BES

Boletín Epidemiológico Semanal

Año 19

Salud

Instituto Nacional de Salud

Semana Epidemiológica 47

17 al 23 de noviembre de 2024

VIH

Comportamiento epidemiológico en Colombia a semana epidemiológica 46 de 2024

A semana epidemiológica 46 de 2024, las tasas de notificación e incidencia de casos de VIH mostraron una disminución estadísticamente significativa en comparación con el mismo periodo de 2023.

Tema central:
VIH

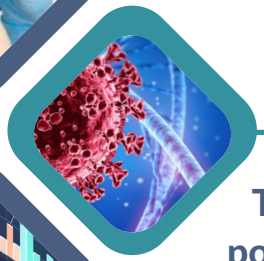
Comportamiento epidemiológico en Colombia
a semana epidemiológica 46 de 2024

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

VIH, Comportamiento epidemiológico en Colombia a semana epidemiológica 46 de 2024

Henry Sepúlveda Medina hsepulveda@ins.gov.co

A semana epidemiológica 46 de 2024, las tasas de notificación e incidencia de casos de VIH mostraron una disminución estadísticamente significativa en comparación con el mismo periodo de 2023.

El VIH es un problema de salud pública, en 2023 cobró la vida de 42,3 millones de personas, a finales de ese año había 39,9 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales el 65,0 % se encuentran en la Región de África. En el mismo año 630 000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH y 1,3 millones contrajeron el virus (1). Para 2030, el 95,0 % de todas las personas que viven con el VIH deberían tener un diagnóstico, el 95 % de estas deberían estar recibiendo tratamiento antirretroviral y el 95,0 % de las personas que viven con el VIH en tratamiento deberían lograr una carga viral suprimida para para reducir la transmisión del VIH (1). También para 2023, de todas las personas que viven con VIH, el 86,0 % conocía su estado serológico, el 77,0 % estaba recibiendo terapia antirretroviral y el 72,0 % tenía cargas virales suprimidas (1).

Además, también para 2023, se estimaron 120 000 nuevas infecciones en la región de América Latina. El virus afecta desproporcionadamente a ciertas poblaciones clave, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales, estos grupos representan más de la mitad de nuevas infecciones. El número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA disminuyó de 42 000 en 2010 a 30 000 en 2023 (2). Se estima que alrededor del 12,0 % de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección y aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm^3 de sangre); 1,7 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (2). En 2023, el comportamiento de los indicadores fue: personas que conocen su estado serológico: 86,0 %; recibieron tratamiento antirretroviral el 89,0 % y carga viral indetectable el 93,0 % (3).

No existe cura para la infección por VIH. Sin embargo, con el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por VIH se ha convertido en una enfermedad crónica manejable, que permite a las personas que viven con el VIH llevar una vida larga y saludable.

Para el cumplimiento de la meta de eliminación de VIH y la reducción de la transmisión se recomienda tener en cuenta la inclusión en los planes de acción de cuatro aspectos priorizados: prevenir, realizar pruebas, tratar y retener. De acuerdo con la experiencia de Inglaterra, primer país en alcanzar las metas del programa, se deben tener en cuenta los componentes que se ejecutaron con efectividad, estos incluyen: prevenir que las personas adquieran el VIH, garantizar que quienes contraigan el VIH sean diagnosticados con prontitud, prevenir la transmisión posterior de quienes hayan sido diagnosticados con la infección y brindar intervenciones que tengan como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con VIH (4).

En Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024 se han notificado a Sivigila 17 902 casos confirmados de VIH, las tasas de notificación e incidencia de casos de VIH presentaron una disminución estadísticamente significativa de 33,05 por 100 000 habitantes a 33,97 por 100 000 habitantes en 2023 a la misma semana epidemiológica (IC 95% (1,008-1,047) valor p = 0,005 e IC 95% (1,008-1,051) valor p = 0,006, respectivamente). El porcentaje de casos notificados según el algoritmo diagnóstico aumentó de 98,9 % a 99,6 % (IC 95% 0,005-0,008; valor p < 0,001).

La distribución del número de casos de VIH por municipio a la semana epidemiológica 46 de 2024 se muestra en el mapa 1. Las ciudades con mayor número de casos con su respectiva tasa de incidencia fueron:

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.

