis mucosa	0	0	0,82

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.

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

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

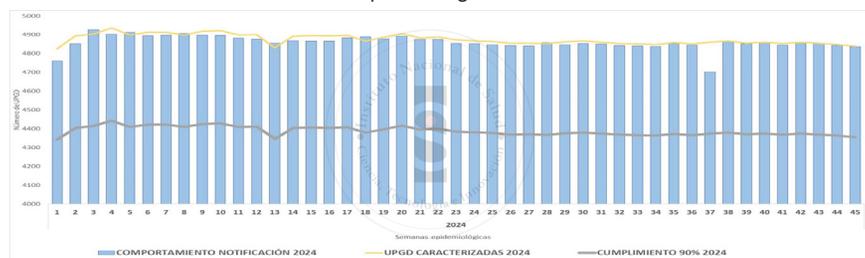
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 45 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,96% (4 836/ 4 838); aumentando un 0,04% respecto a la semana anterior y un 0,34 % comparado con la semana epidemiológica 45 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90%).

En relación con el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 45 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0,04 % de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas no reportaron información en esta semana, es decir, presentaron silencio epidemiológico. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de UPGD silenciosas (2), se identificó que una de estas está categorizada en el primer nivel de complejidad, mientras que la otra está categorizada como nivel tres.

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 11).

Figura 11. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024



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

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 45 de 2024, se han notificado 796 muertes probables en menores de cinco años: 427 por infección respiratoria aguda (IRA), 222 por desnutrición (DNT) aguda y 147 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 27 residían en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 769 casos de población residente en Colombia (418 por IRA, 209 por DNT aguda y 142 por EDA); de los cuales, 424 han sido confirmados, 124 fueron descartados y 221 se encuentran en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 45 2024			Casos en estudio a SE 45 2024			Tasa a SE 45 2023			Tasa a SE 45 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	2	1	1	2	0	10,49	62,95	20,98	0,00	21,10	10,55
Antioquia	14	9	5	5	15	3	3,70	4,40	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	14	1	0	12	0	0,00	6,58	0,00	0,00	3,03	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	1	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	13,91	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	3	2	3	0,00	9,66	3,51	0,00	5,34	0,00
Cesar	9	6	3	3	6	1	16,35	7,36	2,45	7,47	4,98	2,49
Chocó	28	23	33	3	15	1	83,14	69,28	34,64	48,77	40,06	57,48
Córdoba	7	9	2	0	2	3	5,87	9,12	0,65	4,66	5,99	1,33
Cundinamarca	0	7	0	0	5	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	32	16	21	5	14	2	50,67	38,91	20,81	29,21	14,60	19,17
Magdalena	8	3	1	4	8	1	20,19	13,06	2,37	9,62	3,61	1,20
Meta	5	4	2	1	1	1	4,78	15,54	2,39	6,07	4,85	2,43
Nariño	2	3	0	2	2	1	4,13	9,92	1,65	1,69	2,53	0,00
Norte de Santander	4	0	0	0	3	3	0,76	3,82	0,76	3,12	0,00	0,00
Putumayo	1	2	1	0	2	0	0,00	0,00	3,15	3,18	6,36	3,18
Quindío	0	2	0	1	1	0	0,00	6,37	0,00	0,00	6,52	0,00
Risaralda	6	8	6	1	1	2	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	3	1	2,63	3,94	3,94	0,00	3,35	2,01
Sucre	6	6	0	2	2	0	2,59	5,18	3,88	7,87	7,87	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	6	0	3,62	7,97	0,72	1,49	2,23	1,49
Vaupés	0	0	1	1	4	1	0,00	62,29	15,57	0,00	0,00	15,11
Vichada	5	9	1	1	2	1	115,57	14,45	21,67	36,02	64,83	7,20
Nacional	142	187	95	49	141	31	7,02	8,94	2,73	3,90	5,14	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 45 de 2024 se han notificado 418 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 187 fueron confirmadas, 90 descartadas y 141 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 45 fueron 331, para una tasa de mortalidad de 8,94 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 45 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 45 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Meta, Santa Marta y Norte Santander; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Nuquí, Medellín, Puerto Gaitán y Bello. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	27	38
Vichada	4	11
Bogotá D.C.	46	26
Antioquia	57	24
La Guajira	40	30
Meta	10	5
Santa Marta	4	0
Norte Santander	8	3
Uribia	8	12
Cumaribo	2	9
Ibagué	1	4
Nuquí	1	4
Medellín	19	5
Puerto Gaitán	3	0
Bello	3	0

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

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

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 45, 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
<i>Rhinovirus</i>	21	10	3	2	2	38	10	5	5	1	1	22
<i>Enterovirus</i>	16	9	3	1	1	30	6	4	3	1	1	15
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	1	0	1	1	6	10	1	2	2	0	15
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	2	1	4	2	15	3	4	3	3	1	14
<i>Adenovirus</i>	18	11	3	3	1	36	7	4	2	0	0	13
SARS-CoV2	12	3	1	0	1	17	9	2	0	0	0	11
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2	1	0	0	0	3	3	2	2	2	1	10
<i>Haemophilus influenzae B</i>	8	1	0	2	0	11	3	2	2	0	0	7
Influenza A	3	0	0	3	0	6	4	2	0	0	0	6
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	0	0	0	0	4	3	1	1	0	0	5
<i>Metapneumovirus</i>	8	3	1	1	0	13	3	1	1	0	0	5
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
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
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
<i>Escherichia coli</i>	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	5	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	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	46	14	23	10	255	96	32	24	11	4	167

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 45 se han notificado 209 muertes probables en menores de cinco años residentes en Colombia por DNT aguda; 142 casos fueron confirmados, 18 descartados y 49 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,90 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 45 fue 260, para una tasa de mortalidad de 7,02 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 45 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 45 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, Ciénaga, Riosucio, Maicao y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	19
Chocó	16	31
Sucre	2	8
Bolívar	8	2
Cesar	20	12
La Guajira	47	37
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	5
Ciénaga	2	5
Riosucio	3	0
Maicao	12	4
Uribia	14	9

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 45 se han notificado 142 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 95 casos fueron confirmados, 16 descartados y 31 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 45 fue de

101, para una tasa de mortalidad de 2,73 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 45 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 45 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Buenaventura, Chocó, Córdoba, Santander y La Guajira; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Manaure, Uribia, Mistrató y Dibulla. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	3
Chocó	24	34
Córdoba	1	5
Santander	1	4
La Guajira	17	23
Bojayá	3	12
Tadó	1	4
Manaure	2	6
Uribia	7	11
Mistrató	1	4
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 definiciones¹:

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

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

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

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

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaoops.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 45 de 2024 se notificaron al Sivigila cuatro (4) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna coincidente; para un total acumulado de 182 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 175 residen en territorio colombiano y siete (7) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	414	125	37	576
2022	227	130	53	410
2023	206	134	70	410
2024	175	97	33	305

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

A semana epidemiológica 45 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Chocó, Antioquia, Cesar y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., 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 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo (Antioquia), Valledupar y Tamalameque (Cesar), Urumita (La Guajira), Puerto Gaitán (Meta) y Colon (Putumayo) comparado con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 45 de 2024, el 64,0 % corresponden a causas directas y el 32,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,1 % (tabla 10).

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 45	Acumulado de casos a SE 45		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	301	206	175	Disminución
La Guajira	25	14	21	Ninguno
Bogotá D.C.	26	17	19	Disminución
Chocó	12	7	15	Ninguno
Antioquia	24	17	13	Disminución
Cundinamarca	16	9	10	Disminución
Cesar	12	6	10	Ninguno
Cauca	8	10	7	Ninguno
Córdoba	15	6	7	Disminución
Meta	9	6	7	Ninguno
Nariño	11	9	7	Ninguno
Cali	7	5	5	Ninguno
Huila	4	4	5	Ninguno
Magdalena	13	9	5	Disminución
Norte de Santander	9	2	5	Ninguno
Atlántico	11	12	4	Disminución
Barranquilla	9	5	4	Disminución
Santander	10	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	Ninguno
Caquetá	3	5	0	Disminución
Cartagena	10	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, 2020 - 2023, 2024 periodo epidemiológico XI (datos preliminares)
SE: semana epidemiológica

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	4	0	0,03
Cesar	Valledupar	6	0	0,00
	Tamalameque	0	2	0,02
La Guajira	Urumita	0	1	0,00
Meta	Puerto Gaitán	2	4	0,04
Putumayo	Colón	0	1	0,00

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 45 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	148	65,2	140	68,0	112	64,0	
Hemorragia obstétrica	35	15,4	34	16,5	37	21,1	Aumento
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	59	26,0	38	18,4	34	19,4	Ninguno
Sepsis obstétrica	16	7,0	19	9,2	12	6,9	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	16	7,0	21	10,2	8	4,6	Disminución
Embarazo ectópico	8	3,5	11	5,3	8	4,6	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,3	4	1,9	5	2,9	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	1,8	3	1,5	3	1,7	Ninguno
Embolia de líquido amniótico	5	2,2	4	1,9	3	1,7	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas directas	2	0,9	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	4	1,9	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	73	32,2	63	30,6	57	32,6	
Otras causas indirectas	31	13,7	25	12,1	25	14,3	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	10	4,4	12	5,8	9	5,1	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,3	9	4,4	8	4,6	Ninguno
Sepsis no obstétrica	11	4,8	11	5,3	8	4,6	Ninguno
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4	1	0,5	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,9	3	1,5	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	2,6	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	5	2,2	2	1,0	0	0,0	
En estudio	1	0,4	1	0,5	6	3,4	

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 vida¹. 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 RUAUF - 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 perinatal².

