BES
Boletín Epidemiológico Semanal
Año 19

Salud

Instituto Nacional de Salud

Semana Epidemiológica 46
10 al 16 de noviembre de 2024

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Comportamiento de la notificación a periodo epidemiológico XI de 2024

Hasta el período epidemiológico XI de 2024, la notificación de casos de violencia aumentó un 2,3 % en comparación con el mismo período de 2023. Sin embargo, la notificación de violencia psicológica registró una disminución del 7,3 %.

Tema central:
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos.
Comportamiento de la notificación a periodo epidemiológico XI de 2024

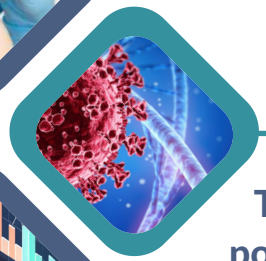
Situación nacional

Mortalidad

Eventos trazadores

Desnutrición

Brotes



Tablas de mando por departamento

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

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

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

TEMA CENTRAL

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. Comportamiento de la notificación a periodo epidemiológico XI de 2024

Martha Cristina Santana León: msantana@ins.gov.co

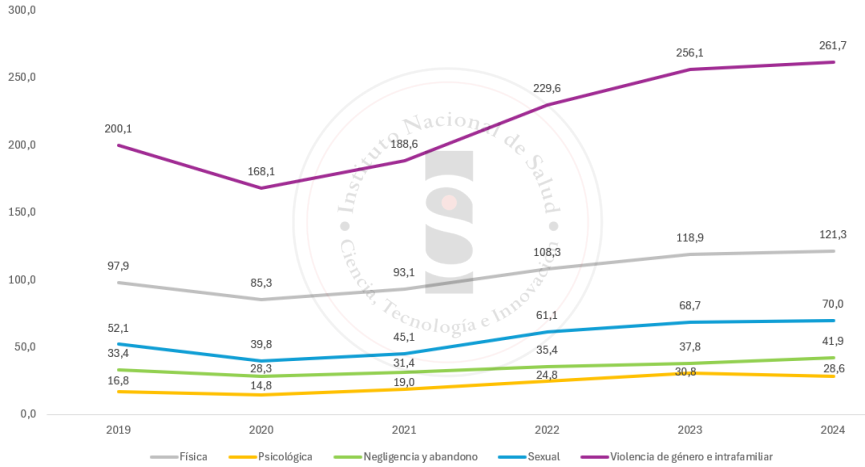
Hasta el período epidemiológico XI de 2024, la notificación de casos de violencia aumentó un 2,3 % en comparación con el mismo período de 2023. Sin embargo, la notificación de violencia psicológica registró una disminución del 7,3 %.

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono son el resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino, estas corresponden a una violación sistemática y masiva de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad de la población afectada (1).

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública debido a las graves afectaciones en la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, así como por la magnitud de población afectada, principalmente, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres. Esto evidencia que la violencia de género es un asunto social de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado (2).

En el análisis del comportamiento de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos, con corte al periodo epidemiológico XI entre 2019 y 2024, se identifica tendencia al aumento sostenido desde 2021. La tasa de notificación para 2024 es de 261,7 casos por 100 000 habitantes; 2,19 % superior a la tasa del 2023 al mismo periodo. La violencia psicológica presenta una disminución de 7,4 % para 2024 respecto a 2023. La violencia física presenta en todos los años la mayor tasa de notificación, con 121,3 casos por 100 000 habitantes para el periodo epidemiológico XI de 2024 (figura 1).

Figura 1. Tasa de notificación por 100 000 habitantes de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos por tipo de violencia, Colombia, a periodo epidemiológico XI, 2019 a 2024



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

A período epidemiológico XI de 2024, se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 137 924 casos sospechosos, con un promedio semanal de 3 134 casos. En relación con las variables sociodemográficas se observa que, en pertenencia étnica la mayor proporción de casos se presenta en el grupo "otro" con el 94,6 % (130 449), lo cual se mantiene respecto al mismo periodo del 2023. Respecto al régimen de afiliación, para el 2024, la mayor proporción de casos, correspondiente al 55,7 % (76 851), se encuentra en el régimen subsidiado, al igual que en el 2023, con un incremento del 6,7 %. En cuanto a orientación sexual, el 95,5 % (131 734) de los casos tienen orientación heterosexual. Con relación a las gestantes, para el 2024, se han notificado 4 406 casos que representan una disminución del 7,4 % respecto al 2023, de estos casos la mayor proporción corresponden a violencia física con el 39,2 % (1 729).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Respecto a la variable sexo, cerca del 76,0 % (104 739) de los casos notificados corresponde a mujeres, esta proporción es inferior a la de 2023 para el mismo periodo (78,5 %); por cada tres mujeres que son víctimas de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos se presenta un caso de violencia en hombres. En cuanto a la notificación en hombres, se observa incremento respecto al año anterior, para el 2024 la proporción de casos es del 24,1 % (33 185) mientras que, en el 2023 fue del 21 % (28 723).

Al realizar el análisis por tipo de violencia se identificó que la mayor proporción de casos corresponden a violencia física, tanto en hombres como mujeres, con el 48,9 % (51 218) y el 38,3 % (12 698) de los casos, respectivamente. En mujeres el segundo tipo de violencia más frecuente es la sexual con el 29,3 % (30 690) y en hombres la negligencia y abandono con el 34,9 % (11 589). La razón de casos más alta se presenta en violencia sexual en la cual por cada 5 mujeres que son víctimas de violencia sexual un hombre es víctima de este tipo de violencia.

A periodo epidemiológico XI de 2024, la tasa de notificación en mujeres es de 388,3 casos por 100 000 mujeres, mientras que en hombres es de 129 casos por 100 000 hombres. Al comparar por sexo la tasa de notificación del 2024 frente a 2023 se observa variación hacia la disminución en las mujeres, tanto en violencia general (-1,17 %, tasa para 2023=392,9 por 100 000 mujeres) como para todos los tipos de violencia, excepto negligencia y abandono. En hombres la variación es al incremento, en violencia general (14,5 %, tasa 2023=112,7 por 100 000 hombres) y para todos los tipos de violencia (tabla 1).

Tabla 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos, Colombia, 2024 a periodo epidemiológico XI

Tipo de violencia	Mujeres	%	Hombres	%	Total casos	%	Razón	Tasa por 100 000 mujeres	Tasa por 100 000 hombres
Fisica	51218	48,9	12698	38,3	63916	46,3	4,0	189,9	49,4
Psicológica	12345	11,8	2713	8,2	15058	10,9	4,6	45,8	10,5
Negligencia y abandono	10486	10,0	11589	34,9	22075	16,0	0,9	38,9	45,1
Sexual	30690	29,3	6185	18,6	36875	26,7	5,0	113,8	24,0
Total violencia de género e intrafamiliar	**104739**	**75,9**	**33185**	**24,1**	**137924**	**100,0**	**3,2**	**388,3**	**129,0**

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
* los datos resaltados corresponden a las proporciones, razón y tasas más altas

En el análisis por sexo y etapa del curso de vida, se observa para las mujeres desde el 2021 tendencia al aumento en la tasa de notificación entre los 0 y 18 años, con mayor tasa de notificación para el 2024 en las adolescentes entre 12 y 17 años (976 casos por 100 000 mujeres de este grupo de edad), seguido del grupo de jóvenes entre 18 y 28 años con 520,8 casos por 100 000 mujeres de 18 a 28 años. El 55,0 % (57 631) de la notificación en mujeres para el 2024 se concentra en las edades de 18 a 59 años.

En los hombres se observa desde el 2021 tendencia al aumento en la tasa de notificación en todas las etapas del curso de vida; la mayor tasa de notificación se presenta en el grupo de primera infancia de 0 a 5 años con 404 casos por 100 000 hombres de este grupo de edad, seguido del grupo de infancia de 6 a 11 años con 290 casos por 100 000 hombres de esta etapa. El 66,0 % (21 992) de la notificación en hombres para el 2024 se concentra en las edades entre 0 y 17 años (tabla 2).

Tabla 2. **Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos, Colombia, a periodo epidemiológico XI, 2019 a 2024**

	MUJERES							HOMBRES						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Primera infancia (0 a 5 años)	387,5	319,0	346,1	407,4	438,4	443,2		288,0	263,7	310,9	361,1	376,5	404,7	
Infancia (6 a 11 años)	342,6	257,4	249,7	331,2	397,1	403,8		184,4	153,8	149,9	208,9	249,0	290,4	
Adolescencia (12 a 17 años)	654,0	530,4	644,9	867,9	959,8	976,9		141,8	114,2	119,5	169,0	200,7	238,4	
Juventud (18 a 28 años)	436,0	380,2	423,9	488,1	537,5	520,8		37,4	30,7	34,4	40,6	48,4	60,2	
Adultez (29 a 59 años)	224,6	195,9	226,8	268,0	303,8	299,8		31,6	26,7	29,6	36,3	41,1	52,5	
Adultos mayores de 60 años	77,8	66,7	86,3	103,5	121,5	121,3		49,0	49,0	55,1	67,3	78,5	82,9	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia
DANE, Proyecciones de población 2018-2050 actualización post COVID 19
* Tasa de notificación por 100 000 personas de cada etapa del curso de vida
** El color verde intenso representa las tasas de notificación más altas

En relación con la etapa de curso de vida y tipo de violencia se identifica que, para el grupo de primera infancia la mayor tasa de notificación se presenta en violencia por negligencia y abandono y se observa tendencia al aumento en este tipo de violencia desde el 2020. La tasa de notificación a periodo epidemiológico XI de 2024 es de 264,8 casos por 100 000 niños de 0 a 5 años; seguida de violencia sexual con una tasa de 96,2 casos por 100 000 niños de 0 a 5 años.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

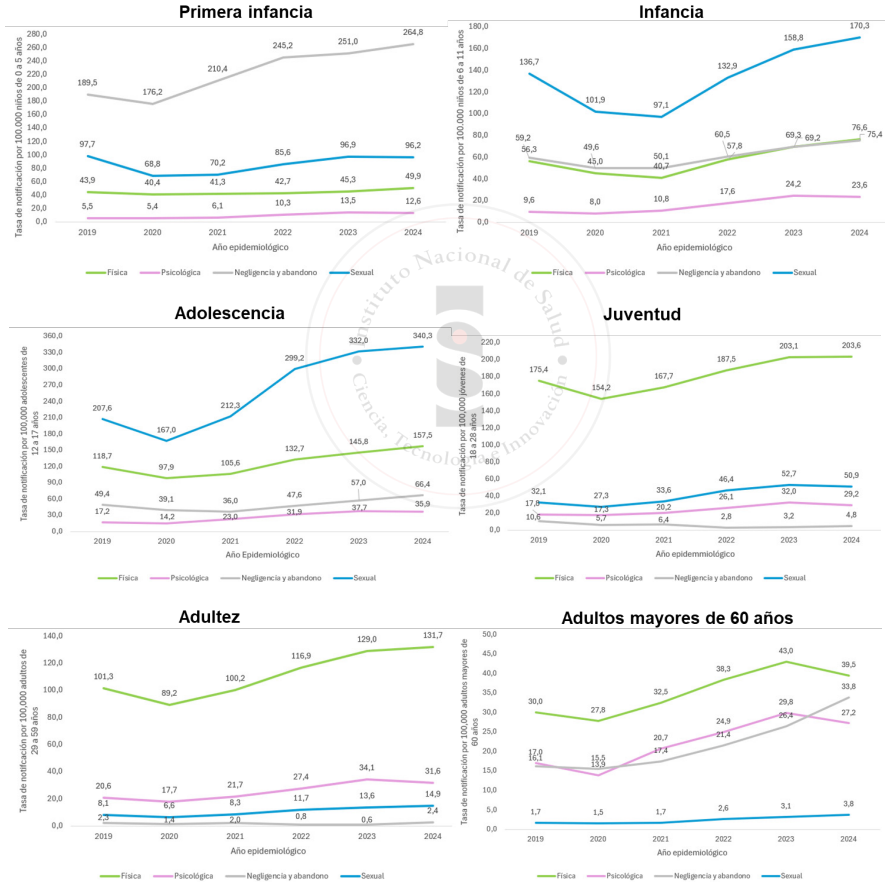
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde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

Para el grupo de infancia, predomina la notificación por violencia sexual, con tendencia al aumento desde 2021 y con una tasa de 170,3 casos por 100 000 niños de 6 a 11 años para el periodo epidemiológico XI de 2024. En segundo y tercer lugar se encuentra la violencia física y la psicológica con un comportamiento muy similar, con tasas para el 2024 de alrededor de 76 casos por 100 000 niños de este grupo de edad.