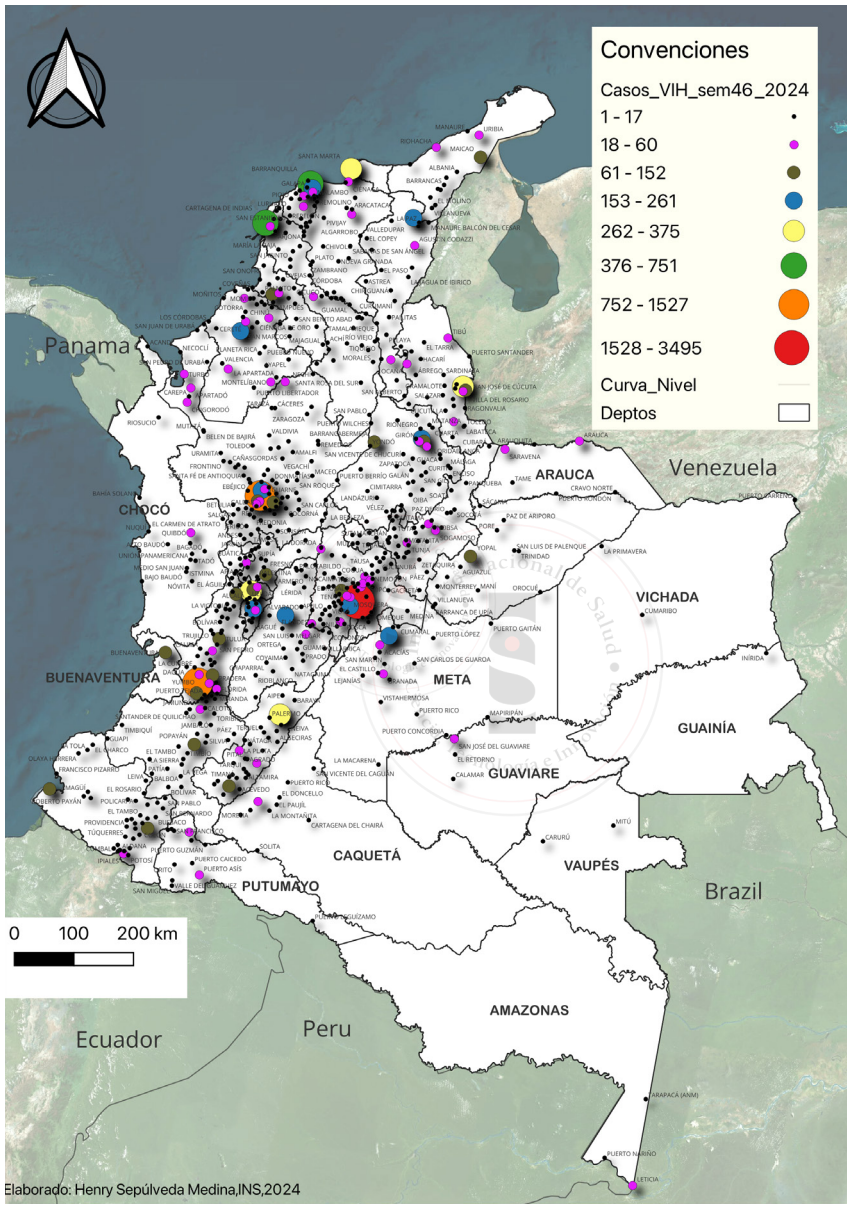
- Bogotá D. C.: 3 495 casos, tasa de incidencia en mujeres de 9,4 por 100 000 mujeres y en hombres de 81,8 por 100 000 hombres.
- Medellín: 1 527 casos, tasa de incidencia en mujeres: 16,6 por 100 000 mujeres y e hombres 105,3 por 100 000 hombres;
- Cali: 1 196 casos, tasa de incidencia en mujeres de 18,0 por 100 000 mujeres y en hombres 91,8 por 100 000 hombres.
- Barranquilla: 751 casos, tasa de incidencia en mujeres 27,3 por 100 000 mujeres y 87,6 por 100 000 hombres.
- Cartagena: 566 casos con tasa de incidencia de 20,6 por 100 000 mujeres y en hombres 88,7 por 100 000 hombres.
- Neiva: 375 casos con tasa de incidencia en mujeres de 27,0 100 000 mujeres y en hombres de 174,3 por 100 000 hombres.