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

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccc2_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 45 de 2024 se han notificado 5 117 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 047 corresponden a residentes en Colombia y 70 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (646), Antioquia (572), Cundinamarca (308), La Guajira (250) y Córdoba (234). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 45 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, La Guajira y Sucre. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 42 a 45)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 45	
				2023	2024
Colombia	631	370	Decremento	6 146	5 047
Bogotá, D.C.	72	51	Ninguno	656	646
Antioquia	71	36	Decremento	715	572
Cundinamarca	36	22	Decremento	332	308
La Guajira	34	19	Decremento	317	250
Córdoba	31	18	Ninguno	325	234
Cali	22	15	Ninguno	236	220
Nariño	17	11	Ninguno	144	162
Barranquilla	26	6	Decremento	252	157
Cauca	18	11	Ninguno	208	154
Cesar	22	10	Ninguno	211	153
Cartagena de Indias	22	13	Ninguno	211	149
Valle del Cauca	17	15	Ninguno	183	145
Chocó	15	11	Ninguno	143	141
Santander	19	10	Ninguno	179	141
Atlántico	23	8	Decremento	199	138
Magdalena	15	16	Ninguno	128	133
Norte de Santander	19	8	Ninguno	181	131
Bolívar	18	13	Ninguno	176	125
Meta	15	14	Ninguno	152	124
Sucre	14	8	Decremento	153	115
Huila	14	10	Ninguno	161	114
Tolima	13	7	Ninguno	137	106
Boyacá	10	7	Ninguno	111	98
Risaralda	9	6	Ninguno	73	81
Caldas	8	5	Ninguno	68	68
Casanare	7	1	Ninguno	57	52
Putumayo	4	3	Ninguno	47	48
Quindío	5	1	Ninguno	41	44
Santa Marta	8	1	Ninguno	60	40
Buenaventura	7	3	Ninguno	67	39
Caquetá	5	3	Ninguno	69	37
Arauca	5	4	Ninguno	53	35
Vichada	3	0	Ninguno	35	28
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	9	14
Vaupés	2	1	Ninguno	9	13
Amazonas	1	1	Ninguno	15	12
Guaviare	1	2	Ninguno	13	11
Guainía	1	0	Ninguno	20	9

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

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Cartago (Valle del Cauca), San Bernardo del Viento (Córdoba), Totoró (Cauca), Vigía del Fuerte (Antioquia), Anorí (Antioquia), Bojayá (Chocó), El Rosal (Cundinamarca), Zarzal (Valle del Cauca), San Diego (Cesar) y Tello (Huila) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 45 2019 - 2023	Valor observado a SE 45 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	10	14	14
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	11	17
Cauca	Totoró	6	10	28
Antioquia	Vigía del Fuerte	3	7	5
Antioquia	Anorí	3	7	15
Chocó	Bojayá	4	7	24
Cundinamarca	El Rosal	3	7	7
Valle del Cauca	Zarzal	4	7	11
Cesar	San Diego	3	6	3
Huila	Tello	1	6	24

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 43,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,2 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intraparto con 10,4 %.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 24,4 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,4 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 45 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 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 45, 2022 -2024					
	2022 a SE 45	(%)	2023 a SE 45	(%)	2024 a SE 45	(%)
Colombia	7 414	100,0	6 146	100,0	5 047	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 884	25,4	1 534	25,0	1 232	24,4
Prematuridad-inmadurez	1 335	18,0	1 117	18,2	799	15,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1 122	15,1	975	15,9	675	13,4
Complicaciones del embarazo	750	10,1	648	10,5	517	10,2
Malformación congénita	614	8,3	551	9,0	433	8,6
Infecciones	735	9,9	538	8,8	432	8,6
Otras causas de muerte	495	6,7	370	6,0	309	6,1
Sin información	0	0,0	38	0,6	280	5,5
Causas no específicas	196	2,6	140	2,3	186	3,7
Trastornos cardiovasculares	183	2,5	156	2,5	143	2,8
Lesión de causa externa	74	1,0	58	0,9	21	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	26	0,4	21	0,3	20	0,4

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

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

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

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias que no es menor del 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 14); por lo que dichas variaciones no son significativas.

Tabla 14. Notificación morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 45 de 2023 y 2024

Tipo de servicio	A semana epidemiológica 45 2023 - 2024		Variación porcentual >30%
	2023	2024	
Consulta externa y urgencias	6 484 860	6 118 888	↔ -0,06%
Hospitalización en sala general	260 926	261 446	↔ 0,20%
Hospitalización en UCI/UCIM	31 381	33 254	↔ 0,06%

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 45 de 2024 se notificaron 109 219 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 Chocó, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Cali, Caquetá, Casanare, Guaviare, Huila, Nariño y San Andrés. Las 25 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 (42 a 45 de 2024) en 22 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (42 a 45 de 2024)

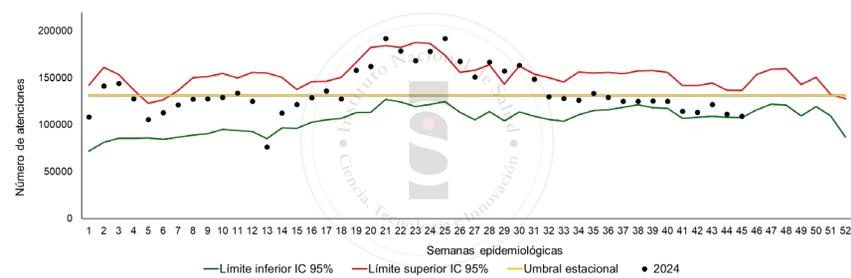
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 42 a 45)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 42 a 45)	Análisis
Antioquia	Itagüí	70 593	4 550	5 982	Aumento
Bolívar	Magangué	15 222	846	1 315	Aumento
Cundinamarca	Girardot	18 287	915	1 249	Aumento
Cundinamarca	Madrid	17 079	605	1 056	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	19 131	1 084	1 506	Aumento
Cundinamarca	Soacha	69 274	3 464	5 258	Aumento
La Guajira	Maicao	52 493	2 653	4 663	Aumento
La Guajira	Uribí	47 040	2 762	4 587	Aumento
Santander	Girón	7 382	254	517	Aumento
Santander	Piedecuesta	5 926	227	388	Aumento
Valle del Cauca	Tuluá	15 280	725	960	Aumento
Antioquia	Apartado	15 369	886	1 002	Ninguno
Antioquia	Turbo	12 915	839	1 017	Ninguno
Antioquia	Envigado	20 955	1 994	1 599	Ninguno
Antioquia	Bello	66 522	4 368	5 082	Ninguno
Atlántico	Malambo	8 505	455	405	Ninguno
Atlántico	Soledad	86 402	6 289	6 262	Ninguno
Casanare	Yopal	13 957	848	838	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5 909	317	283	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	14 482	938	997	Ninguno
Santander	Floridablanca	25 065	1 665	1 992	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	12 270	1 037	863	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	14 680	828	960	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	25 565	1 583	1 750	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	14 564	1 155	1 278	Ninguno
Huila	Pitalito	10 630	890	693	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 26,8 % (122 324) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 20,0 % (94 813). 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 11,3 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 10,7% respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 45 se ubican dentro de los límites esperados exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30 donde se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa una disminución del 2,26 % comparado con la semana anterior (figura 12).

Figura 12. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 45 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

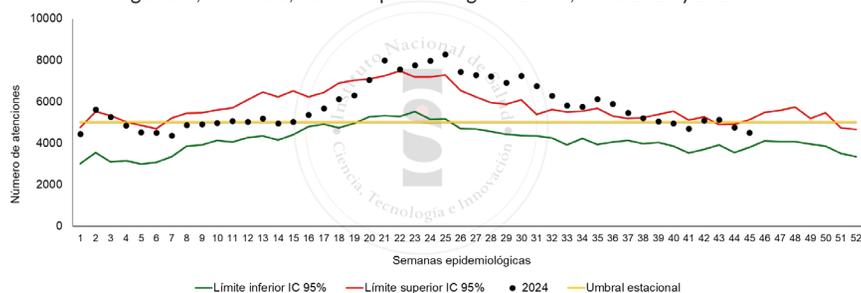
En la semana epidemiológica 45 de 2024 se notificaron 4 506 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Sucre, Vaupés y Vichada e incremento en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 282) representaron el 27,1 %, seguido de

los menores de un año con el 15,8 % (3 076). 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 19,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 18,4 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 9 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, en para semana 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior y para semana 38 a 45 se observa una tendencia a la disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 5,23 % comparado con la semana anterior (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 45, entre 2016 y 2024

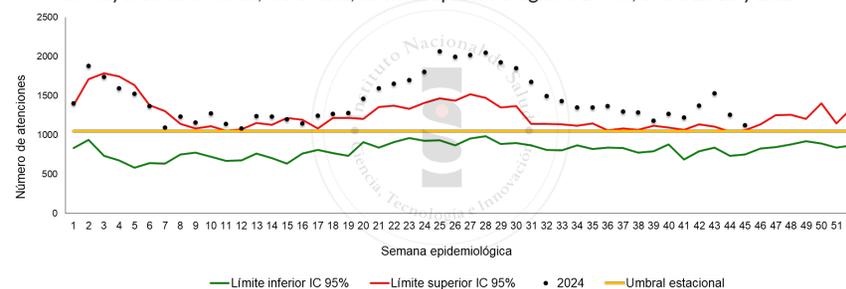


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 45 de 2024, se notificaron (1 125) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que se ubica por encima del límite superior el 82,22 % de las semanas epidemiológicas (figura 14).