En relación con el curso de vida de adolescencia, se observa incremento en la tasa de notificación por violencia sexual en más del 100 % para el 2024 respecto al mismo periodo epidemiológico de 2020, la tasa para 2024 es de 340,3 casos por 100 000 adolescentes de 12 a 17 años. Por su parte, en el grupo de juventud la mayor tasa de notificación se presenta por violencia física siendo de 203,6 casos por 100 000 jóvenes de 18 a 28 años, que se mantiene respecto al 2023, pero con tendencia al aumento desde el 2020.

Tanto en la edad adulta (29 a 59 años) como en los adultos mayores de 60 años se observa que las mayores tasas de notificación por violencia se presentan por violencia física, siendo para el grupo de adultez de 131,7 por 100 000 adultos y para los adultos mayores de 60 años de 39,5 por 100 000 mayores de 60 años, lo que representa una disminución de 8,13 % respecto al 2023 en este último grupo de edad, pero a su vez, se identifica incremento en la notificación por negligencia del 28,0 %.

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos según tipo de violencia y etapa del curso de vida, Colombia, a periodo epidemiológico XI, 2019 a 2024



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

De acuerdo con la entidad territorial de procedencia, se observa que el 58,0 % (22) de las entidades territoriales presentan tendencia al aumento en la notificación de violencia general para el 2024. Las entidades territoriales con las más altas tasas de notificación por 100 000 habitantes son: Amazonas (614,0), Huila (464,2), Vaupés (442), Quindío (426,8) y Arauca (395,4). Cerca del 40,0 % (15 entidades territoriales) se encuentran con tasas superiores a la tasa de notificación nacional.

En cuanto al parentesco del agresor de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, al comparar 2023 y 2024, a periodo epidemiológico XI, se observa que en violencia física el principal agresor es la pareja en el 37,8 % (24 144) de los casos, en la violencia psicológica el 55,7 % (8 380) de los agresores son la pareja y expareja, para el caso de negligencia y abandono el 67,2 % (14 837) es ejercida por la madre y en violencia sexual el 56,2 % (20 742) de los casos son reportados como ningún parentesco. En este sentido, al revisar quienes son los agresores no familiares en los casos de violencia sexual se observa que el 28,0 % (5 819) hace referencia a un desconocido.

A periodo epidemiológico XI de 2024, se han notificado 55 casos de violencia física cuyo mecanismo fue quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas, que representan el 0,09 % (63 916) del total de casos de violencia física. Por sexo, el 56,4 % (31) de los casos corresponde a mujeres; al mismo periodo epidemiológico de 2023 se notificaron 54 casos, el 74,0 % (40) de ellos en mujeres.

Conclusiones

- Para el periodo epidemiológico XI de 2024 cerca del 76,0 % de los casos notificados corresponde a mujeres, con una tasa de notificación de 388,3 casos por 100 000 mujeres; En hombres la tasa es de 129 casos por 100 000 hombres.
- Por cada tres mujeres que son víctimas de violencia de genero e intrafamiliar se presenta un caso de violencia en hombres.
- El 55,0 % (57 631) de la notificación en mujeres para el 2024 se concentra en las edades de 18 a 59 años. Se presenta la mayor tasa en las adolescentes entre 12 y 17 años con 976 casos por 100 000 mujeres de este grupo de edad.
- El 66,0 % (21 992) de la notificación en hombres para el 2024 se concentra en las edades entre 0 y 17 años. Se presenta la mayor tasa en el grupo de primera infancia de 0 a 5 años con 404 casos por 100 000 hombres.
- La notificación en mujeres es alrededor de 11 veces la notificación en hombres para el grupo de jóvenes de 18 a 28 años y de ocho veces para el grupo de 29 a 59 años.
- Amazonas, Huila, Vaupés, Quindío y Arauca son las entidades territoriales con mayor tasa de notificación a periodo epidemiológico XI de 2024, con tasas entre 395 y 614 casos por 100 000 habitantes.
- En los casos de violencia física y psicológica el principal agresor es la pareja o expareja, en el caso de negligencia y abandono la madre y en la violencia sexual el agresor se reporta como no familiar desconocido.

Recomendaciones para las entidades territoriales

- Realizar las Salas de Análisis del Riesgo (SAR) de acuerdo con lo establecido en el protocolo para la vigilancia del evento ante el aumento inusual de casos por más de cuatro semanas epidemiológicas.
- Identificar posibles casos reincidentes en la notificación por violencia de género, intrafamiliar y ataques por agentes químicos para que, en articulación con los programas de salud mental se realice seguimiento a la ruta de atención de las víctimas.

Referencias

1. Protocolo de vigilancia en salud pública. Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. v4. 15 de octubre de 2024. [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20g%C3%A9nero.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Violencias de género [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/violencias-de-genero.aspx

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

SITUACIÓN NACIONAL

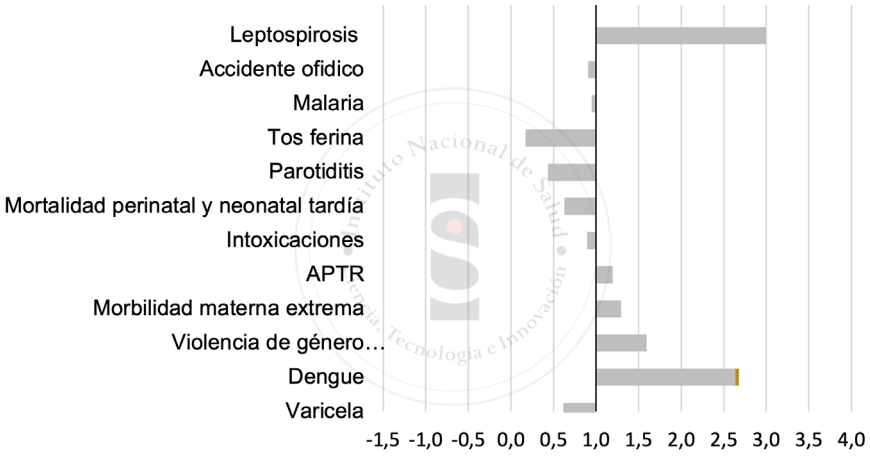
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 46 de 2024 se identificó que la notificación del evento de dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 46 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 46 de 2024, los eventos mortalidad por dengue y zika se encontraron por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea y Chikunguña presentaron un comportamiento por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	11	3	0,00
Zika	8	4	0,02
Leishmaniasis cutánea	17	83	0,00
Chikungunya	1	5	0,04
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	3	0,19
Lepra	4	4	0,20
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,37

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

Cumplimiento en la notificación

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

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 46 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

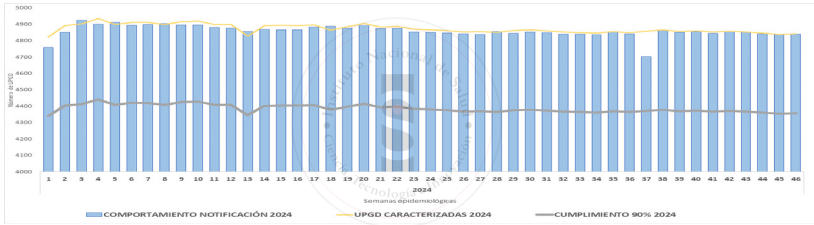
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 46 del año 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,96 % (4 840/4 842); con el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y aumentando un 0,2 % comparado con la semana epidemiológica 46 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 46 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 identifica que de estas el 50 % (1) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, mientras que el otro 50 % (1) esta 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 46 de 2024, se han notificado 804 muertes probables en menores de cinco años: 433 por infección respiratoria aguda (IRA), 225 por desnutrición (DNT) aguda y 146 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 27 residen en el exterior y no se incluyeron en el análisis. En concordancia con esto, se consideran 777 casos de población residente en Colombia (424 por IRA, 212 por DNT aguda y 141 por EDA); de los cuales, 445 han sido confirmados, 132 fueron descartados y 200 se encuentran en estudio (tabla 4).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 46 2024			Casos en estudio a SE 46 2024			Tasa a SE 46 2023			Tasa a SE 46 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	17	3	3,70	4,63	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	8	1	2	3	1	7,70	5,14	0,86	3,50	7,00	0,88
Barranquilla	2	5	1	0	0	1	2,23	4,46	0,00	2,28	5,71	1,14
Bogotá, D.C.	0	16	1	0	10	0	0,00	6,58	0,00	0,00	3,46	0,22
Bolívar	2	9	2	0	2	0	13,50	9,64	0,96	1,97	8,86	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	7	1	0	1	0	2,53	13,91	0,00	1,29	9,05	1,29
Casanare	0	2	1	0	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	17,17	7,36	2,45	7,47	4,98	2,49
Chocó	28	23	33	3	15	1	83,14	71,01	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	4	0	0,00	1,28	0,00	0,00	2,97	0,00
Guainía	0	2	2	0	2	0	14,35	57,41	43,06	0,00	28,32	28,32
Guaviare	1	1	0	0	0	0	10,42	10,42	0,00	10,32	10,32	0,00
Huila	1	4	0	0	2	0	4,96	4,96	0,99	1,01	4,05	0,00
La Guajira	34	19	22	5	13	1	51,57	38,91	20,81	31,03	17,34	20,08
Magdalena	10	3	1	3	6	0	20,19	13,06	2,37	12,02	3,61	1,20
Meta	5	4	2	1	1	1	5,98	15,54	2,39	6,07	4,85	2,43
Nariño	2	3	1	2	1	0	4,13	9,92	1,65	1,69	2,53	0,84
Norte de Santander	4	1	0	0	2	3	0,76	3,82	0,76	3,12	0,78	0,00
Putumayo	1	2	1	0	1	0	0,00	0,00	3,15	3,18	6,36	3,18
Quindío	0	2	0	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	1	0	0,00	9,98	7,48	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	7	6	0	1	1	0	2,59	6,47	3,88	9,18	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	4	2	2	5	0	3,62	7,97	0,72	1,49	2,98	1,49
Vaupés	1	0	1	0	3	1	0,00	62,29	15,57	15,11	0,00	15,11
Vichada	5	9	1	1	2	1	115,57	14,45	21,67	36,02	64,83	7,20
Nacional	**148**	**200**	**97**	**45**	**127**	**28**	**7,16**	**9,05**	**2,76**	**4,07**	**5,50**	**2,67**

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 46 de 2024 se han notificado 424 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 200 fueron confirmadas, 97 descartadas y 127 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,50 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 46 fueron 335, para una tasa de mortalidad de 9,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 46 de 2024 se notificaron tres (3) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 46 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, Magdalena 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 5. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	27	38
Vichada	4	11
Bogotá D.C.	46	26
Antioquia	57	26
La Guajira	40	32
Meta	10	5
Magdalena	15	9
Norte Santander	8	3
Uribia	8	13
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)

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

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

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 46, 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	30	2	1	1	0	34
Rhinovirus	21	10	3	2	2	38	13	5	5	2	1	26
Enterovirus	16	9	3	1	1	30	8	4	3	2	1	18
Staphylococcus aureus	3	1	0	1	1	6	10	1	2	2	0	15
Streptococcus pneumoniae	6	2	1	4	2	15	3	4	3	3	1	14
Adenovirus	18	11	3	3	1	36	7	4	2	0	0	13
SARS-CoV2	12	3	1	0	1	17	10	2	0	0	0	12
Moraxella catarrhalis	2	1	0	0	0	3	3	2	2	2	1	10
Haemophilus influenzae B	8	1	0	2	0	11	4	2	2	0	0	8
Metapneumovirus	8	3	1	1	0	13	4	1	1	1	0	7
Influenza A	3	0	1	3	0	7	4	2	0	0	0	6
Klebsiella pneumoniae	4	0	0	0	0	4	3	1	1	0	0	5
Mycoplasma pneumoniae	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Parainfluenza tipo 3	5	1	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	5	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Influenza A H1N1	1	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0
Influenza B	6	0	0	2	1	9	0	0	0	0	0	0
Total	**162**	**46**	**15**	**23**	**10**	**256**	**108**	**32**	**24**	**14**	**4**	**182**

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 46 de 2024 se han notificado 212 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 148 casos fueron confirmados, 19 descartados y 45 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,07 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 46 fue 265, para una tasa de mortalidad de 7,16 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 46 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 46 de 2017 a 2023, se observaron diferencias significativas en el número de muertes probables notificadas en Antioquia, Chocó, Sucre, Bolívar, Cesar, Casanare, La Guajira y Cundinamarca; a nivel municipal en Bojayá, Tadó, Ciénaga, Riosucio y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT aguda, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	19
Chocó	16	31
Sucre	2	8
Bolívar	8	2
Cesar	21	12
Casanare	3	0
La Guajira	51	39
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	5
Ciénaga	2	5
Riosucio	3	0
Maicao	13	4

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 46 se han notificado 141 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 97 casos fueron confirmados, 16 descartados y 28 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,67 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 46 fue de 102, para una tasa de mortalidad de 2,76 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

En la semana epidemiológica 46 de 2024 no se notificaron muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 46 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, Mistrató y Dibulla. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 8. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	3
Chocó	24	34
Córdoba	1	5
Santander	1	4
La Guajira	18	23
Bojayá	3	12
Tadó	1	4
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 definiciones[1]:

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 46 de 2024 se notificaron al Sivigila cinco (5) casos, tres (3) corresponden a muertes maternas tempranas y dos (2) a muertes maternas tardías; para un total acumulado de 185 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 178 residen en territorio colombiano y siete (7) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	421	128	37	586
2022	229	133	53	415
2023	210	138	73	421
2024	178	99	33	310

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

A semana epidemiológica 46 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., Antioquia, Chocó, Cesar y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para 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 10).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo y Bello (Antioquia), Valledupar y Tamalameque (Cesar) y Puerto Gaitán (Meta) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 46 de 2024, el 63,5 % corresponden a causas directas y el 33,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 20,8 % (tabla 12).