Las mayores tasas de Incidencia en mujeres (por 100 000 mujeres) se encontraron en San Andrés de Tumaco 42,0; Maicao 33,6 y en Villa del Rosario con 33,3. En hombres las mayores tasas (por 100 000 hombres) se presentaron en Neiva 174,3, Villa del Rosario (Norte Santander) 126,2 y Pereira 116,1 (mapa 1).

Se observó aumento estadísticamente significativo, comparando a semana epidemiológica 46 de 2023 con el mismo periodo de 2024, en las tasas de incidencia en hombres (por 100 000 hombres) en: Medellín 97,2 a 105,3 (IC 95% 0,053-1,00 valor p = 0,047), Barraquilla 80,0 a 87,6 (IC 95% 0,695-0,867 valor p < 0,001), Neiva 107,1 a 174,3 (IC 95% 0,511-0,736 valor p < 0,001), Villa del Rosario 115,3 a 126,2 (IC 95% 0,430-0,941 valor p = 0,018) y Pitalito 67,5 a 90,5 (IC 95% 0,421-0,982 valor p = 0,032). En mujeres el aumento en las tasas (por 100 000 mujeres) en el mismo periodo de análisis de dio en: Neiva 12,6 a 27,0 (IC 95% 0,279-0,765 valor p < 0,001).

En el mismo periodo de estudio, se observó disminución estadísticamente significativa en las tasas (por 100 000 hombres) en hombres en: Soacha de 59,7 a 48,0 (IC 95% 1,021-1,519 valor p = 0,027), Manizales 77,6 a 61,4 (IC 95% 0,695-0,867 valor p<0,001) e Itagüí 155,9 a 59,8(IC 95% 1,145-2,021 valor p = 0,003). En las mujeres las tasas (por 100 000 mujeres) disminuyeron en: Cartagena 40,4 a 20,6 (IC 95% 1,556-2,482 valor p < 0,001), Palmira 20,9 a 11,8 (IC 95% 1,027-3,143 valor p < 0,001) y Popayán 9,6 a 5,6 (IC 95% 0,100-0,16 valor p < 0,001).

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de VIH, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024,



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

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

En forma general, en Colombia los hombres son los más afectados por el VIH con el 80,6 % de los casos (14 431). A la semana epidemiológica 46 de 2024 se han presentado 212 casos confirmados de VIH en gestantes, lo que representa el 1,18 % de los casos, principalmente en las entidades territoriales de Antioquia 16,5 % (35), Bogotá D.C. 11,8 % (25), La Guajira 7,5 % (16) Córdoba 5,7 % (12), Barranquilla 4,72 % (10) y Cali 4,25 % (9). Las personas que se inyectan drogas representan el 0,42 % (75) de los casos, la transmisión maternoinfantil el 0,32 % (57) y las personas del exterior el 2,97 % (531) casos. En la distribución de casos por grupo etario se observó que la mayoría de los casos de VIH estuvo en el rango de los 20 a 39 años de edad, especialmente en hombres (figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional de casos de VIH, Colombia, a semana epidemiológica 46 de 2024

Fuente: INS, Sivigila, semana epidemiológica 46 de 2024

Los grupos etarios presentados en la pirámide poblacional anterior mostraron el mismo comportamiento que los casos de VIH del año anterior, solamente tuvieron un aumento estadísticamente significativo los hombres entre 20 y 24 años (IC 95% 0,001-0,019 p=0,038) y 25 a 29 años (IC 95% 0,000-0,019 p=0,042).

En el análisis de poblaciones especiales se encontró que el 1,58 % (282) de los casos de VIH se presentó en indígenas, principalmente en La Guajira con 23,46 % (104) casos, concentrados en Maicao (40), Uribia (40), Manaure (9) y Riohacha (5) casos, pertenecientes a etnias wayuu; en el Cauca con 19,2 % (29) casos especialmente en Santander de Quilichao (8), Silvia (4), Caldono (4) y Toribio (3) de las comunidades nasa, misak y guambiano, entre otros.