Figura 14. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 45, 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 45 de 2024 se notificaron 609 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Chocó, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,2 % (877), seguido de los menores de un año con el 23,6 % (605) 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 el grupo de dos a cuatro años con el 28,2 % seguido de los niños de un año con el 25,6 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los límites esperados; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a 45 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 0,65 % comparada con la semana anterior (figura 15).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

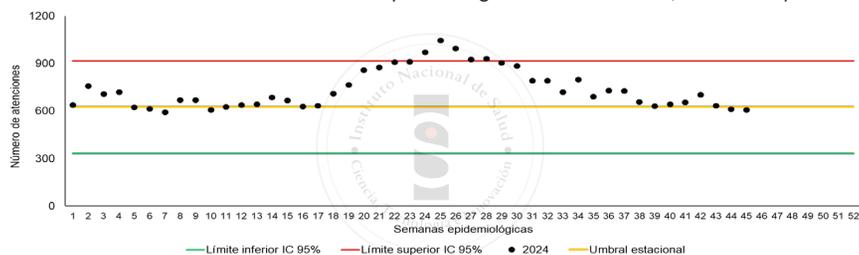
Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Figura 15. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 45 Colombia, entre 2018 y 2024

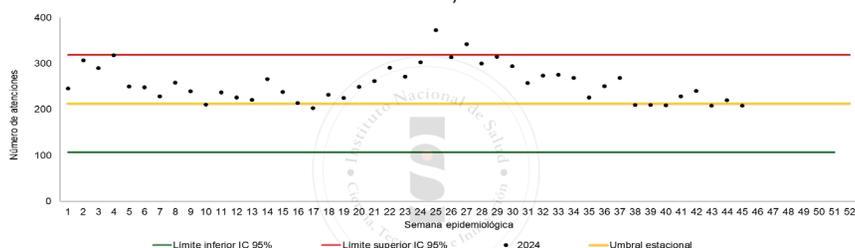


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiológica 45 de 2024, se notificaron 208 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 45 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los límites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior (figura 16).

Figura 16. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 45, Colombia, entre 2019 y 2024



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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 44 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 evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y en menor medida influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se 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 45 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 VSR y SARS-CoV2; en decremento adenovirus e influenza A. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos prioritizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (Tabla 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 38 a 45 de 2024

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 38 a 41			Semana epidemiológica 42 a 45			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	36,3	40,1	25,5	35,1	43,4	10,3	
Rinovirus	22,2	20,0	30,7	23,7	17,7	33,3	
VSR	11,8	18,9	7,7	16,5	25,8	-	
Enterovirus	12,4	15,6	-	11,3	12,9	-	
Adenovirus	14,4	20,0	7,7	10,3	12,9	-	
Influenza B	10,5	1,1	-	11,3	3,2	-	
Influenza A	4,8	2,2	23,1	1,0	-	33,3	
Parainfluenza	7,2	6,7	7,7	7,2	6,5	-	
Metapneumovirus	7,2	10,0	-	6,2	9,7	-	
A(H1N1)pdm09	0,7	-	-	2,1	1,6	-	
SARS-CoV2	0,7	1,1	-	3,1	3,2	-	
A(H3N2)	1,3	-	-	-	-	-	
Bocavirus	-	-	-	-	-	-	
Coronavirus	7,2	4,4	23,7	7,2	6,5	33,3	

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

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

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

COVID-19

Metodología

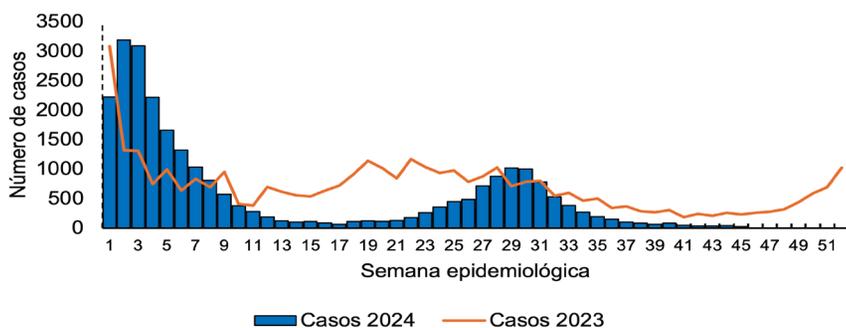
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 02 de noviembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 076 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 79,4 % comparado con el mismo periodo del año 2023 (figura 17).

Figura 17. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 27 de octubre y el 02 de noviembre de 2024 (semana epidemiológica 45) se confirmaron 49 casos en el territorio nacional; de estos el 42,9 % (21 casos) corresponde a la semana epidemiológica 45. El 63,3 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Arauca y Cauca (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	42	43	44	45	Total
Bogotá D.C.	2	0	0	4	9	15
Antioquia	0	0	2	6	2	10
Arauca	3	0	0	0	0	3
Cauca	3	0	0	0	0	3
Santander	1	0	0	0	1	2
Cundinamarca	0	0	1	0	1	2
Atlántico	0	1	0	1	0	2
Boyacá	1	0	0	0	1	2
Sucre	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	0	0	1	0	1
Caldas	0	0	0	0	1	1
Cesar	0	0	0	0	1	1
Cartagena de Indias	1	0	0	0	0	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
Cali	0	0	1	0	0	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Cordoba		0	0	0	1	1
Total general	11	1	4	12	21	49

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 42 a 45 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 134 casos nuevos por COVID-19 en 24 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 54 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 0,25 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional; en comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 38 a 41 de 2024) en este indicador no se observan cambios a nivel departamental ni distrital. En los municipios con población mayor a 10 000 habitantes se observa incremento significativo en Entrerriós (Antioquia), Gachantivá (Boyacá), Yaguará (Huila), La Llanada y Pupiales (Nariño) y Suratá (Santander).

Para 2024, en Colombia se han notificado 347 fallecidos con una mortalidad de 0,66 fallecidos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportaron dos (2) fallecidos, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período anterior. Los casos fallecidos en este periodo procedían de Huila y Santander. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años con más del 79,0 % 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.

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

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

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

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 45 de 2024 se notificaron 4 712 casos probables de dengue: 2 906 casos de esta semana y 1 806 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 297 436 casos, 184 987 (62,2 %) sin signos de alarma, 109 688 (36,9%) con signos de alarma y 2 761 (0,9 %) de dengue grave.

El 75,4 % (224 242) 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 18); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2024) el 50,8 % (9 063) de los casos se concentran en Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Tolima, Cartagena, Cundinamarca y Sucre.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024

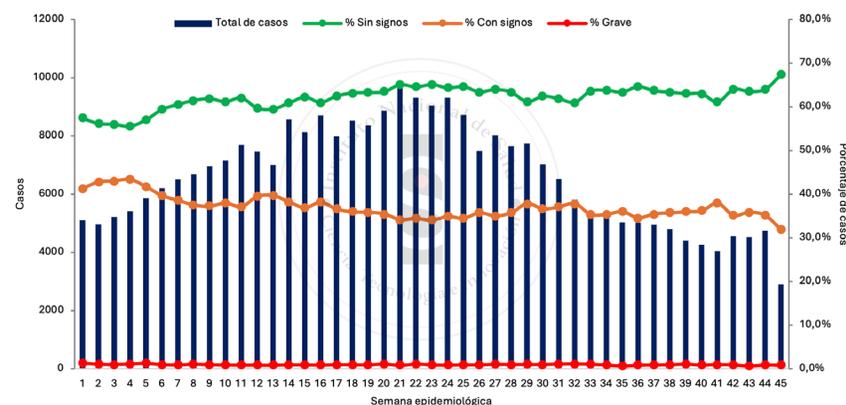
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	52 476	69,7	29,7	0,5
Cali	36 722	62,6	36,4	0,9
Santander	34 365	63,4	35,9	0,7
Tolima	24 134	58,5	40,3	1,2
Huila	20 259	60,4	37,1	2,5
Antioquia	17 363	61,1	38,1	0,7
Cundinamarca	13 197	57,4	42,0	0,6
Cauca	9 019	62,3	36,8	0,9
Risaralda	8 828	62,4	37,1	0,6
Norte de Santander	7 879	55,3	43,2	1,6
Meta	7 108	65,8	33,3	0,9
Quindío	7 083	68,3	31,3	0,4
Bolívar	6 391	54,5	44,3	1,1
Córdoba	5 803	47,9	51,9	0,2
Putumayo	4 323	66,2	33,0	0,7
Sucre	4 240	42,6	56,4	1,0
Barranquilla	3 965	63,9	35,3	0,8
Cartagena de Indias	3 943	67,7	30,7	1,5
Casanare	3 503	68,4	31,1	0,5
Cesar	3 226	41,0	57,7	1,4
Nariño	3 145	68,9	30,5	0,6
Caldas	2 707	66,8	33,0	0,3
Caquetá	2 300	47,2	51,4	1,3
Atlántico	2 291	46,8	51,4	1,8
Arauca	2 275	63,5	35,3	1,2
Boyacá	1 901	70,2	29,2	0,6
Chocó	1 793	76,7	22,6	0,7
Magdalena	1 346	35,7	63,1	1,3
La Guajira	1 310	41,6	57,4	1,0
Buenaventura	788	68,9	29,8	1,3
Guaviare	609	79,5	20,2	0,3
Santa Marta	599	45,2	52,8	2,0
Amazonas	591	65,5	34,2	0,3
Archipiélago de San Andrés	531	59,9	39,9	0,2
Exterior	469	39,9	55,0	5,1
Vichada	406	70,4	29,3	0,2
Guainía	334	68,9	30,2	0,9
Vaupés	214	85,0	13,6	1,4
Colombia	297 436	62,2	36,9	0,9

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, La Guajira, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cauca, Magdalena y Valle del Cauca; 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 18); 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 41 a 44 de 2024) fueron: Atlántico, Caquetá, La Guajira, Magdalena, Nariño, Santa Marta, Sucre y Exterior.