Tabla 10. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023–2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 – 2023 a SE 46	Acumulado de casos a SE 46		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	305	210	178	Disminución
La Guajira	26	16	21	Ninguno
Bogotá D.C.	27	17	19	Disminución
Antioquia	25	18	15	Disminución
Chocó	12	7	15	Ninguno
Cesar	12	6	10	Ninguno
Cundinamarca	16	9	10	Disminución
Nariño	11	9	8	Ninguno
Cauca	8	10	7	Ninguno
Córdoba	15	6	7	Disminución
Meta	9	6	7	Ninguno
Cali	7	5	5	Ninguno
Huila	4	4	5	Ninguno
Magdalena	13	10	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	4	5	0	Disminución
Cartagena de Indias	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 (datos preliminares)

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	4	0	0,03
	Bello	1	3	0,03
Cesar	Valledupar	6	0	0,00
	Tamalameque	0	2	0,02
Meta	Puerto Gaitán	2	4	0,04

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

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 46 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	**150**	**65,5**	**143**	**68,1**	**113**	**63,5**	
Hemorragia obstétrica	36	15,7	34	16,2	37	20,8	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	60	26,2	40	19,0	35	19,7	Ninguno
Sepsis obstétrica	16	7,0	19	9,0	12	6,7	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	16	7,0	22	10,5	8	4,5	Disminución
Embarazo ectópico	8	3,5	11	5,2	8	4,5	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	1,3	4	1,9	5	2,8	Ninguno
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	4	1,7	3	1,4	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**	**31,9**	**64**	**30,5**	**59**	**33,1**	
Otras causas indirectas	31	13,5	25	11,9	27	15,2	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	10	4,4	12	5,7	9	5,1	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,2	10	4,8	8	4,5	Ninguno
Sepsis no obstétrica	11	4,8	11	5,2	8	4,5	Ninguno
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4	1	0,5	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,9	3	1,4	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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 46 de 2024 se han notificado 5 215 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 142 corresponden a residentes en Colombia y 73 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (653), Antioquia (590), Cundinamarca (312), La Guajira (253) y Córdoba (237). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 46 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Atlántico, Barranquilla, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Quindío y Valle del Cauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 13. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 43 a 46)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 46	
				2023	2024
Colombia	**619**	**378**	**Decremento**	**6253**	**5142**
Bogotá, D.C.	71	51	Ninguno	669	653
Antioquia	70	42	Ninguno	721	590
Cundinamarca	35	18	Decremento	339	312
La Guajira	34	19	Decremento	328	253
Córdoba	30	16	Decremento	330	237
Cali	22	16	Ninguno	245	227
Nariño	17	11	Ninguno	145	164
Barranquilla	25	8	Decremento	253	159
Cauca	18	13	Ninguno	209	159
Cesar	21	13	Ninguno	211	158
Cartagena de Indias	21	17	Ninguno	215	155
Valle del Cauca	16	9	Decremento	184	146
Santander	18	11	Ninguno	182	144
Chocó	15	9	Ninguno	146	142
Atlántico	22	8	Decremento	200	140
Magdalena	15	14	Ninguno	133	135
Norte de Santander	19	8	Ninguno	183	133
Bolívar	18	13	Ninguno	178	127
Meta	15	13	Ninguno	154	126
Sucre	15	9	Ninguno	161	118
Huila	13	12	Ninguno	163	116
Tolima	13	8	Ninguno	138	109
Boyacá	10	6	Ninguno	118	99
Risaralda	9	10	Ninguno	75	85
Caldas	8	4	Ninguno	70	68
Casanare	7	0	Decremento	59	52
Putumayo	4	5	Ninguno	49	50
Quindío	4	0	Decremento	41	44
Buenaventura	7	4	Ninguno	67	42
Santa Marta	7	2	Ninguno	60	41
Caquetá	5	2	Ninguno	70	37
Arauca	5	3	Ninguno	53	35
Vichada	3	0	Ninguno	35	27
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	10	14
Vaupés	2	1	Ninguno	10	13
Amazonas	1	1	Ninguno	15	12
Guainía	1	1	Ninguno	20	10
Guaviare	1	1	Ninguno	14	10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024
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), Isnos (Huila), Vigía del Fuerte (Antioquia), Anorí (Antioquia), Bojayá (Chocó), El Rosal (Cundinamarca), Zarzal (Valle del Cauca) y San Diego (Cesar) (tabla 14).

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 46 2019 - 2023	Valor observado a SE 46 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	10	15	14
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	11	18
Cauca	Totoró	6	10	29
Huila	Isnos	4	8	1
Antioquia	Vigía del Fuerte	3	7	6
Antioquia	Anorí	3	7	15
Chocó	Bojayá	4	7	24
Cundinamarca	El Rosal	3	7	8
Valle del Cauca	Zarzal	4	7	11
Cesar	San Diego	3	6	3

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 29,3 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intraparto con 10,4 %.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 24,4 %, seguido de prematuridad e inmaturidad con el 15,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,3 % (tabla 15). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 46 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 15. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 46, 2022 -2024					
	2022 a SE 46	(%)	2023 a SE 46	(%)	2024 a SE 46	(%)
Colombia	**7 570**	**100,0**	**6 253**	**100,0**	**5142**	**100,0**
Asfixia y causas relacionadas	1 922	25,4	1 559	24,9	1253	24,4
Prematuridad-inmaturidad	1 359	18,0	1 130	18,1	813	15,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1 145	15,1	990	15,8	682	13,3
Complicaciones del embarazo	769	10,2	662	10,6	527	10,2
Malformación congénita	626	8,3	561	9,0	446	8,7
Infecciones	748	9,9	548	8,8	441	8,6
Otras causas de muerte	510	6,7	378	6,0	311	6,0
Sin información	0	0,0	42	0,7	290	5,6
Causas no específicas	205	2,7	144	2,3	192	3,7
Trastornos cardiovasculares	184	2,4	159	2,5	146	2,8
Lesión de causa externa	75	1,0	59	0,9	21	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	27	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 J22[1].

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

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

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

A nivel nacional se identifica una variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa urgencias 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 16), por lo que dichas variaciones no son significativas.

Tabla 16. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semana epidemiológica 46, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 46, 2023-2024			
Tipo de servicio	2023	2024	Variación porcentual >30% o < 30 %
Consulta externa y urgencias	6 608 598	6 246 658	-0,06%
Hospitalización en sala general	266 181	271 057	1,83%
Hospitalización en UCI/UCIM	32 020	34 232	0,07%

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 46 de 2024, se notificaron 119 558 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Según 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 (43 a 46 de 2024) en 10 municipios (tabla 17).

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (43 a 46 de 2024).

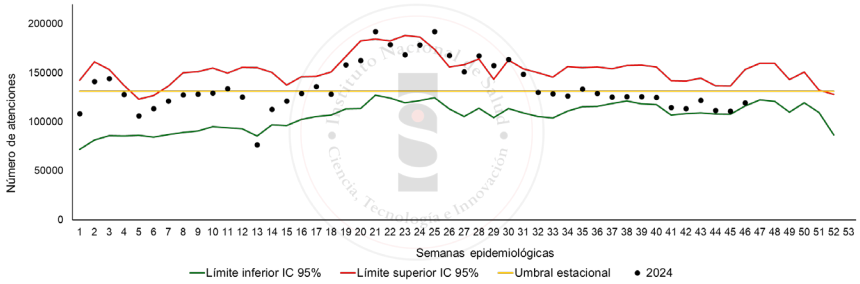
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 43 a 46)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 43 a 46)	Análisis
Antioquia	Itagüí	72 391	4 472	6 071	Aumento
Bolívar	Magangué	15 510	790	1 170	Aumento
Cundinamarca	Girardot	18 603	910	1 243	Aumento
Cundinamarca	Madrid	17 406	584	1 147	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	19 569	1092	1 590	Aumento
Cundinamarca	Soacha	70 406	3 623	5 167	Aumento
La Guajira	Maicao	53 639	2 569	4 723	Aumento
La Guajira	Uribia	47 927	2 818	4 438	Aumento
Santander	Girón	7 539	255	552	Aumento
Santander	Piedecuesta	6 044	227	365	Aumento
Antioquia	Apartado	15 643	818	1 021	Ninguno
Antioquia	Turbo	13 172	805	1 030	Ninguno
Antioquia	Envigado	21 418	2 069	1 655	Ninguno
Antioquia	Bello	67 893	4 344	4 967	Ninguno
Atlántico	Malambo	8 590	436	376	Ninguno
Atlántico	Soledad	88 194	6 318	6 500	Ninguno
Casanare	Yopal	14 216	843	904	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	5 979	314	291	Ninguno
Norte de Santander	Ocaña	14 702	932	970	Ninguno
Santander	Floridablanca	25 613	1 632	2 032	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	12 550	1 034	917	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	14 973	825	1 015	Ninguno
Valle del Cauca	Tuluá	15 537	785	950	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	26 122	1 631	1 903	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	14 892	1 095	1 282	Ninguno
Huila	Pitalito	10 793	901	719	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (43 a 46 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 27,0 % (125 609) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 21,4 % (99 586). 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 11,1 % 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 46 se ubican dentro de los limites esperados exceptuando la semana 21, 25, 26, 28, 29 y 30 donde se ubican por encima del límite superior histórico establecido; para la última semana se observa un aumento del 7,01 % comparado con la semana anterior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 46 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 46 de 2024 se notificaron 5 397 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Amazonas, Cali, Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (43 a 46 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 397) representaron el 26,9 %, seguido de

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

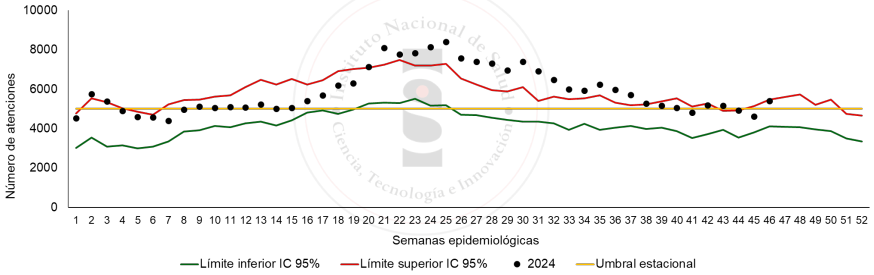
La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde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

los menores de un año con el 15,4 % (3 096). 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 20,2 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,3 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras nueve semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, en para semana 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior y para semana 38 a 46 se observa una tendencia a la disminución ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa un aumento de 14,62 % comparado con la semana anterior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 46, entre 2016 y 2024

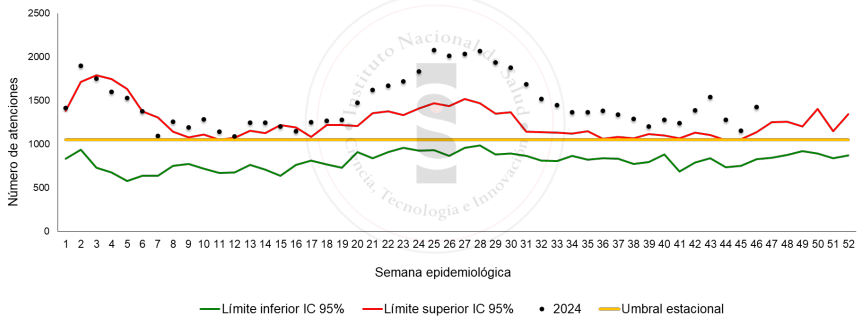


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 46 de 2024, se notificaron (1 424) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidencia que se ubica por el encima del límite superior el 82,62 % de las semanas epidemiológicas. (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 46, 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 46 de 2024 se notificaron 754 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 13 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cundinamarca, Nariño, Putumayo, Vaupés y Vichada. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cesar, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander y Sucre.