Por otro lado, en el grupo de negro, mulato, afrocolombiano se presentó VIH en el 3,0 % (537) de la población general, en Nariño el 23,5 % (126) de los casos, de estos el municipio de San Andrés de Tumaco presentó 108 casos que corresponden al 87,1% de los casos del departamento; seguido de Buenaventura con el 10,8 % (58), Antioquia el 8,2 % (44), Chocó el 7,4 % (40) y Cartagena con el 5,03 % (27).

Por último, la población privada de la libertad representó el 0,9 % (157); las entidades territoriales con más casos en esta población fueron: Antioquia con el 12,1 % (19) casos, Bogotá D.C. el 8,3 % (13) Cali el 8,3 % (13), Valle del Cauca el 6,4 % (10) y Norte de Santander el 5,7 % (9) casos. Se destacó el aumento estadísticamente significativo de casos de VIH en Cali, que pasó de 4 casos en 2024 a 13 casos en 2023, principalmente en un establecimiento carcelario en donde se notificaron 7 casos (IC 95% 0,106-0,006 p=0,031). También se apreciaron aumentos, no estadísticamente significativos, en las cárceles de Norte de Santander, donde pasó de 5 a 9 casos y en las cárceles de Cesar, cambio de 3 a 6 casos.

Conclusiones

Las tasas de notificación e incidencia de VIH, a semana epidemiológica 46 de 2024, disminuyeron con significancia estadística, comparadas con el mismo periodo de 2023. El porcentaje de casos notificados según el algoritmo diagnóstico aumentó de 98,9 % a 99,6 %.

Las ciudades con mayor número de casos por procedencia en su orden son: Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena de Indias. Se observaron aumentos estadísticamente significativos en las tasas de incidencia de hombres en: Medellín, Cali, Neiva, Villa del Rosario y Pitalito y aumento estadísticamente significativo en mujeres en: Neiva. Se observó disminución estadísticamente significativa en hombres en: Soacha, Manizales e Itagüí y disminución en mujeres en: Cartagena, Palmira y Popayán.

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.

Comparado con el año anterior hay aumento estadísticamente significativo en hombres entre 20 y 29 años, para el resto de las edades, tanto en hombres como mujeres, se mantuvieron las cifras similares al año anterior.

La mayor ocurrencia de casos de VIH confirmados en indígenas, son en la entidad territorial de La Guajira principalmente en Maicao, Uribia, Manaure y Riohacha en el grupo étnico wayuu; seguido de Cauca principalmente en comunidades de Santander de Quilichao, Caldono, Silvia y Toribio, pertenecientes a los grupos: nasa, misak y guambiano.

En el grupo de afrodescendientes la mayor cantidad de casos se encontró principalmente en Nariño (126), en el municipio de Tumaco (108); de estos últimos 49 son mujeres y 59 son hombres.

En cuanto a mujeres embarazadas se notificaron 212 casos principalmente en Antioquia, con aumento estadísticamente significativo, seguido de Bogotá D.C., La Guajira, Córdoba y Barranquilla.

Más del 40,0 % de los casos de VIH notificados en cárceles se encuentra en Antioquia, Bogotá D.C., Cali, Valle del Cauca, Norte de Santander y Cartagena de Indias. Se destaca el aumento estadísticamente significativo de casos de VIH en las cárceles de Cali, también hubo aumentos en las cárceles de Norte de Santander y Cesar.

Recomendaciones

Es fundamental realizar un trabajo articulado entre las direcciones departamentales, distritales y locales de salud con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de mejorar los canales de información, educación, direccionamiento y rutas de atención integral en salud para optimizar el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención.

Los programas de salud sexual y reproductiva que involucren pruebas para VIH, consejería y atención integral deben ser fortalecidos en los servicios a nivel intramural, pero con un mayor esfuerzo por articular actividades de prevención en el ámbito extramural, priorizando sitios de socialización de hombres que tienen sexo con hombres y en los diversos subgrupos de riesgo para VIH. En la intervención extramural es fundamental articular la gestión de la vigilancia basada en comunidad (ReVCom) con los equipos básicos en salud y la activación de la ruta de gestión del riesgo individual (EAPB).