Figura 18. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2024



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

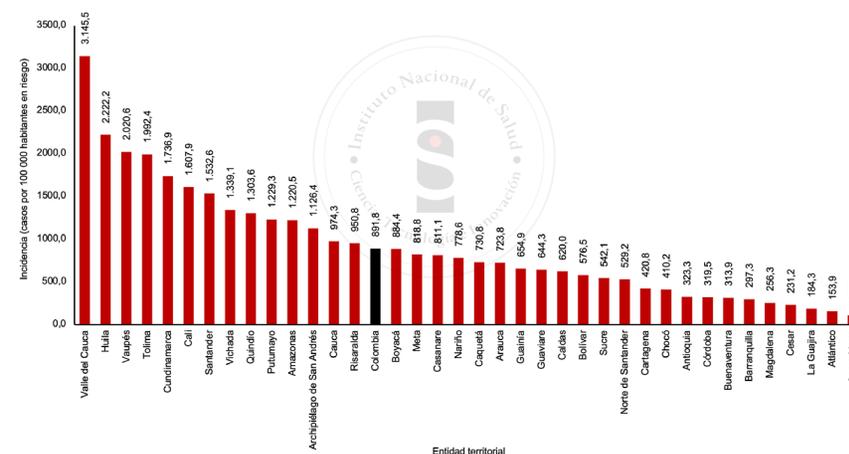
En la semana epidemiológica 45 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 82,7 % (90 673) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,7 % (2 587) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,5 % (85 000) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,0 % (2 624) de los casos con dengue grave (tabla 19).

Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 45 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	397	220	1	20,2%	23,6%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	10 936	6 411	127	69,8%	70,3%	89,0%	49,2%	81,1%
Arauca	1 437	755	15	37,2%	71,9%	93,3%	84,5%	100,0%
Atlántico	783	889	25	81,5%	90,1%	96,0%	78,2%	92,0%
Barranquilla	2 830	1 800	56	91,2%	94,2%	92,9%	91,2%	100,0%
Bolívar	2 987	1 944	10	81,9%	89,6%	90,0%	77,3%	90,0%
Bogotá D.C.	2 321	1 904	37	96,0%	97,8%	100,0%	73,4%	94,6%
Boyacá	1 408	680	8	74,5%	84,0%	100,0%	61,3%	100,0%
Buenaventura	489	167	4	93,5%	93,4%	100,0%	85,6%	75,0%
Caldas	1 786	919	5	74,6%	76,8%	60,0%	65,9%	40,0%
Cali	24 968	16 204	509	61,8%	80,1%	95,9%	75,3%	96,3%
Caquetá	1 068	1 163	19	85,7%	94,8%	100,0%	85,6%	100,0%
Cartagena de Indias	3 052	1 813	101	59,7%	81,1%	88,1%	87,5%	98,0%
Casanare	2 363	1 073	22	74,9%	83,6%	95,5%	93,2%	100,0%
Cauca	5 245	2 682	36	95,7%	97,3%	97,2%	70,5%	86,1%
Cesar	1 329	1 940	62	79,6%	94,7%	98,4%	96,4%	98,4%
Chocó	1 254	243	5	97,0%	97,1%	100,0%	55,1%	100,0%
Córdoba	2 757	3 250	14	78,0%	96,7%	92,9%	90,8%	100,0%
Cundinamarca	6 897	4 945	65	76,0%	88,8%	93,8%	82,2%	90,8%
Guainía	244	103	3	74,6%	81,6%	100,0%	90,3%	100,0%
La Guajira	518	708	11	99,2%	98,6%	100,0%	73,2%	100,0%
Guaviare	495	126	0	88,9%	95,2%	N/A	N/A	N/A
Huila	12 097	7 472	541	97,5%	98,7%	99,3%	75,6%	95,6%
Magdalena	431	691	4	80,0%	86,1%	100,0%	76,1%	100,0%
Meta	4 578	2 313	69	21,6%	56,2%	71,0%	84,9%	91,3%
Nariño	2 279	1 014	18	98,8%	98,1%	100,0%	76,5%	88,9%
Norte de Santander	4 392	3 523	142	62,4%	86,2%	92,3%	91,6%	97,2%
Putumayo	2 849	1 401	29	69,0%	86,0%	100,0%	99,2%	96,6%
Quindío	4 816	2 256	27	51,8%	73,5%	96,3%	62,5%	92,6%
Risaralda	5 478	3 266	59	63,8%	78,9%	84,7%	63,9%	86,4%
San Andrés	282	190	0	97,2%	92,1%	N/A	44,7%	N/A
Santander	21 593	12 264	260	56,4%	92,2%	96,2%	88,4%	96,9%
Santa Marta	229	334	19	75,5%	83,5%	78,9%	67,1%	89,5%
Sucre	1 857	2 637	56	61,3%	66,5%	83,9%	86,4%	100,0%
Tolima	13 409	8 968	263	42,0%	74,1%	92,0%	84,1%	97,3%
Valle del Cauca	34 684	13 286	135	52,0%	71,0%	85,9%	68,5%	94,8%
Vaupés	178	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	271	109	1	88,2%	92,7%	0,0%	36,7%	100,0%
Colombia	184 987	109 688	2 761	64,2%	82,7%	93,7%	77,5%	95,0%

En la semana epidemiológica 45 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 891,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 313,2 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima, Cundinamarca, Cali y Santander presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 1 500 casos por 100 000 habitantes (figura 19). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 553,6 casos por 100 000 habitantes.

Figura 19. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024

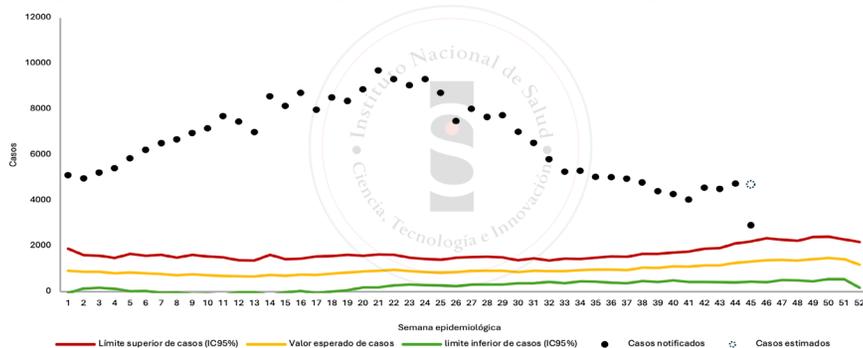


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A semana epidemiológica 45 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 3,0 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 de 2024) (figura 20).

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

Figura 20. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 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 20). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Tabla 20. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 45, 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, Buenaventura, Caldas, Chocó, Cundinamarca, Nariño, Quindío, Valle del Cauca	Arauca, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo y Vichada
Alerta	Atlántico, Cesar, Norte de Santander y Tolima	La Guajira	Amazonas, 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 45 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 48,0 % (396) 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 80,7 % (46/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 45 de 2024 se han notificado 579 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 193 casos, se descartaron 234 casos y se encuentran en estudio 152 casos; de las muertes confirmadas, tres casos proceden del exterior (Venezuela). La letalidad nacional por dengue es de 0,064 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 96 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,093 %) (tabla 22).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 21. 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 45 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	173,1	4 523	55,2	575
	Bello	37,4	207	4	41
	Envigado	315,9	764	1,4	67
	Itagüí	45,5	125	3,8	19
Atlántico	Barranquilla	302,2	3 965	0	588
Bolívar	Cartagena de Indias	373,7	3 943	84,4	1 056
	Magangué	459,3	660	35,2	31
	Turbaco	510,6	594	13,4	110
Caldas	Manizales	20,5	93	0,4	7
Caquetá	Florencia	546,1	965	16,6	77
Cauca	Popayán	1343,3	3 642	1	63
	Santander de Quilichao	1327,2	1 524	2	38
Cesar	Valledupar	263,2	1 453	47,8	130
Córdoba	Montería	333,9	1 713	141,6	302
	Cereté	91,8	101	7	18
	Lorica	525,7	616	5,2	32
	Sahagún	263,7	295	14,4	45
Cundinamarca	Fusagasugá	2028,5	3 354	3,2	351
	Girardot	1055,7	1 243	22,8	89
Chocó	Quibdó	369,4	491	2,8	11
Huila	Neiva	1810,6	6 705	28	155
	Pitalito	2716,0	3 551	9,6	59
La Guajira	Maicao	52,1	100	5,2	15
Magdalena	Ciénaga	127,8	163	4,4	10
Meta	Villavicencio	645,8	3 293	82,4	315
Nariño	San Andres de Tumaco	361,4	930	12,2	55
Norte de Santander	Ocaña	624,6	741	13,2	83
Quindío	Armenia	1131,0	3 535	7	319
Risaralda	Pereira	920,1	4 466	7,4	311
	Dosquebradas	822,5	1 790	2,4	154
Santander	Bucaramanga	1765,0	10 925	38,2	451
	Barrancabermeja	269,7	579	13,4	42
	Floridablanca	1943,9	6 099	16,4	286
	Girón	1537,9	2 694	19,6	151
	Piedecuesta	1927,2	3 593	14	87
Sucre	Sincelejo	642,9	1 936	91	470
Tolima	Ibagué	2340,7	12 732	43	561
	Cali	1610,0	36 722	240,8	892
	Buenaventura	249,6	788	16,8	130
	Guadalajara de Buga	3861,7	5 042	18,6	37
	Cartago	2857,0	3 972	9	62
	Jamundí	3342,4	5 658	6,2	220
	Palmira	1552,9	5 572	26,2	56
	Tuluá	1864,1	4 131	19,4	106
	Yumbo	3676,2	4 098	11,6	131
	Arauca	Arauca	365,7	367	6,4