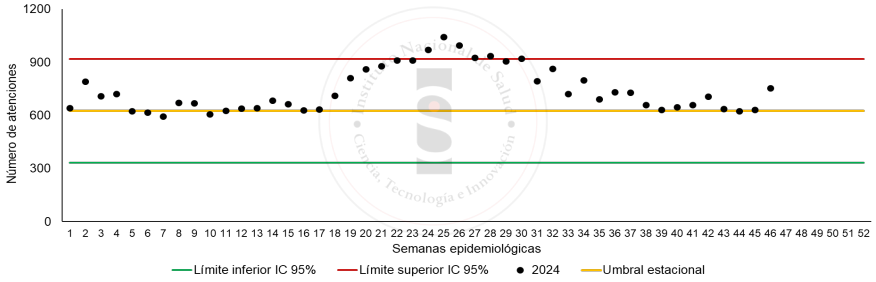
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (43 a 46 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,6 % (917), seguido de los menores de un año con el 24,9 % (658) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI y UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de dos a cuatro años con el 26,2 % seguido de los niños de un año con el 23,5 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana epidemiológico 01 a 23 se ubican dentro de los limites esperado; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a 46 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa un aumento de 16,31 % comparada con la semana anterior (figura 8).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 46 Colombia, entre 2018 y 2024

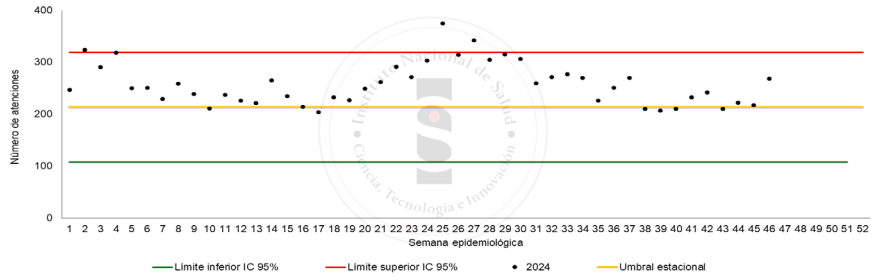


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiologia 46 de 2024, se notificaron 268 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 46 (exceptuando semana 25 y 27) se han situado dentro los limites esperados; para semana 25 y 27 se ubica por encima del límite superior. (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 46, 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 45 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 reporta 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 46 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para enterovirus e influenza B; en decremento adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 18).

Tabla 18. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 39 a 46 de 2024

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 39 a 42			Semana epidemiológica 43 a 46			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	36,1	41,1	21,4	38,7	46,1	19,4	
Rinovirus	25,2	22,2	44,4	22,5	18,2	50,0	
VSR	13,6	22,2	-	12,6	21,2	-	
Enterovirus	7,5	7,8	-	15,3	18,2	-	
Adenovirus	13,6	20,0	-	8,1	10,6	-	
Influenza B	10,8	2,2	-	15,3	1,5	16,6	
Influenza A	2,7	1,1	22,2	0,9	-	-	
Parainfluenza	6,1	6,7	-	8,1	6,1	-	
Metapnemovirus	7,5	10,0	-	8,1	13,6	-	
A(H1N1)pdm09	1,4	-	-	2,7	3,0	16,6	
SARS-CoV2	2,7	3,3	-	0,9	1,5	-	
A(H3N2)	1,4	-	-	-	-	-	
Bocavirus	-	-	-	-	-	-	
Coronavirus	7,5	4,4	33,3	5,4	6,1	16,6	

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

COVID-19

Metodología

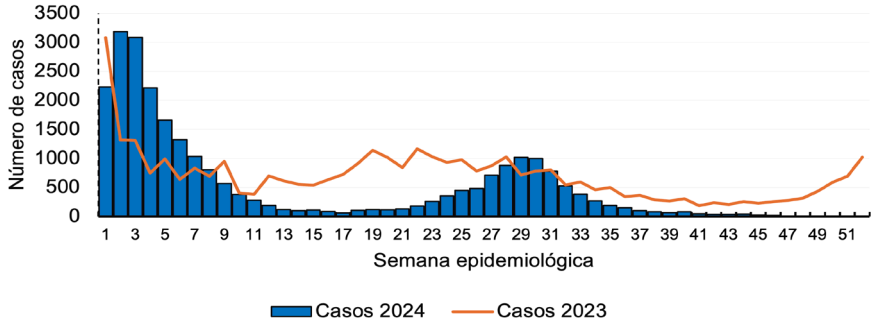
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 46 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

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

En Colombia, para el 2024, con corte al 16 de noviembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 111 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 81,5 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 10).

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



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

Entre el 10 y el 16 de noviembre de 2024 (semana epidemiológica 46) se confirmaron 42 casos en el territorio nacional; de estos el 54,8 % (23) de los casos corresponde a la semana epidemiológica 46. El 76,2 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cali y Casanare (tabla 19).

Tabla 19. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	43	44	45	46	Total
Bogotá D.C.	1	1	1	5	11	19
Antioquia	0	0	1	1	5	7
Cali	2	0	0	0	2	4
Casanare	2	0	0	0	0	2
Santander	0	0	0	0	1	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	1	0	0	0	0	1
Boyacá	0	0	0	0	1	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	0	1	0	0	1
Tolima	0	0	0	0	1	1
Cundinamarca	1	0	0	0	0	1
Caldas	0	0	0	1	0	1
Guajira	1	0	0	0	0	1
Total general	**8**	**1**	**3**	**7**	**23**	**42**

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 43 a 46 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 46 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 0,25 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2024) en este indicador no se observan cambios a nivel departamental y distrital. En los municipios con población mayor a 10 000 habitantes se observa incremento significativo en Entrerríos (Antioquia), Ventaquemada (Boyacá), Villavieja (Huila),La Pupiales (Nariño) y Suratá (Santander), Honda (Tolima) y La chorrera (Amazonas).

Para 2024, en Colombia se han notificado 352 fallecidos con una mortalidad de 0,67 fallecidos por 100 000 habitantes. En el período epidemiológico actual se reportó 1 fallecido, lo que también muestra una reducción en este indicador al compararse con el período anterior. La procedencia del caso fallecido en el período es Santander. El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años con más del 78,4 % 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 Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 46 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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 46 de 2024 se notificaron 4 906 casos probables de dengue: 3 270 casos de esta semana y 1 636 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 301 422 casos, 187 630 (62,2 %) sin signos de alarma, 110 985 (36,8 %) con signos de alarma y 2 807 (0,9 %) de dengue grave.

El 75,4 % (226 333) 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 20); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 42 a 45 de 2024) el 44,2 % (7 949) de los casos se concentran en Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, y Cartagena de Indias.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 20. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024

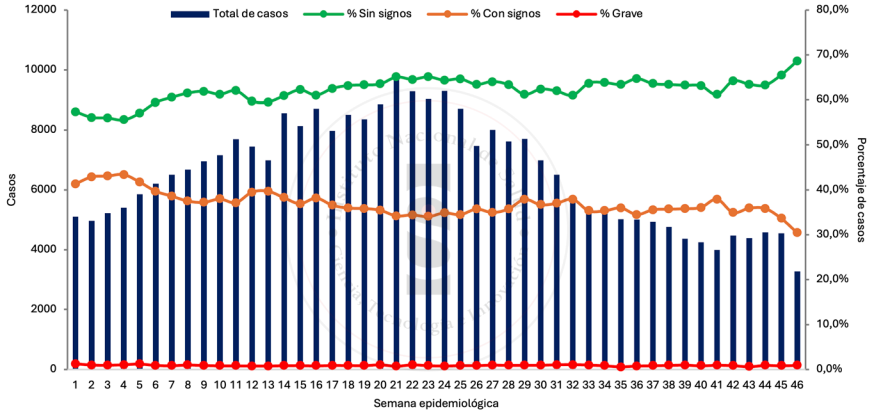
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	52 675	69,8	29,7	0,5
Cali	36 996	62,7	36,4	0,9
Santander	34 748	63,5	35,8	0,7
Tolima	24 242	58,5	40,3	1,2
Huila	20 307	60,5	37,0	2,5
Antioquia	17 856	61,2	38,0	0,7
Cundinamarca	13 447	57,5	41,9	0,6
Cauca	9 092	62,4	36,6	0,9
Risaralda	8 940	62,4	37,0	0,6
Norte de Santander	8 030	55,4	43,0	1,6
Meta	7 287	65,8	33,4	0,9
Quindío	7 204	68,4	31,2	0,4
Bolívar	6 541	54,8	44,1	1,1
Córdoba	6 022	48,4	51,4	0,2
Putumayo	4 435	66,5	32,7	0,7
Sucre	4 388	42,4	56,5	1,1
Cartagena de Indias	4 235	67,9	30,4	1,7
Barranquilla	4 186	64,4	34,9	0,8
Casanare	3 497	68,3	31,2	0,5
Cesar	3 299	40,9	57,7	1,4
Nariño	3 163	68,9	30,6	0,6
Caldas	2 745	66,7	33,0	0,3
Atlántico	2 387	47,0	51,3	1,7
Caquetá	2 350	47,2	51,5	1,3
Arauca	2 325	63,8	34,9	1,3
Boyacá	1 926	70,5	29,0	0,6
Chocó	1 815	76,7	22,6	0,7
La Guajira	1 350	41,7	57,3	1,0
Magdalena	1 329	35,6	63,1	1,3
Buenaventura	803	68,5	30,3	1,2
Guaviare	638	79,6	20,1	0,3
Santa Marta	605	45,5	52,4	2,1
Amazonas	604	65,7	33,9	0,3
Archipiélago de San Andrés	547	60,3	39,3	0,4
Exterior	468	39,7	54,9	5,3
Vichada	426	70,0	29,8	0,2
Guainía	297	67,7	31,3	1,0
Vaupés	217	84,8	13,8	1,4
Colombia	**301 422**	**62,2**	**36,8**	**0,9**

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 42 a 45 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 38 a 41 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, La Guajira, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Vaupés y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Guainía; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 11); sin embargo, las entidades territoriales que tuvieron 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 42 a 45 de 2024) fueron: Amazonas, Caquetá, Cesar, La Guajira, Magdalena y Sucre.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2024



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

En la semana epidemiológica 46 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 82,9 % (92 005) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,2 % (2 617) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,5 % (86 030) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,0 % (2 666) de los casos con dengue grave (tabla 21).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

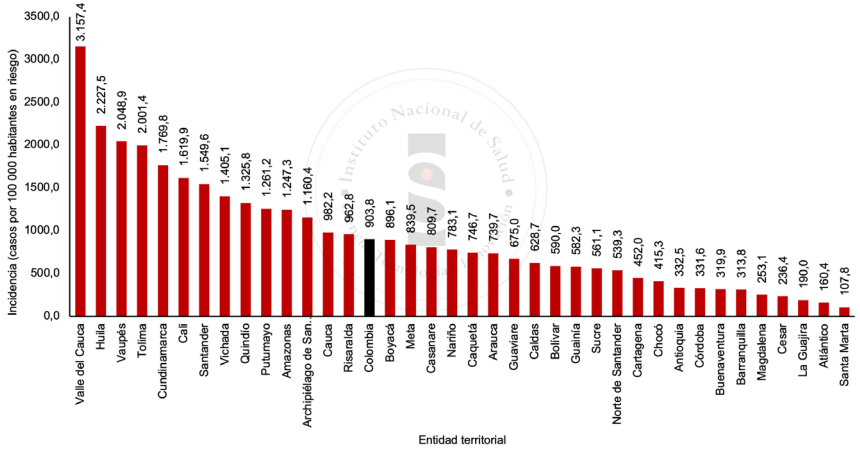
Tabla 21. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024