En población privada de la libertad, es prioritario implementar estrategias para garantizar la notificación de los casos confirmados, el acceso oportuno al diagnóstico y activación de la ruta de atención integral teniendo en cuenta las condiciones que implementan el riesgo por ser población confinada.

La notificación de VIH a Sivigila se realiza a partir de caso confirmado de VIH, de acuerdo con definiciones de protocolo, lineamientos y algoritmo diagnóstico; por lo tanto, se requiere validación principalmente en: mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 18 meses.

Verificar la procedencia de los casos en los municipios donde solamente aparece notificado un caso y la calidad de los datos en general de la notificación de casos de VIH (código Sivigila 850).

Referencias

1. World Health Organization. HIV and AIDS. [En línea] 22 de July de 2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. Hoja Informativa. [En línea] [Citado el: 25 de Noviembre de 2024.] https://www.paho.org/es/temas/vihsida.
3. ONUSIDA. Hoja informativa 2024. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [En línea] 22 de Julio de 2024. [Citado el: 2024 de noviembre de 27.] https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/UNAIDS_FactSheet.
4. Department of Health & Social Care. GOV.UK. Towards Zero - And Action PLan Towards ending HIV Transmission, AIDS and VIH-related deaths in EWngland 2022 - 2025. [En línea] 21 de December de 2021. [Citado el: 25 de November de 2024.] https://www.gov.uk/government/publications/towards-zero-the-hiv-action-plan-for-england-2022-to-2025/towards-zero-an-action-plan-towards-ending-hiv-transmission-aids-and-hiv-related-deaths-in-england-2022-to-2025.

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

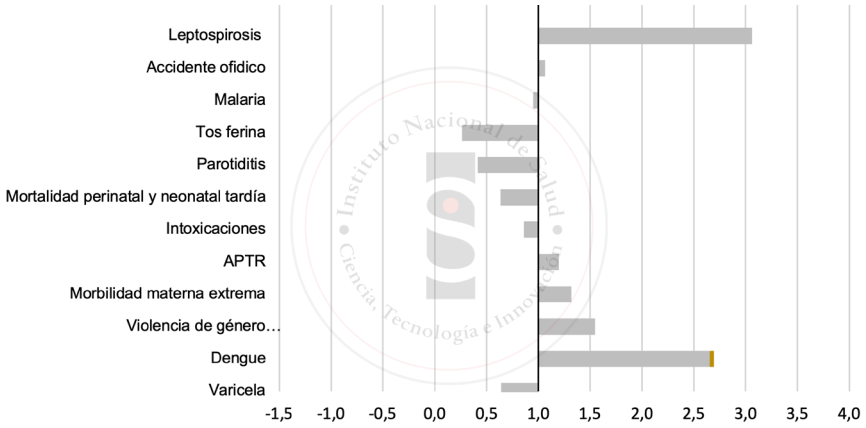
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 47 de 2024, la notificación de dengue aumento en relación con lo esperado, mientras que los demás eventos se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 47 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 47 de 2024, el evento leishmaniasis mucosa se encontró por encima de lo esperado, mientras que leishmaniasis cutánea y lepra presentaron un comportamiento por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Leishmaniasis mucosa	1	0	0,00
Leishmaniasis cutánea	16	73	0,00
Lepra	3	7	0,04
Zika	6	6	0,16
Mortalidad por dengue	4	3	0,17
Chikunguña	3	4	0,20
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	2	0,24

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

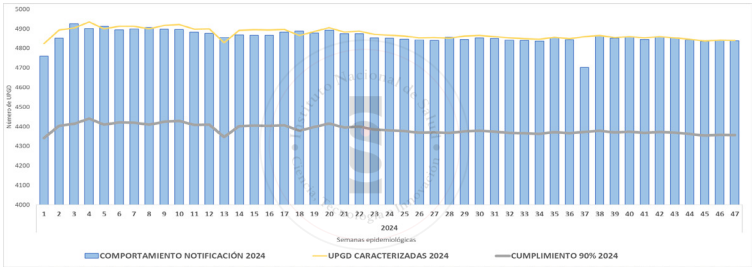
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana epidemiológica 47 de 2023. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,93 % (4 838/ 4 841); observando una disminución del 0,03 % respecto a la semana anterior y aumentando un 0,1 % comparado con la semana epidemiológica 47 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 47 de 2024, a nivel nacional se detectó que el 0,07 % 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 (3), se identifica que de estas el 67 % (2) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, mientras que el 33% (1) esta categorizada en el segundo nivel de complejidad.