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 45 de 2024	Letalidad por dengue a SE 45 de 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	3	0,640	0,450
La Guajira	4	2	0,305	0,000
Guainía	1	0	0,299	0,000
Buenaventura	2	1	0,254	0,000
Cesar	7	0	0,217	0,090
Putumayo	9	1	0,208	0,000
Arauca	3	1	0,132	0,084
Norte de Santander	9	5	0,114	0,296
Boyacá	2	0	0,105	0,000
Cartagena de Indias	4	3	0,101	0,044
Bolívar	6	5	0,094	0,083
Huila	19	0	0,094	0,192
Santander	30	10	0,087	0,055
Atlántico	2	1	0,087	0,044
Casanare	3	0	0,086	0,070
Quindío	6	5	0,085	0,000
Meta	6	4	0,084	0,082
Risaralda	7	6	0,079	0,000
Caldas	2	0	0,074	0,000
Tolima	15	27	0,062	0,060
Chocó	1	1	0,056	0,424
Valle del Cauca	25	4	0,048	0,122
Sucre	2	6	0,047	0,151
Cundinamarca	6	3	0,045	0,114
Caquetá	1	2	0,043	0,000
Antioquia	6	22	0,035	0,106
Cali	9	17	0,025	0,020
Cauca	2	10	0,022	0,000
Córdoba	1	3	0,017	0,057
Vichada	0	4	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Nariño	0	2	0,000	0,183
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,124
Amazonas	0	0	0,000	0,192
Guaviare	0	0	0,000	0,242
Magdalena	0	0	0,000	0,402
San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	190	149	0,064	0,093

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
SE: semana epidemiológica

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 45 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 endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

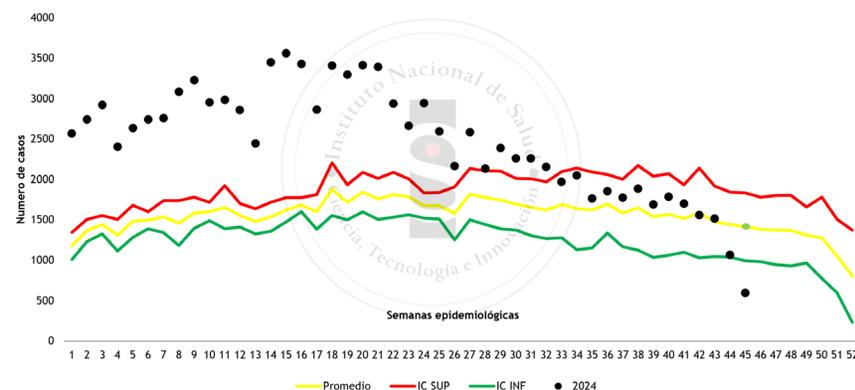
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 21).

Figura 21. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 de 2024



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 45, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 45 se notificaron 1 450 casos de malaria, para un acumulado de 111 793 casos, de los cuales 109 898 son de malaria no complicada y 1 895 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 62,0 % (69 272), seguido de *Plasmodium falciparum* con 36,2 % (40 488) e infección mixta con 1,8 % (2 033). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 97,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (36,1 %), Antioquia (13,4 %), Córdoba (11,2 %), Vaupés (8,7 %), Nariño (7,4 %), Risaralda (7,0 %), Guainía (3,6 %), Buenaventura (3,0 %), Cauca (2,9 %), Bolívar (1,7 %), Norte de Santander (1,2 %) y Boyacá (1,0 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 79,3 % de los casos son los que se muestran en la tabla 23.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024

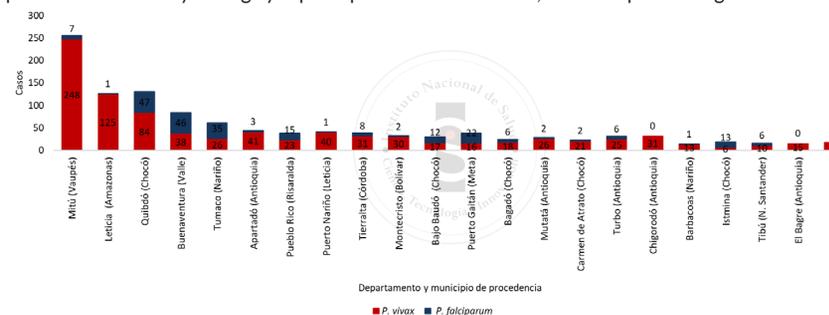
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria <i>P. falciparum</i>	Malaria <i>P. vivax</i>	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	318	2 512	2 839	50,42
	Chigorodó	17	267	1 159	1 443	23,19
	Turbo	1	46	1 066	1 113	8,27
	Mutató	2	35	824	861	57,27
	Vigía del Fuerte	24	405	400	829	85,01
	Murindó	15	169	879	1 063	200,57
Bolívar	Montecristo	11	156	877	1 044	56,83
Buenaventura	Buenaventura	23	2 218	1 045	3 286	10,14
Cauca	Guapi	2	1 844	75	1 921	65,03
Chocó	Quibdó	61	3 768	2 152	5 981	41,36
	Bagadó	169	2 954	1 955	5 078	428,78
	Lloró	379	1 230	1 396	3 005	283,20
	Alto Baudó	54	1 593	1 413	3 060	97,87
	Tadó	37	1 920	1 005	2 962	146,97
	Bajo Baudó	73	1 072	2 254	3 399	100,18
	Río Quito	14	1 200	558	1 772	193,49
	Medio San Juan	49	892	705	1 646	139,92
	Medio Baudó	21	1 005	346	1 372	81,22
	Istmina	19	787	685	1 491	44,09
	Medio Atrato	65	881	273	1 219	94,54
	Atrato	15	657	230	902	131,85
	El Cantón del San Pablo	9	572	383	964	139,59
Nuquí	6	376	359	741	40,65	
Córdoba	Tierralta	105	1 056	5 481	6 642	66,55
	Puerto Libertador	15	251	2 608	2 874	63,28
	Montelíbano	8	60	892	960	11,08
Guainía	Inírida	6	20	3 799	3 825	100,88
Nariño	Roberto Payán	6	1 235	476	1 717	128,83
	Barbacoas	5	1 643	104	1 752	29,89
	Olaya Herrera	6	479	640	1 125	42,50
	Tumaco	16	604	335	955	3,58
	Magüí	1	757	137	895	34,23
Norte de Santander	Tibú	1	2	928	931	14,98
Risaralda	Pueblo Rico	224	2 601	4 308	7 133	424,86
Vaupés	Mitú	240	1 012	7 935	9 187	378,14

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 45 de 2024 se han notificado 1 895 casos de malaria complicada, que proceden de 29 entidades territoriales y 57 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 61,0 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 22).

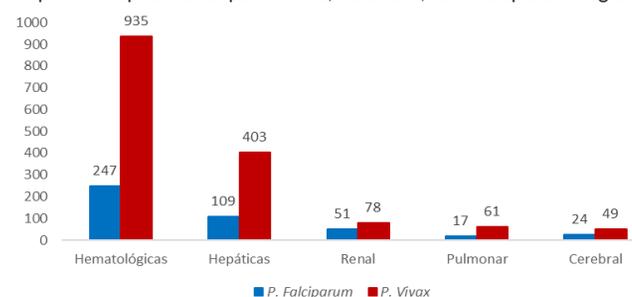
Figura 22. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 59,9% (1 182) presentaron complicaciones hematológicas; 25,9 % (512) complicaciones hepáticas; 6,5 % (129) complicaciones renales; 4,0 % (78) complicaciones pulmonares y 3,7 % (73) a nivel cerebral (figura 23).

Figura 23. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024



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

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 45 de 2024 se han confirmado 16 muertes por malaria en el país, para una tasa de mortalidad de 0,16 casos por 100 000 habitantes y letalidad de 0,01 %. Las entidades territoriales de donde proceden estas muertes son: cinco de Chocó (Quibdó, Bajo Baudó y Carmen de Atrato), tres de Risaralda (Pueblo Rico y Mistrató), tres de Vaupés (Mitú), y una de Bolívar (Montecristo), Buenaventura, Cauca (Guapi), Guainía (Inírida) y Valle del Cauca (Dovio).

Comportamientos inusuales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 45 el país se encuentra en situación de aumento; nueve (9) departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y cinco (5) departamentos y 13 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 41 a 45 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8 279	43	761	5
Chocó	Lloró	2 825	88	120	5
Antioquia	El Bagre	2 594	154	198	5
Chocó	Istmina	1 397	47	71	5
Antioquia	Chigorodó	1 385	32	44	5
Boyacá	Cubará	1 037	0	68	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	876	32	62	5
Antioquia	Frontino	647	25	34	4
Antioquia	Tarazá	396	7	20	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	2	32	4
Bolívar	Tiquisio	127	8	17	4
Arauca	Saravena	92	1	20	4
Caldas	Belalcázar	84	0	6	1
Chocó	Acandí	80	5	15	4
Caquetá	Florencia	69	1	7	4
Valle del Cauca	Pradera	18	0	30	4

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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 41 a 45 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8 279	43	761	4
Nariño	Barbacoas	1 454	98	216	5
Antioquia	Turbo	1 079	35	43	5
Antioquia	Mutató	823	31	47	5
Chocó	Carmen del Darién	698	54	64	5
Vichada	Cumaribo	682	131	152	5
Amazonas	Leticia	426	5	43	4
Antioquia	Cáceres	415	27	35	4
Norte de Santander	Sardinata	202	10	23	4
Córdoba	Planeta Rica	172	4	6	4
Vaupés	Carurú	27	3	19	4
Córdoba	Cereté	7	0	3	4
Risaralda	Pueblo Rico	6 616	227	352	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central

Situación Na.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 45 de 2024, se han notificado 22 190 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 22 030 corresponden a residentes en Colombia y 160 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas, 46 de 2023 a 45 de 2024, es de 0,68 casos por 100 menores de 5 años (tabla 26).