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	408	223	1	19,9%	23,8%	0,0%	94,6%	100,0%
Antioquia	11 255	6 580	129	69,2%	70,2%	87,6%	49,2%	80,6%
Arauca	1 474	764	18	36,4%	72,6%	83,3%	84,2%	100,0%
Atlántico	812	913	25	82,5%	90,6%	96,0%	78,8%	92,0%
Barranquilla	3015	1884	58	90,1%	94,7%	91,4%	91,1%	98,3%
Bolívar	3075	1980	11	81,5%	89,5%	90,9%	77,4%	90,9%
Bogotá D.C.	2338	1915	39	96,4%	98,0%	97,4%	73,4%	94,9%
Boyacá	1 431	685	8	74,2%	84,1%	100,0%	61,6%	100,0%
Buenaventura	497	174	4	93,4%	92,0%	100,0%	85,6%	75,0%
Caldas	1 808	932	4	74,2%	76,8%	75,0%	66,0%	50,0%
Cali	25 172	16 320	513	61,6%	80,0%	95,7%	75,3%	96,1%
Caquetá	1 090	1 190	19	85,4%	93,9%	100,0%	85,5%	100,0%
Cartagena de Indias	3 268	1 900	111	59,8%	82,3%	86,5%	86,2%	98,2%
Casanare	2 358	1 075	22	75,4%	84,7%	95,5%	92,9%	100,0%
Cauca	5 302	2 693	36	95,7%	97,3%	97,2%	70,4%	86,1%
Cesar	1 358	1 985	65	79,5%	94,3%	95,4%	96,3%	98,5%
Chocó	1 269	244	5	97,1%	97,1%	100,0%	55,3%	100,0%
Córdoba	2 895	3 338	14	78,9%	97,5%	92,9%	91,0%	100,0%
Cundinamarca	7 050	5 024	65	76,7%	89,2%	95,4%	82,4%	90,8%
Guainía	214	93	3	90,7%	95,7%	100,0%	90,3%	100,0%
La Guajira	538	729	11	98,9%	98,2%	100,0%	73,0%	100,0%
Guaviare	521	132	0	85,0%	93,9%	N/A	96,2%	N/A
Huila	12 140	7 479	543	97,3%	98,9%	99,1%	75,6%	95,6%
Magdalena	423	678	4	83,9%	88,3%	100,0%	76,4%	100,0%
Meta	4 689	2 379	70	21,5%	55,7%	70,0%	84,8%	91,4%
Nariño	2 289	1 020	18	99,1%	98,4%	100,0%	76,4%	88,9%
Norte de Santander	4 489	3 577	147	62,0%	86,1%	91,8%	91,6%	97,3%
Putumayo	2 935	1 426	30	68,1%	85,4%	96,7%	99,0%	96,7%
Quindío	4 904	2 287	27	52,3%	74,0%	96,3%	64,9%	92,6%
Risaralda	5 548	3 305	61	64,0%	79,2%	83,6%	63,9%	86,9%
Archipiélago de San Andrés	295	192	0	98,3%	96,4%	N/A	43,8%	N/A
Santander	21 874	12 360	262	56,1%	92,2%	95,8%	88,4%	96,6%
Santa Marta	234	335	19	74,8%	83,6%	78,9%	66,9%	89,5%
Sucre	1 912	2 724	61	64,9%	69,9%	85,2%	85,2%	100,0%
Tolima	13 458	9 012	265	42,2%	74,6%	92,1%	84,3%	97,0%
Valle del Cauca	34 830	13 297	135	52,1%	71,2%	85,9%	68,4%	94,8%
Vaupés	180	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	282	116	1	86,5%	90,5%	0,0%	37,1%	100,0%
Colombia	**187 630**	**110 985**	**2 807**	**64,2 %**	**82,9 %**	**93,2 %**	**77,5 %**	**95,0 %**

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

En la semana epidemiológica 46 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 903,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 324,2 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 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 575,7 casos por 100 000 habitantes.

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024



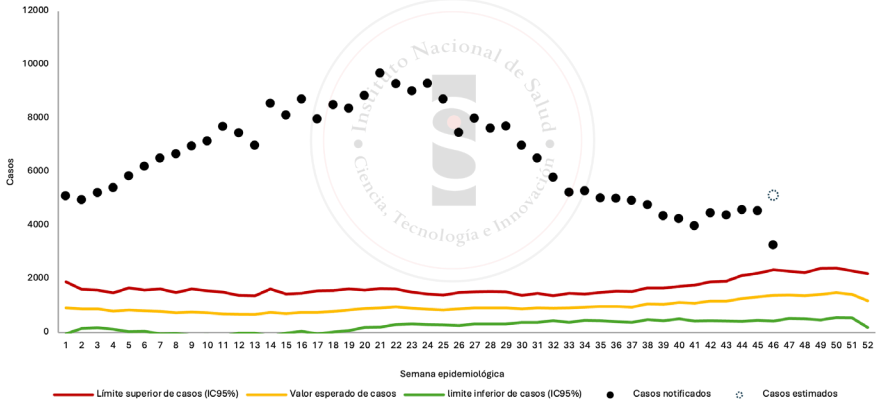
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A semana epidemiológica 46 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 aumento del 3,5 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 42 a 45 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 38 a 41 de 2024) (figura 13).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 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, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada 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 noviembre (tabla 22). 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 22. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 46, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de Noviembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Barranquilla, Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre y Vichada	Antioquia, Arauca, Buenaventura, Caldas, Cauca, Chocó, Guaviare, Huila, Nariño, Quindío, Santander	Boyacá, Casanare, Guainía, Meta, Putumayo, Valle del Cauca
Alerta	Atlántico, Cesar, La Guajira, Tolima	Amazonas, Cali, Norte de Santander	
Dentro de lo esperado	Magdalena, Santa Marta		Vaupés

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 46 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 47,2 % (390) 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 23).

A semana epidemiológica 46 de 2024 se han notificado 593 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 198 casos, se descartaron 241 casos y se encuentran en estudio 154 casos; de las muertes confirmadas, tres casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,065 %, 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: 0,090 %) (tabla 24).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 23. 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 46 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	178,5	4 663	53	538
	Bello	35,9	199	4	31
	Envigado	322,9	781	2	66
	Itagüí	48,0	132	3	23
	Turbo	353,7	475	11	25
Atlántico	Barranquilla	319,1	4 186	0	703
Bolívar	Cartagena de Indias	401,4	4 235	85	1 038
	Magangué	476,0	684	40	38
	Turbaco	527,8	614	17	100
Caldas	Manizales	20,7	94	1	7
Caquetá	Florencia	564,2	997	16	78
Cauca	Popayán	1348,1	3655	1	60
	Santander de Quilichao	1336,7	1 535	3	39
Cesar	Valledupar	271,7	1 500	51	140
Córdoba	Montería	354,6	1 819	144	342
	Cereté	90,9	100	6	17
	Lorica	529,1	620	5	22
	Sahagún	276,2	309	16	44
Cundinamarca	Fusagasugá	2080,6	3 440	3	381
	Girardot	1064,2	1 253	24	85
Chocó	Quibdó	370,9	493	2	11
Huila	Neiva	1822,5	6 749	31	185
	Pitalito	2718,3	3 554	11	50
La Guajira	Maicao	56,2	108	6	24
Magdalena	Ciénaga	127,8	163	5	9
Meta	Villavicencio	661,3	3 372	89	337
Nariño	San Andres de Tumaco	363,7	936	12	50
Norte de Santander	Ocaña	654,9	777	14	105
Quindio	Armenia	1152,5	3 602	7	321
Risaralda	Pereira	932,1	4 524	7	287
	Dosquebradas	842,7	1 834	3	168
Santander	Bucaramanga	1785,4	11 051	38	475
	Barrancabermeja	272,5	585	15	48
	Floridablanca	1972,3	6 188	19	299
	Girón	1556,2	2 726	21	136
	Piedecuesta	1937,9	3 613	17	81
Sucre	Sincelejo	652,9	1 966	89	407
Tolima	Ibagué	2355,2	12 811	44	519
Valle del Cauca	Cali	1622,0	36 996	257	881
	Buenaventura	254,3	803	17	122
	Guadalajara de Buga	3861,7	5 042	21	44
	Cartago	2800,2	3 893	9	61
	Jamundí	3371,3	5 707	6	196
	Palmira	1553,8	5 575	32	46
	Tuluá	1880,8	4 168	25	114
	Yumbo	3708,5	4 134	10	125

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

Tabla 24. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 46, 2024	Letalidad por dengue a SE 46, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	3	0,641	0,446
Guainía	1	0	0,337	0,000
La Guajira	4	2	0,296	0,000
Buenaventura	2	1	0,249	0,000
Cesar	7	0	0,212	0,088
Putumayo	9	2	0,203	0,000
Arauca	4	1	0,172	0,082
Norte de Santander	9	6	0,112	0,289
Boyacá	2	0	0,104	0,000
Meta	7	3	0,096	0,082
Cartagena de Indias	4	3	0,094	0,042
Huila	19	1	0,094	0,186
Bolívar	6	5	0,092	0,078
Risaralda	8	6	0,089	0,000
Santander	30	10	0,086	0,053
Casanare	3	0	0,086	0,071
Atlántico	2	1	0,084	0,043
Quindío	6	4	0,083	0,000
Caldas	2	0	0,073	0,000
Tolima	15	29	0,062	0,058
Chocó	1	3	0,055	0,408
Valle del Cauca	25	5	0,047	0,111
Sucre	2	7	0,046	0,148
Antioquia	8	17	0,045	0,102
Cundinamarca	6	3	0,045	0,111
Caquetá	1	2	0,043	0,000
Cali	9	17	0,024	0,019
Cauca	2	10	0,022	0,000
Córdoba	1	2	0,017	0,056
Vichada	0	5	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Nariño	0	2	0,000	0,174
Bogotá D.C.	0	1	0,000	0,000
Santa Marta	0	1	0,000	0,119
Amazonas	0	0	0,000	0,189
Guaviare	0	0	0,000	0,250
Magdalena	0	0	0,000	0,387
Archipiélago San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	195	151	0,065	0,090

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

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 46 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

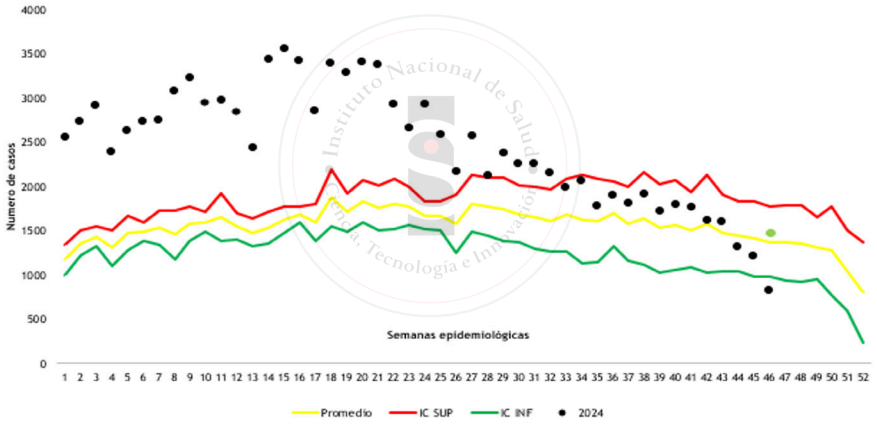
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 46 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 46, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 46 se notificaron 2 181 casos de malaria, para un acumulado de 113 974 casos, de los cuales 112 056 son de malaria no complicada y 1 918 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 62,0 % (70 716), seguido de *Plasmodium falciparum* con 36,1 % (41 199) e infección mixta con 1,8 % (2 059). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae.*

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 96,0 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,4 %), Antioquia (13,2 %), Córdoba (11,1 %), Vaupés (8,6 %), Nariño (7,5 %), Risaralda (6,9 %), Guainía (3,5 %), 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 78,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 25.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 25. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024