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 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 47 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 47 de 2024, se han notificado 820 muertes probables en menores de cinco años: 439 por infección respiratoria aguda (IRA), 233 por desnutrición (DNT) aguda y 148 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 793 casos de población residente en Colombia (430 por IRA, 220 por DNT aguda y 143 por EDA); de los cuales, 459 han sido confirmados, 135 fueron descartados y 199 se encuentran en estudio (tabla 2).

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 2. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 47 2024			Casos en estudio a SE 47 2024			Tasa a SE 47 2023			Tasa a SE 47 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	1	2	1	0	2	0	10,49	62,95	20,98	10,55	21,10	10,55
Antioquia	14	9	5	5	18	3	3,93	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	1	6	0	1	1	0	0,69	0,69	0,69	0,71	4,24	0,00
Caquetá	0	1	0	2	9	1	10,57	2,64	0,00	0,00	2,70	0,00
Cartagena	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	7	4	4	4	0	17,17	8,18	2,45	7,47	5,81	3,32
Chocó	28	25	33	5	13	2	83,14	71,01	34,64	48,77	43,55	57,48
Córdoba	7	11	3	0	0	2	5,87	9,12	0,65	4,66	7,32	2,00
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	35	21	22	7	14	2	54,29	38,91	21,72	31,95	19,17	20,08
Magdalena	10	3	1	2	7	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	3	3	1	1	0	0	4,13	9,92	1,65	2,53	2,53	0,84
Norte de Santander	4	2	0	0	1	3	0,76	3,82	0,76	3,12	1,56	0,00
Putumayo	1	2	1	0	1	0	0,00	3,15	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	2	1	0	2,49	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	6	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	122,80	14,45	21,67	36,02	64,83	7,20
Nacional	**152**	**208**	**99**	**47**	**124**	**28**	**7,32**	**9,10**	**2,78**	**4,18**	**5,72**	**2,72**

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

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 47 de 2024 se han notificado 430 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 208 fueron confirmadas, 98 descartadas y 124 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,72 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fueron 337, para una tasa de mortalidad de 9,10 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 47 de 2017 a 2023, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables notificadas en las entidades territoriales de Chocó, Caquetá, Vichada, Bogotá D.C., Antioquia, La Guajira, Meta, Magdalena, Norte Santander y Nariño; a nivel municipal en Uribia, Cumaribo, Ibagué, Nuquí, Medellín, Puerto Gaitán y Bello. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 3. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	27	38
Caquetá	6	10
Vichada	4	11
Bogotá D.C.	46	26
Antioquia	58	27
La Guajira	40	35
Meta	11	5
Magdalena	15	10
Norte Santander	9	3
Nariño	8	3
Uribia	9	14
Cumaribo	2	9
Ibagué	1	4
Nuquí	1	4
Medellín	20	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

Los principales agentes etiológicos identificados fueron virus sincitial respiratorio, *Rhinovirus*, enterovirus, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, adenovirus, *SARS-CoV2*, y *Moraxella catarrhalis*.

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 47, 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	31	2	1	1	0	35
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	4	1	0	1	18	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
Influenza A	3	0	1	3	0	7	6	2	0	0	0	8
Metapneumovirus	8	3	1	1	0	13	4	1	1	1	0	7
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
Pseudomona aeruginosa	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	3
Enterobacter cloacae	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2
Parainfluenza tipo 1	5	0	0	0	0	5	2	0	0	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
Escherichia coli	2	0	0	0	0	2	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**	**47**	**15**	**23**	**10**	**257**	**113**	**32**	**24**	**14**	**4**	**187**