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 45, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 45 de 2023	Casos a SE 45 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	20 591	22 030	0,68
La Guajira	2 397	2 525	2,67
Vichada	333	295	2,56
Chocó	773	994	1,90
Arauca	281	322	1,32
Guaviare	87	94	1,07
Vaupés	54	52	0,95
Guainía	55	52	0,92
Amazonas	46	66	0,85
Magdalena	582	644	0,84
Casanare	332	279	0,83
Risaralda	450	398	0,78
Cesar	752	817	0,75
Nariño	655	827	0,75
Bogotá D.C.	2 950	2 813	0,68
Tolima	435	465	0,65
Buenaventura	135	213	0,64
Meta	444	476	0,64
Bolívar	481	593	0,64
Antioquia	1 995	2 502	0,64
Boyacá	482	461	0,62
Cundinamarca	1 178	1 287	0,61
Huila	489	530	0,60
Putumayo	188	172	0,59
Cartagena de Indias	396	401	0,56
Caquetá	144	181	0,56
Norte de Santander	678	616	0,55
Caldas	230	250	0,47
Valle del Cauca	535	545	0,46
Santander	492	594	0,45
Atlántico	473	448	0,44
Córdoba	570	579	0,41
Cali	440	516	0,40
Sucre	302	275	0,39
Santa Marta	117	119	0,35
Barranquilla	228	238	0,30
Cauca	307	301	0,29
Quindío	91	80	0,29
San Andrés	14	10	0,27

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de semana epidemiológica 46 de 2023 a 45 de 2024

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

El 76,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 24,0 % como desnutrición aguda severa; el 8,1 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,8 %) y de 1 año (29,6 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 64,8 %.

Para la semana epidemiológica 45 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Buenaventura, Santa Marta y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 45 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	1 332	2 502
Buenaventura	78	213
Santa Marta	83	119
Vaupés	75	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 45 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 36 municipios (tabla 28).

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, en municipios con más de 100 000 habitantes, Colombia, a semana epidemiológica 45 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	559	956
La Guajira	Uribe	466	816
La Guajira	Riohacha	384	719
Nariño	San Andrés de Tumaco	197	399
Huila	Neiva	123	244
Chocó	Quibdó	58	164
Antioquia	Bello	84	144
Santander	Barrancabermeja	52	140
Bolívar	Magangué	40	138
Antioquia	Turbo	27	127
Tolima	Ibagué	50	104
Valle del Cauca	Palmira	54	99
Cundinamarca	Facatativá	51	88
Caldas	Manizales	40	83
Caquetá	Florencia	47	76
Cundinamarca	Mosquera	40	71
Cundinamarca	Zipacquirá	38	67
Santander	Girón	30	66
Valle del Cauca	Jamundí	29	58
Risaralda	Dosquebradas	24	56
Santander	Piedecuesta	33	56
Cundinamarca	Girardot	41	55
Magdalena	Ciénaga	45	55
Sucre	Sincedejo	38	54
Cundinamarca	Madrid	39	48
Córdoba	Sahagún	19	42
Valle del Cauca	Tuluá	25	41
Quindío	Armenia	45	39
Cundinamarca	Chía	19	38
Huila	Pitalito	27	34
Norte de Santander	Villa del Rosario	54	30
Valle del Cauca	Cartago	18	29
Córdoba	Lorica	22	28
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	13	25
Córdoba	Cereté	16	22
Santander	Floridablanca	28	22

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

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, noviembre 13 de 2024

Situación con ocurrencia 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). Diez (10) casos confirmados con fechas de inicio de síntomas entre el 8 de septiembre y el 03 de noviembre de 2024. No hay pacientes hospitalizados al momento de este reporte y se han registrado cinco (5) fallecidos. Los casos, nueve hombres entre 18 y 63 años y una niña de 11 años, se concentran en veredas de áreas rurales dispersas. 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 y operativo en terreno del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, ha 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 - Sistema de Alerta Temprana INS

Brote de varicela en población de interés especial (población privada de la libertad) de Bucaramanga (Santander), noviembre de 2024

Situación que inició el 16 de octubre de 2024 y fue detectada por la entidad territorial el 07 de noviembre, realizando la investigación epidemiológica de campo. Se identificaron 3 casos de 521 expuestos, con una tasa de ataque del 0,58 %. No se requirió manejo hospitalario ni se reportaron muertes, y no se identificó población de alto riesgo. La fecha de inicio del último caso detectado fue el 31 de octubre de 2024. Se implementaron medidas de control como el aislamiento de casos, seguimiento a contactos estrechos, limpieza y desinfección de áreas expuestas, lavado de manos periódico y corte de uñas, y búsqueda activa comunitaria diaria. Se encuentran pendientes gestionar muestra para Mpox y continuar el seguimiento hasta el cierre del brote. Esta información es preliminar y está sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Santander

Alojamiento Temporal de Emergencia (ATE) en San Vicente de Chucurí (Santander), noviembre de 2024

El 10 de octubre de 2024, el desbordamiento de la quebrada Las Cruces en San Vicente de Chucurí afectó a la población rural y urbana, dejando una persona fallecida y 200 familias afectadas. Se instaló un Puesto de Mando Unificado (PMU) con la participación de diversas entidades como la Secretaría de Salud Departamental, la oficina de Gestión de Riesgo y Desastres, bomberos, Defensa Civil y el Ejército. El municipio presenta suministro limitado de agua, abastecido por carrotanque, y el servicio de energía se encuentra suspendido. Se estableció un alojamiento temporal de emergencia que alberga a 80 personas. Se encuentra pendiente la caracterización poblacional, el establecimiento de vigilancia sindrómica y comunitaria, y la caracterización de las condiciones ambientales y sanitarias del alojamiento. El establecimiento provee la alimentación. La Sala de Análisis de Riesgo Ambiental, realizada el 12 de noviembre de 2024, determinó que el departamento tiene la capacidad de respuesta necesaria. No se han presentado brotes ni conglomerados. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Santander - Grupo de Factores de Riesgo Ambiental del INS

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 45 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

La detección temprana, el monitoreo de signos vitales y el manejo de la insuficiencia hepática aguda son cruciales para el manejo de casos. No existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 6 de noviembre del 2024. Fecha de publicación: 08 de noviembre 2024. Fecha de consulta: 14 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/2024-nov-06-phe-actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-es-final.pdf>

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica, fiebre amarilla en la región de las Américas, 06 de noviembre del 2024

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica 01 y la semana epidemiológica 44 del 2024, se han notificado 50 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en la región de las Américas, incluyendo 24 defunciones. Los casos se han registrado en Bolivia (8 casos, incluyendo 4 defunciones), Brasil (3 casos, incluyendo 2 defunciones), Colombia (17 casos, incluyendo 9 defunciones), Guyana (3 casos) y Perú (19 casos, incluyendo 9 defunciones). La mayoría de los casos se registraron a lo largo de la región amazónica de estos países.

Recomendaciones

La OPS/OMS recomienda la vacunación universal en países endémicos y la vacunación de viajeros a áreas de riesgo al menos 10 días antes de su viaje. Es crucial garantizar una cobertura de vacunación homogénea superior o igual al 95% en las poblaciones de áreas de riesgo.

Se insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica, incluyendo la emisión de alertas, la búsqueda activa de casos sospechosos y la investigación de certificados de defunción.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 45

Decremento
Incremento

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

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

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A		
	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		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	41	1	0	398	31	35	591	14	27	1	0	0
Antioquia	600	15	17	17237	1285	1471	17363	286	1915	1740	35	93
Arauca	97	3	1	698	57	53	2275	64	176	1	1	0
Atlántico	127	5	1	3712	245	318	2291	268	353	3	1	0
Barranquilla	16	0	0	3501	215	326	3965	341	588	21	2	3
Bogotá	1	0	0	21268	1770	1875	0	0	0	144	21	14
Bolívar	255	7	5	2597	188	214	6391	258	758	0	1	0
Boyacá	65	1	2	6133	468	516	1901	23	151	9	1	0
Buenaventura	34	1	0	138	9	14	788	31	130	1	0	0
Caldas	64	2	3	3447	281	300	2707	21	220	47	1	0
Cali	9	0	0	4306	422	372	36722	646	892	1072	14	38
Caquetá	170	2	1	1099	88	88	2300	65	122	2	0	0
Cartagena	25	1	0	1956	114	144	3943	245	1056	0	0	0
Casanare	175	3	4	1604	112	140	3503	88	116	7	0	0
Cauca	104	2	1	5103	423	445	9019	34	232	388	1	1
Cesar	315	6	4	2633	166	244	3226	300	269	3	3	0
Chocó	176	3	3	270	12	27	1793	36	96	2	0	0
Córdoba	423	7	5	4701	322	383	5803	308	760	16	0	1
Cundinamarca	90	3	3	12706	1002	1186	13197	211	1003	39	4	1
Guainía	12	0	0	147	11	12	334	4	30	1	0	0
Guaviare	85	1	3	306	28	24	609	29	71	7	0	0
Huila	130	4	3	5521	422	518	20259	163	402	16	2	0
La Guajira	167	4	5	2089	145	169	1310	124	112	1	1	0
Magdalena	176	4	4	2323	173	188	1346	143	54	3	3	0
Meta	248	5	3	3761	282	338	7108	195	686	118	4	5
Nariño	123	2	3	6540	499	621	3145	40	111	13	1	0
Norte de Santander	303	9	6	5931	391	517	7879	405	588	57	20	1
Putumayo	124	2	1	1618	118	125	4323	60	306	1	0	0
Quindío	15	0	0	2622	205	229	7083	37	636	14	2	0
Risaralda	53	1	1	3537	291	274	8828	27	679	18	3	1
San Andrés	0	0	0	354	26	31	531	12	98	0	0	0
Santa Marta D.E.	53	1	2	1757	102	153	599	85	53	5	0	0
Santander	220	5	10	6722	506	578	34365	316	1627	29	3	1
Sucre	117	2	1	2445	182	200	4240	199	970	0	0	0
Tolima	136	3	6	6197	466	533	24134	709	1082	15	1	0
Valle del Cauca	65	2	1	7204	586	593	52476	552	1410	113	4	4
Vaupés	46	1	0	143	11	17	214	8	4	4	0	1
Vichada	54	1	0	218	19	22	406	4	42	4	0	1
Total nacional	4914	109	99	152942	11673	13293	296967	6351	17825	3915	132	165