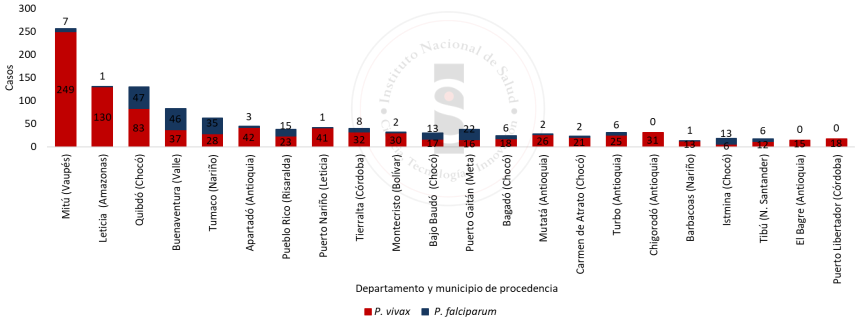
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria *P. falciparum*	Malaria *P. vivax*	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	329	2 548	2 886	51,26
	Chigorodó	17	267	1 168	1 452	23,33
	Turbo	1	47	1 080	1 128	8,39
	Mutatá	2	35	836	873	58,06
	Vigía del Fuerte	24	421	429	874	89,62
	Murindó	15	174	910	1099	207,36
Bolívar	Montecristo	11	158	896	1065	57,97
Buenaventura	Buenaventura	24	2 230	1059	3313	10,22
Cauca	Guapi	2	1 849	76	1927	65,23
Chocó	Quibdó	62	3 791	2 183	6 036	41,74
	Bagadó	173	2 969	1 986	5 128	433,00
	Lloró	384	1 249	1 448	3 081	290,36
	Alto Baudó	53	1 612	1 453	3 118	99,72
	Tadó	37	1 937	1 011	2 985	148,11
	Bajo Baudó	74	1 086	2 267	3 427	101,00
	Río Quito	14	1 209	561	1 784	194,80
	Medio San Juan	49	893	709	1 651	140,34
	Medio Baudó	21	1009	347	1 377	81,51
	Istmina	19	799	696	1 514	44,77
	Medio Atrato	65	904	279	1 248	96,79
	Atrato	15	662	238	915	133,75
	El Cantón del San Pablo	9	581	388	978	141,62
	Nuquí	6	380	367	753	41,31
Córdoba	Tierralta	105	1 063	5 563	6 731	67,44
	Puerto Libertador	15	269	2 734	3 018	66,45
	Montelíbano	8	61	907	976	11,26
Guainía	Inírida	6	22	3 824	3 852	101,59
Nariño	Roberto Payán	6	1282	494	1 782	133,70
	Barbacoas	6	1 773	117	1 896	32,35
	Olaya Herrera	6	479	640	1 125	42,50
	Tumaco	16	618	348	982	3,68
	Magüí	1	783	145	929	35,54
Norte de Santander	Tibú	1	2	933	936	15,06
Risaralda	Pueblo Rico	228	2 627	4 374	7 229	430,58
Vaupés	Mitú	248	1 026	8 145	9 419	387,69

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 46 de 2024 se han notificado 1 918 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 60,9 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 15).

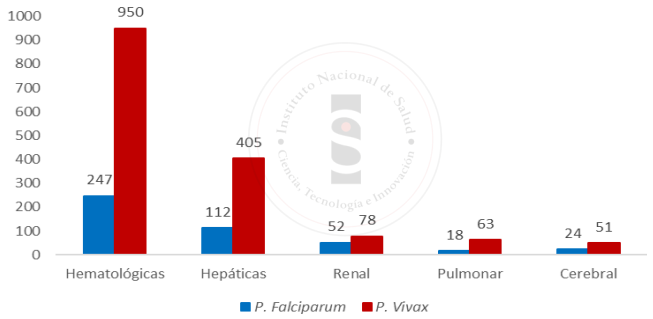
Figura 15. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 59,9% (1 197) presentaron complicaciones hematológicas; 25,9 % (517) complicaciones hepáticas; 6,5 % (130) complicaciones renales; 4,1 % (81) complicaciones pulmonares y 3,8 % (75) a nivel cerebral (figura 16).

Figura 16. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

A semana epidemiológica 46 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 46 el país se encuentra en situación de aumento; once (11) departamentos y 18 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 26) y cinco (5) departamentos y 13 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 27).

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 42 a 46 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8 279	44	689	4
Risaralda	Pueblo Rico	6 616	201	283	5
Chocó	Lloró	2 825	83	125	5
Chocó	Istmina	1 397	52	66	5
Antioquia	Chigorodó	1 385	28	40	5
Boyacá	Cubará	1 037	0	101	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	876	32	59	5
Vichada	Cumaribo	682	118	144	5
Amazonas	Leticia	426	5	34	4
Antioquia	Tarazá	396	8	18	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	2	22	4
Arauca	Saravena	92	0	28	4
Caldas	Belalcázar	84	0	6	1
Caquetá	Florencia	69	1	10	4
Córdoba	San José de Uré	62	2	4	4
Vaupés	Pacoa (CD)	49	4	8	4
Córdoba	Ayapel	38	1	6	4
Vaupés	Carurú	27	3	11	4

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

Tabla 27. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 42 a 46 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Buenaventura	Buenaventura	3 115	116	119	5
Antioquia	El Bagre	2 594	153	203	5
Nariño	Roberto Payán	1 505	129	137	5
Nariño	Barbacoas	1 454	107	253	5
Antioquia	Turbo	1 079	37	53	5
Antioquia	Mutatá	823	30	47	5
Cauca	Timbiquí	779	77	146	5
Chocó	Carmen del Darién	698	53	57	5
Chocó	Sipí	234	9	9	4
Norte de Santander	Sardinata	202	8	19	4
Bolívar	Tiquisio	127	7	15	4
Chocó	Belén de Bajirá	99	9	10	5
Norte de Santander	Cúcuta	11	1	4	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 46 de 2024, se han notificado 22 540 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 22 375 corresponden a residentes en Colombia y 165 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (47 de 2023 a 46 de 2024) es de 0,68 casos por 100 menores de 5 años (tabla 28).

Tabla 28. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 46, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 46 de 2023	Casos a SE 46 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
Total nacional	**20986**	**22735**	**0,68**
La Guajira	2459	2560	2,63
Vichada	340	299	2,49
Chocó	777	1008	1,91
Arauca	287	329	1,33
Guaviare	89	93	1,01
Vaupés	58	53	0,88
Magdalena	588	652	0,84
Amazonas	50	68	0,83
Casanare	337	285	0,82
Guainía	59	50	0,82
Risaralda	455	407	0,78
Nariño	666	838	0,75
Cesar	770	837	0,75
Bogotá D.C.	2994	2861	0,68
Buenaventura	137	216	0,65
Tolima	446	478	0,65
Antioquia	2022	2549	0,64
Bolívar	490	605	0,64
Meta	451	480	0,63
Boyacá	490	464	0,62
Huila	499	536	0,60
Putumayo	191	176	0,60
Cundinamarca	1212	1301	0,60
Cartagena de Indias	403	407	0,57
Norte Santander	695	629	0,55
Caquetá	149	181	0,54
Caldas	234	253	0,47
Valle del Cauca	553	555	0,46
Santander	499	604	0,44
Atlántico	482	453	0,44
Córdoba	580	586	0,42
Cali	447	524	0,40
Sucre	305	278	0,39
Santa Marta	120	122	0,35
Barranquilla	232	243	0,30
San Andrés	14	10	0,30
Cauca	314	304	0,29
Quindío	92	81	0,29

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 47 de 2023 a SE 46 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
Brotes
Tablas

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

El 76,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 23,9 % como desnutrición aguda severa; el 8,1 % de los casos en mayores de seis meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,8 %) y de 1 año (29,5 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 64,7 %.

Para la semana epidemiológica 46 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 29).

Tabla 29. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 46 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	1 357	2 549
Buenaventura	79	216
Santa Marta	85	122
Vaupés	77	53

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 46 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 42 municipios (tabla 30).

Tabla 30. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	570	971
La Guajira	Uribia	479	831
La Guajira	Riohacha	394	727
Nariño	San Andrés de Tumaco	201	403
Huila	Neiva	126	246
Valle del Cauca	Buenaventura	79	216
Chocó	Quibdó	59	163
Antioquia	Bello	87	146
Bolívar	Magangué	42	141
Santander	Barrancabermeja	54	141
Antioquia	Turbo	27	131
Tolima	Ibagué	51	105
Valle del Cauca	Palmira	55	102
Cundinamarca	Facatativá	52	88
Caldas	Manizales	42	84
Cundinamarca	Mosquera	40	71
Cundinamarca	Zipaquirá	39	69
Santander	Girón	30	68
Valle del Cauca	Jamundí	30	59
Magdalena	Ciénaga	45	56
Risaralda	Dosquebradas	25	56
Santander	Piedecuesta	34	56
Atlántico	Sabanalarga	35	54
Cundinamarca	Girardot	42	54
Sucre	Sincelejo	39	53
Antioquia	Itagüí	43	51
Cundinamarca	Madrid	40	48
Córdoba	Sahagún	19	44
Boyacá	Duitama	29	41
Valle del Cauca	Tuluá	26	41
Cundinamarca	Chía	19	40
Quindío	Armenia	45	40
Antioquia	Rionegro	31	37
Boyacá	Sogamoso	31	37
Huila	Pitalito	27	34
Norte de Santander	Ocaña	39	34
Norte de Santander	Villa del Rosario	55	30
Valle del Cauca	Cartago	18	29
Córdoba	Lorica	23	28
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	13	25
Córdoba	Cereté	16	22
Santander	Floridablanca	29	22

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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. Noviembre 21 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). 12 casos confirmados con fechas de inicio de síntomas entre el 08 de septiembre y el 04 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 tres mujeres, 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 han implementado acciones de respuesta, incluyendo la intensificación de la vacunación contra fiebre amarilla, investigación epidemiológica, vigilancia intensificada y control vectorial. Se recomienda realizar campañas de vacunación a población a riesgo, ampliar la búsqueda activa de casos y fortalecer la comunicación del riesgo a la población. El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la circular externa 0018 con directrices nacionales para la atención de esta emergencia. Situación preliminar y en seguimiento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental del Tolima, Sistema de Alerta Temprana - INS

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 46 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/ neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta Epidemiológica, detección del clado I de mpox en la Región de las Américas. 19 de noviembre del 2024.

A nivel global, desde enero del 2022 hasta el 31 de octubre del 2024, se notificaron 115.101 casos confirmados de mpox, incluidas 255 defunciones, en 123 países. En octubre del 2024, los casos notificados mensualmente disminuyeron en un 11 %, en comparación con el mes de septiembre. La mayoría de los casos notificados en octubre fueron reportados en la Región de África (71 %) y la Región del Pacífico occidental (11,6 %).

En 2024, hasta el 16 de noviembre, 19 países habían notificado 12 178 casos confirmados, incluidas 53 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos son la República Democrática del Congo (9 457), Burundi (1 863) y Uganda (443).

El 14 de agosto del 2024 el director general de la OMS declaró el mpox del clado Ib como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Este clado fue reportado inicialmente en la República Democrática del Congo (RDC), y posteriormente se identificaron casos en Burundi, Kenya, Ruanda, Uganda, Zambia y Zimbabwe. Ha sido identificado fuera de África en: Alemania (1 caso), la India (1 caso), los Estados Unidos (1 caso), el Reino Unido (4 casos), Suecia (1 caso) y Tailandia (1 caso). Fuera de África, la transmisión secundaria de mpox del clado Ib sólo ha sido registrada en el Reino Unido, donde se confirmaron tres casos secundarios entre los contactos domésticos del primer caso.

El 16 de noviembre los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) notificó la detección

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

de un caso confirmado de mpox clado I. El caso fue diagnosticado en una persona que viajó recientemente al este de África. La persona fue tratada, y tras el alta se ha aislado en su casa con mejoría de los síntomas. Las muestras se están enviando a los CDC para una caracterización viral adicional. Además, los CDC están trabajando con el estado para identificar y hacer un seguimiento de los posibles contactos.

Dada la reciente identificación del clado I en la Región de las Américas, se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica, detección del clado I de mpox en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 19 de noviembre de 2024. Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2024. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/2024-19nov-phe-alerta-epi-mpox-espfinal.pdf

Actualización epidemiológica sobre influenza A(H5N1) en la región de las Américas. 15 de noviembre del 2024

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica 44 del 2024, 19 países de la región de las Américas reportaron a la OMSA 2 987 brotes de influenza A(H5N1) en aves domésticas (2 238) y silvestres (749). En 2024, hasta la semana epidemiológica 44, siete países y territorios en las Américas (Brasil, Canadá, Ecuador, Estados Unidos, Islas Malvinas, México y Perú) han notificado brotes en aves domésticas y silvestres.