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 47 de 2024 se han notificado 220 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 152 casos fueron confirmados, 21 descartados y 47 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,18 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue 271, para una tasa de mortalidad de 7,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2024 se notificaron cuatro (4) muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 47 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, Bajo Baudó, Riosucio, Maicao y Puerto Carreño. 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 desnutrición aguda, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Antioquia	11	19
Chocó	16	33
Sucre	2	8
Bolívar	8	2
Cesar	21	13
Casanare	3	0
La Guajira	51	42
Cundinamarca	3	0
Bojayá	1	5
Tadó	1	5
Ciénaga	2	5
Bajo Baudó	1	4
Riosucio	3	0
Maicao	14	4
Puerto Carreño	3	0

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 47 se han notificado 143 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia; 99 casos fueron confirmados, 16 descartados y 28 se encuentran en estudio, para una tasa

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 mortalidad de 2,72 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 47 fue de 103, para una tasa de mortalidad de 2,78 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 47 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por EDA.

En comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 47 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 6. Entidades territoriales y municipios con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Buenaventura	0	3
Chocó	24	35
Córdoba	1	5
Santander	1	4
La Guajira	19	24
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 47 de 2024 se notificaron al Sivigila cinco (5) casos, cuatro (4) corresponden a muertes maternas tempranas y una muerte materna tardía; para un total acumulado de 188 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 181 residen en territorio colombiano y siete (7) residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se ajusta a la entidad territorial de Antioquia un caso de muerte materna temprana a muerte materna tardía.

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 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	425	132	38	595
2022	238	137	53	428
2023	214	142	73	429
2024	181	101	33	315

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

A semana epidemiológica 47 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Bogotá D.C., Chocó, Antioquia y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Caquetá, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Santa Marta, Sucre y Valle del Cauca; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Turbo 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 9).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 47 de 2024, el 63,0 % corresponden a causas directas y el 33,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,0 % (tabla 10).

Tabla 8. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023–2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020-2023 a SE 47	Acumulado de casos a SE 47		Comportamiento inusual con respecto al histórico
		2023	2024	
Colombia	312	214	181	Disminución
La Guajira	26	17	22	Ninguno
Bogotá	27	17	20	Disminución
Chocó	12	7	15	Ninguno
Antioquia	26	18	14	Disminución
Cundinamarca	16	9	11	Disminución
Cesar	13	6	10	Ninguno
Nariño	12	9	8	Ninguno
Cauca	9	10	7	Ninguno
Córdoba	15	6	7	Disminución
Meta	9	6	7	Ninguno
Cali	8	5	5	Ninguno
Huila	5	4	5	Ninguno
Magdalena	13	10	5	Disminución
Norte de Santander	10	2	5	Disminución
Santander	10	5	5	Disminución
Atlántico	12	12	4	Disminución
Barranquilla	9	5	4	Disminución
Tolima	6	6	4	Ninguno
Bolívar	12	7	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 D.E.	7	3	2	Disminución
Sucre	7	7	2	Disminución
Valle del Cauca	6	4	2	Disminución
Caldas	3	1	1	Ninguno
Casanare	3	2	1	Ninguno
Amazonas	1	0	0	Ninguno
Arauca	3	2	0	Disminución
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
Vaupés	1	0	0	Ninguno

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 – 2023, 2024 (datos preliminares).
SE: semana epidemiológica

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Tabla 9. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020-2023, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Turbo	4	0	0,02
	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 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a SE 47 2022 - 2024						Comportamiento inusual
	2022	%	2023	%	2024	%	
DIRECTA	**156**	**65,5**	**146**	**68,2**	**114**	**63,0**	
Hemorragia obstétrica	38	16,0	34	15,9	38	21,0	Ninguno
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	61	25,6	43	20,1	35	19,3	Ninguno
Sepsis obstétrica	17	7,1	19	8,9	12	6,6	Disminución
Evento tromboembólico como causa básica	17	7,1	22	10,3	8	4,4	Disminución
Embarazo ectópico	8	3,4	11	5,1	8	4,4	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	2,1	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	3	1,3	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	4	1,9	0	0,0	Ninguno
INDIRECTA	**75**	**31,5**	**65**	**30,4**	**60**	**33,1**	
Otras causas indirectas	33	13,9	25	11,7	28	15,5	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía	10	4,2	13	6,1	9	5,0	Ninguno
Otras causas indirectas: cáncer	12	5,0	10	4,7	8	4,4	Ninguno
Sepsis no obstétrica	11	4,6	11	5,1	8	4,4	Ninguno
Otras causas indirectas: dengue	1	0,4	1	0,5	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	0,8	3	1,4	3	1,7	Ninguno
Otras causas indirectas: neumonía por COVID 19	6	2,5	1	0,5	1	0,6	Ninguno
Otras causas indirectas: malaria	0	0,0	1	0,5	0	0,0	Ninguno
Desconocida / indeterminada	**5**	**2,1**	**2**	**0,9**	**0**	**0,0**	
En estudio	**2**	**0,8**	**1**	**0,5**	**7**	**3,9**	