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 45

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	6	0	0	1274	176	112	0	1	0	5309	692	235	342	13	16
Antioquia	98	6	3	14852	680	706	195	18	28	823376	80582	63713	38468	2288	2935
Arauca	61	5	4	154	2	25	10	1	1	22692	2159	1799	2719	104	221
Atlántico	25	2	0	2	0	0	23	4	7	158037	10717	11669	3440	188	299
Barranquilla	77	10	1	0	0	0	55	4	12	219346	16492	15915	8833	383	772
Bogotá	104	0	0	0	0	0	246	36	49	1603455	127902	114381	67477	4795	4661
Bolívar	11	1	0	1916	121	98	18	4	3	122117	11195	10217	3226	249	238
Boyacá	6	0	1	1134	0	68	27	3	7	131405	12023	10979	6506	338	447
Buenaventura	1	0	1	3371	116	141	15	1	2	7828	1149	697	200	0	6
Caldas	27	1	2	114	1	6	15	1	0	73723	8701	6110	2865	240	249
Cali	81	3	5	18	2	4	58	11	9	252380	22973	14624	6179	515	305
Caquetá	9	0	0	167	11	14	20	2	3	28675	2933	1739	1935	124	123
Cartagena	9	0	0	0	0	0	32	5	4	194468	17370	14818	5402	385	848
Casanare	4	1	0	38	1	0	3	1	0	27779	2576	1724	931	50	62
Cauca	15	2	0	3178	232	219	32	3	4	110249	8928	6923	4155	91	280
Cesar	67	2	0	37	2	3	19	2	3	109876	10680	9670	7629	544	527
Chocó	112	2	0	39472	2047	1518	20	1	4	33853	1495	3399	1527	121	124
Córdoba	5	1	0	12227	699	633	31	2	6	193780	14399	16460	5737	490	431
Cundinamarca	37	2	0	0	1	0	60	8	7	367628	24555	26963	13901	675	873
Guainía	0	0	0	3946	288	148	0	1	0	2516	182	226	258	26	28
Guaviare	2	0	0	872	113	77	4	1	0	6311	610	399	200	46	17
Huila	18	0	0	1	1	0	47	4	11	103429	9876	6303	5200	276	294
La Guajira	13	1	1	31	2	4	9	2	0	214158	14082	19102	5021	668	366
Magdalena	31	2	0	13	1	0	2	1	0	98925	7991	8504	3180	226	279
Meta	62	2	1	285	39	26	20	2	3	74503	6546	5722	3801	129	276
Nariño	30	1	0	8198	877	630	46	5	12	128440	14020	8683	5998	356	372
Norte de Santander	3	0	0	1388	197	71	61	8	11	154979	13003	11278	9686	737	911
Putumayo	2	0	0	51	5	5	13	1	6	31600	2228	2123	1195	117	74
Quindío	12	0	0	33	1	1	10	1	2	58400	5583	4259	2859	230	208
Risaralda	28	1	0	7665	191	323	19	4	6	108921	8986	9019	4910	274	403
San Andrés	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7523	695	375	473	75	21
Santa Marta D.E.	27	1	1	0	0	0	5	1	1	62859	2530	5358	2741	153	242
Santander	23	2	0	16	2	2	59	8	13	224530	14358	15926	17404	927	1360
Sucre	30	0	1	89	5	6	10	1	0	84005	8846	7380	6539	781	515
Tolima	53	4	1	19	1	0	31	5	3	121356	10718	8988	7416	315	485
Valle del Cauca	40	6	3	122	5	35	36	6	5	140669	12547	9960	2808	214	206
Vaupés	0	0	0	9673	67	803	4	1	0	4093	263	403	263	12	6
Vichada	1	0	1	1027	135	162	3	1	0	5695	335	322	22	7	0
Total nacional	1.131	52	26	111793	6079	5874	1258	173	222	6.118.888	510.920	456.365	261.446	17.162	19.480

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 45

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis		
	Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	3039	401	255	12	1	1	0	0	0	0	0	0
Antioquia	4932	752	712	355876	35482	28060	572	71	36	10	12	0	636	88	41
Arauca	34	3	9	7295	672	582	35	5	4	0	1	0	25	1	3
Atlántico	1293	146	301	53017	3681	4429	138	23	8	0	3	0	80	7	8
Barranquilla	1444	222	222	71790	6144	6785	157	26	6	1	2	1	111	6	3
Bogotá	8467	1455	1121	718438	59182	66702	646	72	51	13	12	0	1273	266	103
Bolívar	591	129	83	32899	2708	2259	125	18	13	3	3	0	36	6	0
Boyacá	462	80	82	51208	4272	4261	98	10	7	2	2	0	186	19	17
Buenaventura	9	3	2	2606	372	218	39	7	3	0	1	0	2	0	0
Caldas	982	117	190	32313	2903	2986	68	8	5	1	2	0	61	8	1
Cali	612	65	103	93497	13423	6108	220	22	15	8	4	0	135	25	10
Caquetá	58	12	2	20919	1606	1268	37	5	3	0	1	0	29	3	3
Cartagena	1264	187	214	50798	3951	4609	149	22	13	0	2	0	77	4	1
Casanare	103	12	20	12592	1033	825	52	7	1	3	1	0	38	3	2
Cauca	374	55	45	68517	5301	4744	154	18	11	3	3	0	83	10	3
Cesar	406	106	64	27795	2618	2663	153	22	10	2	3	0	44	7	4
Chocó	33	2	2	13198	798	1106	141	15	11	1	2	0	14	0	0
Córdoba	1489	128	293	49620	4111	4001	234	31	18	1	4	0	147	9	10
Cundinamarca	1745	378	222	160140	12182	14763	308	36	22	7	6	0	360	51	20
Guainía	0	0	0	1515	106	121	9	1	0	0	0	0	2	0	0
Guaviare	50	9	16	2925	272	263	11	1	2	0	0	0	7	0	0
Huila	539	76	71	44264	5205	3769	114	14	10	4	3	0	153	18	11
La Guajira	274	69	65	66629	5159	9963	250	34	19	6	3	1	50	3	1
Magdalena	136	10	16	34315	3048	3272	133	15	16	0	2	0	18	2	1
Meta	497	67	73	50816	4057	4180	124	15	14	7	2	0	73	9	5
Nariño	121	52	23	49438	7355	4911	162	17	11	8	3	0	138	12	6
Norte de Santander	844	112	129	48828	5754	4191	131	19	8	6	3	0	192	18	14
Putumayo	35	6	4	10352	1166	966	48	4	3	0	1	0	50	4	3
Quindío	357	52	55	31320	2479	2543	44	5	1	0	1	0	36	4	1
Risaralda	380	50	40	36507	3875	3135	81	9	6	4	2	0	68	6	4
San Andrés	1	0	0	3048	297	380	14	1	0	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.E.	994	118	179	18537	1340	1636	40	8	1	1	1	0	12	1	2
Santander	2432	360	353	76081	7017	5982	141	19	10	2	4	0	96	12	7
Sucre	1283	251	283	23703	2849	2081	115	14	8	5	2	0	81	6	3
Tolima	467	53	74	57747	5176	6229	106	13	7	4	2	0	65	10	3
Valle del Cauca	536	54	86	66981	6404	5906	145	17	15	1	4	0	152	13	8
Vaupés	9	7	0	1049	92	106	13	2	1	0	0	0	0	0	0
Vichada	1	1	0	3116	143	104	28	3	0	0	0	0	1	0	0
Total nacional	33.254	5.189	5.154	2452728	231125	216362	5047	631	370	103	100	2	4534	631	298

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 45

Decremento
Incremento

Departamento	Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	0	0	0	38	11	4	80	0	0
Antioquia	66	10	1	190	36	3	2116	228	155	2953	40	19
Arauca	3	1	0	6	2	1	170	19	15	219	5	0
Atlántico	0	1	0	11	1	0	670	91	58	298	10	4
Barranquilla	0	1	0	42	3	3	684	67	90	896	8	1
Bogotá	735	10	23	448	64	16	4110	408	347	9431	80	48
Bolívar	2	1	0	12	4	0	357	90	37	103	0	0
Boyacá	30	1	1	25	4	1	626	82	43	931	8	6
Buenaventura	0	1	0	1	0	0	69	3	0	19	0	1
Caldas	3	1	0	7	1	1	311	49	22	294	8	3
Cali	1	2	0	5	4	0	839	116	73	1626	20	7
Caquetá	1	0	0	7	2	0	130	21	10	63	1	0
Cartagena	3	1	0	3	3	0	408	65	40	206	0	0
Casanare	6	0	0	6	1	0	189	32	15	231	1	0
Cauca	2	1	0	5	2	0	366	29	24	585	13	3
Cesar	5	2	0	4	6	1	354	34	23	345	0	1
Chocó	2	1	0	47	3	2	78	5	5	37	0	0
Córdoba	4	2	0	1	1	0	1300	135	139	634	5	6
Cundinamarca	189	2	1	115	13	4	9	0	4	1476	12	3
Guainía	2	1	0	0	0	0	1717	207	143	8	0	0
Guaviare	5	1	0	1	0	0	55	6	6	39	0	1
Huila	6	1	0	56	5	0	444	45	38	356	3	2
La Guajira	1	2	0	0	1	0	292	29	28	202	2	1
Magdalena	1	1	0	2	1	1	240	28	42	71	1	1
Meta	11	1	0	44	4	2	465	70	33	361	4	0
Nariño	9	1	0	55	6	0	743	95	32	355	5	3
Norte de Santander	3	2	1	12	11	1	823	126	80	436	1	0
Putumayo	1	1	0	10	0	0	191	18	8	278	4	2
Quindío	0	1	0	5	1	0	272	35	45	280	5	0
Risaralda	3	1	0	4	1	0	459	41	40	203	4	2
San Andrés	0	1	0	3	0	0	23	14	4	27	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	10	0	0	121	11	13	148	0	1
Santander	1	2	0	63	9	2	685	122	69	1311	15	10
Sucre	5	1	0	38	14	2	416	93	27	381	3	1
Tolima	5	1	0	26	4	0	698	83	86	406	6	5
Valle del Cauca	2	1	0	2	1	0	942	99	97	720	6	3
Vaupés	1	1	0	3	0	0	8	1	1	12	0	0
Vichada	3	1	0	5	1	0	98	3	2	11	0	0
Total nacional	1.112	58	27	1276	212	41	21516	2611	1898	26032	270	134