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica 44 del 2024, ocho países y territorios han notificado 694 brotes de influenza A(H5N1) en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, Islas Malvinas, Perú y Uruguay. Cuatro países (Argentina, Canadá, Estados Unidos e Islas Malvinas) han notificado 380 brotes en mamíferos durante 2024. En Estados Unidos, se notificó en marzo de 2024 la primera detección de influenza A(H5N1) en ganado bovino lechero, y hasta el 6 de noviembre del 2024, se han identificado brotes en 16 estados, afectando 443 rebaños lecheros. En los últimos 30 días, 140 casos en ganado bovino lechero han sido registrados en California, nueve en Utah y dos en Idaho. Adicionalmente, se ha detectado el virus de influenza A(H5N1) en 28 especies de mamíferos domésticas y silvestres en el país; principalmente zorros rojos (24 %), ratones domésticos (20 %) y gatos domésticos (13 %). Entre el 30 de octubre y el 6 de noviembre de 2024, se reportó la detección de influenza (H5N1) en dos cerdos en una granja de traspatio en Oregón. Se reportó el genotipo identificado (D1.2), y este coincide con el encontrado en las muestras de las aves de corral del sector.

Durante 2024, se han notificado 47 casos humanos en Canadá (1) y los Estados Unidos (46) de los cuales 33 se han reportado en octubre y noviembre. Los casos de Estados Unidos se han confirmado en California (21), Colorado (10), Michigan (2), Missouri (1), Texas (1) y Washington (11). De estos casos, 25 se han relacionado con exposición a ganado bovino lechero enfermo o infectado, mientras que 20 están vinculados a la exposición a aves de corral. La fuente de exposición para un caso en Missouri no pudo ser determinada y habiéndose concluido las investigaciones se descarta una posible transmisión de humano a humano. Hasta el 15 de noviembre, la transmisión del virus de influenza A(H5N1) de persona a persona no ha sido notificada.

En Canadá, el 14 de noviembre del 2024, se notificó la primera confirmación de un caso humano de influenza A(H5N1). El caso reportado inicialmente el 9 de noviembre, corresponde a un adolescente de Columbia Británica (BC) que desarrolló síntomas el 2 de noviembre del 2024, fue hospitalizado y se confirmó la identificación del virus, cuya secuenciación genómica indico que está relacionado con los virus de la influenza A (H5N1) del brote en curso en aves de corral en Columbia Británica (Influenza A (H5N1), clado 2.3.4.4b, genotipo D1.1), el análisis realizado mostró que el genoma tiene una mutación E627K en el gen PB2 asociada con la adaptación a mamíferos y una mayor replicación. Esta mutación se ha observado previamente en otras infecciones humanas y de mamíferos. La investigación hasta el momento aún no ha determinado la fuente de infección del caso. Este caso no tiene exposición conocida a granjas avícolas afectadas en B.C. No se han identificado casos adicionales hasta el momento de la elaboración de esta alerta.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) insta a los países a continuar fortaleciendo sus capacidades intersectoriales para la detección y respuesta oportuna ante brotes en poblaciones animales, incluyendo aves y mamíferos, así como ante potenciales infecciones en humanos. Además, invita a compartir los virus con los centros colaboradores de la OMS de ambos sectores, salud y agropecuario, para apoyar los análisis de riesgo y contar con virus candidatos vacunales.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 15 de noviembre de 2024. Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2024. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-11/2024-nov-15-phe-alerta-influenzaaviar-esp-finalpublicacion.pdf

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 46

Decremento
Incremento

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

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	43	1	2	410	30	38	604	16	26	1	0	0	6	0	0	1341	174	124
Antioquia	609	16	7	17601	1301	1438	17856	288	1869	1771	33	97	98	6	2	15122	671	751
Arauca	99	3	2	724	58	65	2325	62	177	1	1	0	61	4	2	164	2	32
Atlántico	129	4	2	3793	247	300	2387	284	412	3	1	0	25	2	0	2	0	0
Barranquilla	17	1	0	3601	215	318	4186	375	703	21	2	2	77	8	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	21718	1784	1860	0	0	0	146	20	10	104	0	0	0	0	0
Bolívar	263	8	4	2659	188	208	6541	265	727	0	1	0	11	1	0	1961	111	102
Boyacá	65	2	0	6249	472	490	1926	25	149	9	1	0	6	0	1	1201	0	101
Buenaventura	34	1	0	141	9	12	803	31	122	1	0	0	1	0	1	3397	106	119
Caldas	68	1	1	3515	282	273	2745	22	210	48	1	1	28	1	2	116	1	8
Cali	9	0	0	4420	422	365	36996	663	881	1090	14	42	81	2	4	20	2	3
Caquetá	174	2	2	1123	88	91	2350	69	131	2	0	0	9	0	0	169	9	15
Cartagena	25	1	0	2000	114	148	4235	266	1038	0	0	0	9	0	0	0	0	0
Casanare	176	5	0	1647	113	153	3497	88	108	7	0	1	4	1	0	38	1	0
Cauca	106	3	2	5229	426	436	9092	35	247	390	1	0	15	2	0	3256	221	223
Cesar	320	7	5	2693	169	243	3299	304	281	3	3	0	68	2	1	37	3	3
Chocó	182	5	5	275	12	25	1815	36	97	2	0	1	112	1	0	39974	2021	1484
Córdoba	434	8	10	4849	327	425	6022	312	788	16	1	3	5	1	0	12520	708	615
Cundinamarca	91	2	1	13007	1010	1178	13447	214	1060	41	3	0	38	2	1	0	1	0
Guainía	12	0	0	150	11	12	297	3	19	1	0	0	0	0	0	3976	263	129
Guaviare	86	2	1	312	28	22	638	31	79	7	0	0	2	0	0	891	118	67
Huila	134	3	4	5658	422	503	20307	185	420	16	2	0	18	1	0	2	1	0
La Guajira	172	3	5	2127	147	153	1350	136	140	1	1	0	13	1	1	32	1	5
Magdalena	182	4	5	2399	174	206	1329	150	50	3	3	2	32	2	1	13	1	0
Meta	253	5	5	3847	281	335	7287	196	740	118	3	0	62	1	1	286	43	25
Nariño	126	3	3	6689	503	628	3163	40	112	13	1	1	30	2	0	8542	873	682
Norte de Santander	313	8	8	6074	390	524	8030	425	639	57	20	0	3	0	0	1399	197	59
Putumayo	125	3	0	1669	116	138	4435	67	352	1	0	0	2	0	0	51	4	5
Quindío	15	0	0	2675	207	225	7204	40	628	14	2	0	12	0	0	33	1	0
Risaralda	54	1	1	3638	294	293	8940	28	634	18	3	0	29	1	0	7763	183	306
San Andrés	0	0	0	370	26	41	547	13	87	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	53	1	0	1787	105	135	605	92	57	5	0	0	27	1	1	0	0	0
Santander	225	4	5	6902	511	590	34748	313	1577	32	3	0	23	2	0	14	2	1
Sucre	119	3	1	2499	184	207	4388	202	928	0	0	0	30	0	1	89	5	6
Tolima	139	2	3	6340	466	505	24242	727	1061	15	1	5	53	4	1	19	0	0
Valle del Cauca	67	1	2	7385	593	614	52675	595	1344	117	4	1	42	5	5	126	4	20
Vaupés	50	0	4	146	11	19	217	7	6	4	0	0	0	0	0	9931	66	733
Vichada	57	1	1	229	19	30	426	4	56	0	0	0	1	0	1	1074	123	153
Total nacional	5.027	114	91	156.550	11.755	13.246	300.954	6.609	17955	3.974	127	166	1.138	53	27	113.974	5.972	5.798

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 46

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en salsa general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	1	1	1	5388	651	250	342	14	7	0	0	0	3155	377	266	12	1	1
Antioquia	198	21	26	842144	81583	65079	39629	2313	3081	5233	754	788	366247	36107	27951	590	70	42
Arauca	10	1	1	23140	2131	1765	2782	111	229	36	3	11	7449	702	600	35	5	3
Atlántico	24	3	7	161185	10369	12026	3509	167	304	1324	147	290	54006	3670	4126	140	22	8
Barranquilla	56	3	11	223990	15945	16270	9069	362	781	1523	213	231	73082	6160	6664	159	25	8
Bogotá	255	35	51	1634401	124849	116624	68774	4734	4798	8626	1498	1128	734493	55704	66423	653	71	51
Bolívar	18	5	2	124396	11030	9942	3296	244	238	634	133	79	33425	2738	2278	127	18	13
Boyacá	27	4	7	134573	11516	11261	6635	359	479	476	76	88	52160	4194	4311	99	10	6
Buenaventura	16	1	3	8024	1137	746	204	0	8	9	3	1	2684	389	238	42	7	4
Caldas	15	2	0	75964	8357	6663	2933	248	273	999	122	187	33085	2845	2950	68	8	4
Cali	61	11	7	257458	23168	15607	6256	494	298	625	64	110	94723	13683	6325	227	22	16
Caquetá	21	2	3	29182	2892	1756	1962	119	128	58	11	2	21156	1603	1184	37	5	2
Cartagena	33	4	5	198316	16857	14498	6069	376	828	1296	190	231	51831	3879	4512	155	21	17
Casanare	3	1	0	28239	2491	1809	955	51	73	103	12	16	12803	1041	854	52	7	0
Cauca	32	2	4	112264	8988	7067	4245	94	258	381	56	51	69658	5300	4775	159	18	13
Cesar	19	2	3	112930	10467	9894	7854	545	542	412	78	67	28702	2637	2506	158	21	13
Chocó	20	1	3	34376	1528	3149	1572	121	113	34	2	3	13470	869	1143	142	15	9
Córdoba	33	2	6	197949	13924	16582	7376	442	696	1558	118	312	50759	4031	4134	237	30	16
Cundinamarca	62	7	9	375824	23349	27841	14233	651	989	1774	383	215	162987	11698	14679	312	35	18
Guainía	0	1	0	2574	190	215	264	24	26	0	0	0	1557	110	137	10	1	1
Guaviare	4	1	0	6408	580	368	203	41	19	52	9	16	2974	276	237	10	1	1
Huila	47	4	10	105240	9916	6606	5262	277	287	545	75	71	45058	4948	3635	116	13	12
La Guajira	9	2	0	218997	14182	18798	6554	660	370	283	64	69	49589	4947	5645	253	34	19
Magdalena	2	1	0	101517	7907	8739	3591	220	327	139	11	15	34856	3004	2635	135	15	14
Meta	21	2	4	75847	6334	5593	3876	119	265	507	68	75	51901	4027	3982	126	15	13
Nariño	46	4	9	130955	13635	8929	6157	371	395	130	55	31	51090	7309	4799	164	17	11
Norte de Santander	61	6	10	157458	13473	11021	9878	736	877	851	115	125	49798	5807	4068	133	19	8
Putumayo	13	1	6	32090	2210	2064	1216	117	69	35	6	4	10619	1245	1013	50	4	5
Quindío	10	1	2	59525	5390	4316	2904	231	196	365	55	58	31795	2515	2402	44	4	0
Risaralda	20	4	6	111407	9199	9151	5018	283	366	386	54	42	37324	3881	3127	85	9	10
San Andrés	0	1	0	7658	680	420	486	69	24	1	0	0	3130	287	420	14	1	0
Santa Marta D.E.	5	1	1	64626	2536	5366	2813	156	260	1002	106	180	19068	1312	1720	41	7	2
Santander	60	6	13	228995	14453	15990	17717	919	1216	2480	361	356	77715	7091	6052	144	18	11
Sucre	10	1	0	86029	8754	7570	6718	767	577	1319	249	277	24269	2834	1951	118	15	9
Tolima	32	5	3	123952	11044	9514	7558	301	496	474	53	75	59003	5122	5732	109	13	8
Valle del Cauca	36	6	4	143634	12827	10541	2860	196	195	551	55	85	68272	6246	5924	146	16	9
Vaupés	4	1	0	4252	222	368	264	11	3	10	7	1	1084	85	99	13	2	1
Vichada	3	1	0	5751	326	273	23	6	1	1	1	0	3107	141	117	27	3	0
Total nacional	1.287	181	217	6.246.658	505.090	464.671	271.057	16.949	20.092	34.232	5.200	5.290	2.488.084	232.407	209.614	5.142	619	378