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 45

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chilungunya		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospiriosis		Mortalidad materna	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nuevo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica	
	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	50	66	0	0	4	0	60	85	10	10	15	73	1	0
Antioquia	1	0	8	8	1332	2502	1	1	5	9	4.520	5.251	980	708	417	1.198	24	13
Arauca	2	1	0	1	247	322	0	0	3	0	159	164	16	11	5	14	3	0
Atlántico	1	0	4	1	343	448	0	0	3	1	728	944	2	1	39	102	11	4
Barranquilla	0	0	0	0	189	238	0	0	2	0	772	890	0	0	61	274	9	4
Bogotá	0	0	0	0	2579	2813	2	0	5	22	3.750	5.045	0	0	62	93	26	19
Bolívar	0	0	1	1	309	593	0	0	3	1	427	573	313	387	76	198	11	3
Boyacá	0	3	1	0	424	461	0	0	1	2	830	993	97	213	12	31	5	2
Buenaventura	0	0	0	0	78	213	0	0	1	0	72	93	17	11	50	92	4	2
Caldas	0	0	2	0	135	250	0	0	43	3	1.024	1.065	162	235	33	158	3	1
Cali	0	0	13	7	405	516	1	0	16	16	1.404	1.464	1	1	94	231	7	5
Caquetá	0	0	1	0	165	181	0	0	2	0	226	190	205	165	81	504	3	0
Cartagena	0	0	3	0	170	401	0	0	5	4	458	507	2	0	142	264	10	0
Casanare	9	4	5	2	293	279	0	0	3	2	256	253	8	1	15	18	3	1
Cauca	0	0	1	4	298	301	0	0	3	7	725	836	62	29	39	78	8	7
Cesar	5	0	1	0	588	817	1	0	1	1	498	590	50	358	54	82	12	10
Chocó	0	0	1	1	510	994	0	0	2	0	83	136	218	207	40	94	12	15
Córdoba	0	4	1	1	459	579	0	0	7	0	840	1.023	146	170	44	121	15	2
Cundinamarca	0	0	17	8	956	1287	1	0	7	11	1.817	2.235	156	181	64	137	16	10
Guainía	0	0	0	0	50	52	0	0	1	0	24	26	16	13	4	4	1	0
Guaviare	0	1	1	0	98	94	1	1	4	0	51	61	363	148	21	49	1	0
Huila	0	0	1	0	355	530	0	0	3	6	774	704	13	9	65	212	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1534	2325	0	0	1	0	230	293	19	17	8	33	25	21
Magdalena	0	0	0	0	482	844	0	0	4	1	292	355	5	6	16	42	13	5
Meta	2	0	5	1	335	476	0	0	4	4	630	666	192	130	18	28	9	7
Nariño	0	0	1	0	535	827	0	0	21	1	1.201	1.303	293	91	33	69	11	7
Norte de Santander	2	0	5	0	590	616	2	4	18	2	874	1.048	207	157	42	95	5	5
Putumayo	0	0	14	2	170	172	0	0	13	2	294	235	206	177	11	33	3	3
Quindío	0	0	3	2	92	80	0	0	3	1	489	416	1	2	57	244	2	0
Risaralda	0	0	4	4	270	398	0	0	0	1	1.033	1.103	130	193	137	248	4	2
San Andrés	0	0	0	0	70	10	0	0	0	0	16	32	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D. E.	0	1	1	0	83	118	0	0	1	1	222	327	8	9	38	73	7	2
Santander	2	2	11	11	350	594	0	0	6	4	1.231	1.595	507	392	62	199	10	4
Sucre	0	0	2	0	190	275	0	0	1	11	392	562	87	50	42	64	6	2
Tolima	0	0	17	4	280	465	0	0	11	2	1.101	1.033	281	213	219	533	6	4
Valle del Cauca	0	1	1	1	335	545	1	1	10	3	1.175	1.140	18	18	146	358	6	2
Vaupés	0	0	0	0	75	52	0	0	1	0	51	86	45	30	22	24	1	0
Vichada	0	0	0	0	247	295	0	0	1	1	23	27	40	9	2	3	3	3
Total nacional	24	17	133	63	15.608	22.030	14	8	240	116	28.752	33.349	4.928	4.348	2.285	6.076	301	175

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 45

Decremento
Incremento

Departamento	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	
	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	4	1	1	1	2	3	3	15	13	0	0	54	52	2	1	205	554
Antioquia	8	8	57	24	11	19	119	338	152	116	1.028	1.126	3	3	2.697	3.009	86	129	18.153	17.954
Arauca	2	0	3	3	2	1	5	5	36	22	153	135	0	0	116	132	2	1	759	1.288
Atlántico	1	2	9	10	6	6	26	25	46	26	312	253	3	3	373	467	15	13	1.848	2.248
Barranquilla	1	2	6	5	2	2	23	29	87	38	372	322	1	1	616	864	15	23	1.739	2.460
Bogotá	1	1	46	26	0	0	137	467	152	106	841	796	0	0	1.087	1.259	29	42	17.180	30.937
Bolívar	2	2	14	11	8	2	21	12	41	37	289	283	3	3	145	211	9	3	1.912	2.222
Boyacá	1	0	8	4	1	0	23	27	19	13	89	88	1	1	138	172	1	8	2.791	4.112
Buenaventura	0	3	4	2	2	1	6	0	12	22	125	106	0	0	144	163	10	4	263	339
Caldas	0	1	2	1	0	0	18	3	17	18	120	126	0	0	283	373	3	7	2.355	2.912
Cañ	1	0	11	7	2	3	40	28	30	38	406	323	0	0	1.224	1.342	35	59	6.141	6.699
Cauquetá	0	1	6	9	4	1	7	2	5	6	106	75	0	0	200	261	5	7	845	1.030
Cartagena	0	1	11	8	2	1	18	34	68	73	215	398	1	0	332	452	3	10	931	1.382
Casanare	1	2	2	3	3	1	8	11	35	22	115	144	0	0	134	134	4	3	728	991
Cauca	4	3	9	8	1	3	27	5	20	14	175	151	0	0	241	338	2	4	2.687	3.217
Cesar	6	4	10	12	20	12	24	19	34	18	295	210	2	1	347	441	3	3	1.899	2.082
Chocó	24	34	27	38	16	31	10	6	43	43	200	199	0	2	181	239	1	4	290	365
Córdoba	1	5	14	11	5	7	33	36	30	20	284	234	5	2	229	263	2	8	2.833	3.265
Cundinamarca	0	0	12	12	3	0	61	57	70	80	331	379	1	1	435	533	13	13	8.914	13.108
Guanía	1	2	3	4	1	0	2	0	6	0	15	10	0	0	16	24	0	0	121	178
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	3	4	24	28	0	0	38	31	1	1	235	262
Huila	0	0	7	6	3	1	21	8	17	17	138	138	1	0	341	474	5	14	5.077	5.687
La Guajira	17	23	40	30	47	37	18	3	62	31	323	306	1	0	404	601	3	16	1.065	1.350
Magdalena	2	2	15	11	11	12	16	2	32	24	242	238	2	0	142	199	2	3	1.246	1.352
Meta	1	3	10	8	6	6	20	2	44	41	230	236	0	0	532	629	16	18	1.712	2.556
Nariño	2	1	8	5	5	4	30	2	19	11	207	189	1	1	153	194	7	3	3.190	4.112
Norte de Santander	2	3	8	3	4	4	30	38	79	76	440	418	2	2	559	746	10	19	2.941	3.717
Putumayo	1	1	3	4	2	1	7	6	8	4	80	67	1	0	94	115	2	8	961	1.210
Quindío	0	0	4	3	0	1	10	6	11	3	87	80	0	0	228	270	3	1	1.931	2.451
Risaralda	5	8	7	9	5	7	17	9	21	0	160	166	0	0	510	569	8	24	2.886	3.283
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	5	4	0	0	10	9	0	0	112	128
Santa Marta D. E.	2	1	4	0	1	1	10	5	16	10	191	117	2	0	100	295	2	3	523	652
Santander	1	4	6	8	1	3	41	23	62	49	374	391	2	0	736	1.086	20	28	4.765	5.759
Sucre	2	0	6	8	2	8	17	12	21	12	177	155	3	0	89	101	1	1	1.525	1.804
Tolima	2	2	8	9	2	3	24	19	33	17	158	139	2	1	453	590	9	18	2.228	3.108
Valle del Cauca	2	2	10	9	5	4	35	36	30	22	281	324	1	0	605	683	14	18	5.523	6.353
Vaupés	2	2	4	4	0	1	2	1	1	1	4	3	0	0	14	17	0	0	154	219
Vichada	3	2	4	11	9	6	2	1	8	6	33	36	0	0	28	32	0	0	154	261
Total nacional	111	126	423	328	194	191	911	1.303	1.458	1.052	8.542	8.632	34	21	14.099	18.180	354	508	109.041	141.122

Semana Epidemiológica

3 al 9 de noviembre de 2024

45

Tema central

Malaria
Vigilancia epidemiológica
Situación epidemiológica de malaria a nivel global

Jessica María Pedraza Calderón, jpedrazans@ins.gov.co
Héctor Eduardo Pachón Melo, hpachon@ins.gov.co
Liliana Jazmín Cortés, lcortesns@ins.gov.co
Airleth Sofía Díaz Salcedo, adiazs@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Tomas Gilberto Prasca Cepeda (E)
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/10.33610/23576189.2024.45>
2024

Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

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

Eventos trazadores

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

Brotos

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

Tablas de mando

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

Editor

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

Correctora de estilo

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

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co