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 46

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	39	8	2	81	0	0
Antioquia	11	12	1	650	80	36	67	10	1	193	36	3	2159	218	125	2961	34	19
Arauca	0	1	0	25	1	1	3	1	0	7	1	2	170	19	5	219	4	0
Atlántico	0	3	0	81	9	7	0	1	0	11	1	0	678	85	49	298	9	4
Barranquilla	2	3	1	113	6	4	0	2	0	42	3	3	700	68	68	896	6	1
Bogotá	14	12	1	1294	249	95	745	10	14	451	63	16	4215	390	364	9453	62	48
Bolívar	3	3	0	36	6	0	2	1	0	13	4	0	365	77	43	103	0	0
Boyacá	2	2	0	193	19	18	32	1	2	25	3	2	640	70	36	931	9	6
Buenaventura	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	70	3	1	19	0	1
Caldas	1	2	0	63	8	3	3	1	0	7	1	0	322	45	21	295	8	3
Cali	8	4	0	139	25	10	1	2	0	6	4	0	857	111	58	1628	14	7
Caquetá	0	1	0	29	3	2	1	1	0	7	2	0	135	21	9	63	1	0
Cartagena	0	2	0	78	6	1	3	1	0	3	3	0	417	60	34	206	0	0
Casanare	3	1	0	39	3	3	7	1	1	6	1	0	203	27	24	233	1	0
Cauca	3	3	0	86	10	4	2	1	0	5	2	0	372	34	18	583	10	3
Cesar	2	3	0	45	8	5	5	2	0	4	6	1	364	33	21	345	0	1
Chocó	1	2	0	14	0	0	2	1	0	47	3	2	81	5	4	37	0	0
Córdoba	1	4	0	152	10	6	4	2	0	1	1	0	1359	137	112	634	6	6
Cundinamarca	7	7	0	370	47	21	195	3	2	116	13	5	9	0	1	1473	10	3
Guainía	0	0	0	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1768	190	147	8	0	0
Guaviare	0	0	0	7	0	0	5	1	0	1	0	0	60	5	4	39	0	1
Huila	4	3	0	159	19	13	7	1	1	56	5	0	459	47	41	357	3	2
La Guajira	6	3	0	51	4	0	1	2	0	0	1	0	300	29	17	203	3	1
Magdalena	0	2	0	19	1	2	1	1	0	2	1	0	251	32	33	71	1	1
Meta	7	2	0	73	8	3	12	1	1	44	3	1	477	64	35	361	3	0
Nariño	8	3	0	141	12	8	10	1	1	56	6	0	755	87	38	355	3	3
Norte de Santander	6	4	0	192	17	13	3	2	0	12	12	1	838	124	68	436	1	0
Putumayo	0	1	0	51	5	3	1	1	0	10	0	0	197	18	10	279	2	2
Quindío	0	1	0	37	4	1	0	1	0	5	1	0	282	33	32	280	3	0
Risaralda	4	2	0	68	7	3	3	1	0	4	1	0	476	47	69	203	4	2
San Andrés	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	0	0	23	12	2	27	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	12	2	1	1	1	0	12	0	2	133	14	18	148	0	1
Santander	2	4	0	100	11	7	1	2	0	64	9	2	712	128	67	1312	14	10
Sucre	5	2	0	83	6	4	5	1	0	38	13	2	453	86	55	381	3	1
Tolima	4	2	0	67	9	4	5	1	0	26	4	0	720	88	70	407	6	5
Valle del Cauca	1	4	0	154	13	6	2	1	0	2	1	0	983	96	97	720	4	3
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	8	0	2	12	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	3	1	0	5	1	0	98	3	0	11	0	0
Total nacional	108	102	3	4.630	609	285	1.135	61	23	1.285	207	42	22.148	2.514	1.800	26.067	224	134

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 46

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikungunya		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	4	52	68	0	0	4	0	61	87	10	12	16	74	1	0
Antioquia	1	0	8	8	1357	2549	1	1	5	10	4620	5359	1000	727	430	1216	25	15
Arauca	2	1	0	1	253	329	0	0	3	0	163	166	17	12	5	19	3	0
Atlántico	1	0	4	0	351	453	0	0	3	0	746	968	2	1	41	106	11	4
Barranquilla	0	0	2	0	194	243	0	0	2	2	790	906	0	0	65	282	9	4
Bogotá	0	0	0	0	2635	2861	3	0	6	22	3845	5159	0	0	63	96	27	19
Bolívar	0	0	1	1	316	605	0	0	3	1	435	585	319	397	83	203	11	3
Boyacá	0	3	1	0	433	464	0	0	1	1	850	1018	99	216	12	35	5	2
Buenaventura	0	0	1	0	79	216	0	0	1	0	74	97	17	11	51	93	4	2
Caldas	0	0	2	0	140	253	0	0	43	4	1048	1087	167	241	34	158	3	1
Cali	0	0	13	7	415	524	1	0	16	15	1433	1502	1	2	97	235	7	5
Caquetá	0	0	1	0	169	181	0	0	2	0	230	192	210	168	83	518	4	0
Cartagena	0	0	3	0	175	407	0	0	5	4	470	523	2	0	156	272	10	0
Casanare	9	4	5	2	298	285	0	0	3	3	262	264	8	1	16	19	3	1
Cauca	0	0	1	5	305	304	0	0	3	7	743	851	63	29	40	80	8	7
Cesar	5	0	1	0	601	837	1	0	1	1	510	602	51	333	55	83	12	10
Chocó	0	0	1	1	520	1008	0	0	2	0	85	139	222	216	41	93	12	15
Córdoba	0	4	1	1	466	586	0	0	7	1	858	1047	149	176	46	125	15	7
Cundinamarca	0	0	17	7	982	1301	1	0	7	10	1858	2297	159	186	65	137	16	10
Guainía	0	0	0	0	51	50	0	0	1	0	24	26	16	13	4	4	1	0
Guaviare	0	1	1	0	101	93	1	1	4	0	52	64	371	150	22	50	1	0
Huila	0	0	1	0	363	536	0	0	3	5	790	712	14	9	66	219	4	5
La Guajira	0	0	0	0	1574	2560	0	0	1	0	236	305	19	18	9	34	26	21
Magdalena	0	0	0	0	492	652	0	0	4	0	298	360	5	7	17	43	13	5
Meta	2	0	5	1	341	480	0	0	5	3	646	675	197	137	18	30	9	7
Nariño	0	0	1	0	545	838	0	0	21	1	1228	1339	297	94	34	64	11	8
Norte de Santander	2	0	5	0	606	629	3	4	18	3	892	1085	210	160	44	96	9	5
Putumayo	0	0	14	2	175	176	0	0	14	2	301	240	210	181	11	32	3	3
Quindío	0	0	3	2	94	81	0	0	3	1	502	436	1	2	58	239	2	0
Risaralda	0	0	5	4	276	407	0	0	1	5	1060	1128	133	206	141	250	4	2
San Andrés	0	0	0	0	7	10	0	0	0	1	17	34	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	2	0	85	122	0	0	11	1	228	330	8	9	40	77	7	2
Santander	2	2	12	11	357	604	0	0	7	3	1260	1638	517	400	63	200	10	4
Sucre	0	0	2	0	194	278	0	1	11	3	401	570	88	52	44	65	6	2
Tolima	0	0	17	3	287	478	0	0	11	2	1124	1068	290	233	224	537	6	4
Valle del Cauca	0	1	6	1	344	555	1	1	10	3	1201	1174	18	17	149	357	6	2
Vaupés	0	0	0	0	77	53	0	0	1	0	52	90	46	32	22	25	1	0
Vichada	0	0	0	0	251	299	0	0	1	1	24	28	40	11	2	2	3	3
Total nacional	24	17	137	61	15.961	22.375	14	8	244	115	29.419	34.151	5.030	4.497	2.366	6.172	305	178

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 46

Decremento
Incremento

	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	2	1	3	4	1	1	2	2	3	3	16	14	0	0	54	63	2	1	416	565
Antioquia	8	8	57	26	11	19	122	341	156	118	1047	1144	3	3	2758	3911	90	132	18545	17680
Arauca	2	0	3	3	2	1	6	5	36	22	158	137	0	0	119	136	2	1	776	1327
Atlántico	1	2	10	11	6	6	26	25	48	26	318	260	3	3	381	475	15	15	1888	2296
Barranquilla	1	2	6	5	2	2	24	29	68	38	383	325	1	1	630	879	15	23	1780	2512
Bogotá	1	1	46	26	0	0	140	482	155	103	858	804	0	0	1110	1284	31	43	17635	31645
Bolívar	2	2	15	11	8	2	21	12	42	37	275	293	3	3	148	213	4	3	1956	2284
Boyacá	1	0	8	4	1	0	23	26	19	13	91	90	1	1	143	173	1	8	2856	4189
Buenaventura	0	3	4	2	2	1	6	0	12	22	129	106	0	0	146	164	11	5	268	347
Caldas	0	1	2	1	0	0	19	4	17	18	124	133	0	0	288	380	3	7	2411	2975
Cali	1	0	11	7	2	3	40	29	30	39	411	529	0	0	1253	1366	36	52	6279	6894
Caquetá	0	1	6	9	4	1	7	2	5	6	82	104	0	0	205	268	6	7	868	1060
Cartagena	0	1	11	8	2	1	19	34	68	76	221	403	1	0	340	465	3	10	955	1412
Casanare	1	2	2	3	3	0	8	11	35	22	117	146	0	0	136	137	4	3	747	1011
Cauca	4	3	9	8	1	3	28	5	20	14	179	154	0	0	245	341	2	4	2745	3300
Cesar	7	4	10	12	21	12	25	19	34	20	302	214	2	1	353	450	3	3	1940	2129
Chocó	24	34	27	38	16	31	11	6	45	43	201	199	1	2	184	242	1	5	296	372
Córdoba	1	5	14	11	6	7	34	36	31	20	289	239	5	2	233	270	3	8	2902	3357
Cundinamarca	0	0	12	11	3	0	63	60	73	50	339	382	1	1	443	544	14	13	9117	13438
Guainía	1	2	3	4	1	0	2	0	7	0	15	10	0	0	16	24	0	0	123	186
Guaviare	0	0	1	1	0	1	2	3	4	1	25	27	0	0	40	34	1	1	239	267
Huila	0	0	7	6	3	1	21	8	17	17	141	139	1	0	350	481	5	14	5199	5825
La Guajira	18	23	40	32	51	39	19	3	66	34	331	314	1	0	412	614	4	16	1086	1390
Magdalena	2	1	15	9	11	13	17	2	32	25	208	242	2	0	145	205	2	3	1273	1390
Meta	1	3	10	5	6	6	20	2	44	41	235	239	0	0	523	640	17	18	1754	2605
Nariño	2	1	8	4	6	4	30	19	20	12	212	192	1	1	157	198	7	4	3260	4203
Norte de Santander	2	3	8	3	4	4	30	38	80	76	450	422	0	2	568	758	10	20	3011	3807
Putumayo	1	1	3	3	2	1	7	6	8	4	82	68	1	0	96	118	2	8	986	1242
Quindío	0	0	4	3	0	1	10	6	12	4	88	79	0	0	232	273	4	1	1979	2496
Risaralda	5	8	7	9	6	7	17	9	21	31	164	172	0	0	520	595	26	24	2959	3367
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	5	8	0	0	10	9	0	0	115	242
Santa Marta D.E.	2	1	4	1	1	1	10	6	17	20	103	120	1	0	195	304	2	3	534	665
Santander	1	4	6	8	1	3	42	24	66	50	385	403	2	0	751	1104	20	28	4882	5879
Sucre	2	0	7	7	2	8	18	16	22	12	182	158	3	0	91	104	1	1	1562	1839
Tolima	2	2	8	9	2	3	24	21	30	17	162	142	2	1	463	599	10	18	2284	3170
Valle del Cauca	2	2	10	9	5	4	36	36	32	22	287	331	1	0	618	699	15	18	5648	6504
Vaupés	2	2	4	3	0	1	2	1	1	1	4	3	0	0	14	17	0	0	181	226
Vichada	3	2	4	11	9	6	2	1	8	6	<	37	0	0	29	32	0	0	161	263
Total nacional	116	125	435	327	199	193	934	1.329	1.489	1.064	8.731	8.782	34	21	14.402	18.569	371	520	**111.617**	**144.359**

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Salud

Instituto Nacional de Salud

Semana Epidemiológica 46

10 al 16 de noviembre de 2024

Tema central

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. Comportamiento de la notificación a periodo epidemiológico XI de 2024

Martha Cristina Santana León: msantana@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/10.33610/23576189.2024.46
2024

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

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

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

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

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

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

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

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

Consulte el historial de publicaciones del BES

Conozca más en www.ins.gov.co