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 47 de 2024 se han notificado 5 322 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 247 corresponden a residentes en Colombia y 75 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (662), Antioquia (601), Cundinamarca (316), La Guajira (256) y Córdoba (241). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 47 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Barranquilla, Bolívar, Caldas, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Sucre y Valle del Cauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2023 y 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023	Valor observado 2024 (SE 44 a 47)	Comportamiento inusual	Acumulado de casos a SE 47	
				2023	2024
Colombia	**607**	**375**	**Decremento**	**6380**	**5247**
Bogotá, D.C.	71	47	Ninguno	687	662
Antioquia	68	41	Ninguno	731	601
Cundinamarca	34	19	Decremento	346	316
La Guajira	33	16	Decremento	336	256
Córdoba	29	13	Decremento	335	241
Cali	22	17	Ninguno	250	230
Nariño	17	10	Decremento	149	167
Cesar	20	15	Ninguno	215	165
Barranquilla	26	12	Decremento	259	164
Cauca	17	14	Ninguno	211	163
Cartagena de Indias	19	18	Ninguno	221	159
Santander	18	13	Ninguno	183	148
Valle del Cauca	16	7	Decremento	188	148
Atlántico	21	11	Ninguno	205	146
Chocó	14	7	Ninguno	151	144
Norte de Santander	19	11	Ninguno	188	141
Magdalena	14	13	Ninguno	136	136
Meta	15	11	Ninguno	157	129
Bolívar	18	8	Decremento	179	128
Huila	13	13	Ninguno	166	121
Sucre	15	7	Decremento	167	120
Tolima	13	9	Ninguno	141	112
Boyacá	10	8	Ninguno	119	101
Risaralda	10	8	Ninguno	76	84
Caldas	8	2	Decremento	72	69
Casanare	7	1	Decremento	60	53
Putumayo	4	4	Ninguno	51	50
Quindío	4	2	Ninguno	42	46
Buenaventura	6	5	Ninguno	68	43
Santa Marta	7	3	Ninguno	61	42
Caquetá	5	1	Ninguno	71	37
Arauca	5	2	Ninguno	54	35
Vichada	3	0	Ninguno	36	27
San Andrés y Providencia	1	0	Ninguno	10	14
Vaupés	1	2	Ninguno	10	14
Amazonas	1	1	Ninguno	15	13
Guainía	1	2	Ninguno	20	11
Guaviare	1	2	Ninguno	14	11

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), El Rosal (Cundinamarca), Zarzal (Valle del Cauca), San Diego (Cesar) y Tello (Huila) (tabla 12).

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 47 2019 - 2023	Valor observado a SE 47 de 2024	Semanas continuas en incremento
Valle del Cauca	Cartago	10	15	14
Córdoba	San Bernardo del Viento	6	11	19
Cauca	Totoró	6	10	30
Huila	Isnos	4	8	2
Antioquia	Vigía del Fuerte	3	7	7
Antioquia	Anorí	3	7	15
Cundinamarca	El Rosal	3	7	9
Valle del Cauca	Zarzal	4	7	11
Cesar	San Diego	3	6	3
Huila	Tello	1	6	26

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

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,4 %, 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 24,3 %, seguido de prematuridad e inmaturidad con el 15,8 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,4 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 47 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación a la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 47, 2022 -2024					
	2022 a SE 47	(%)	2023 a SE 47	(%)	2024 a SE 47	(%)
Colombia	**7 742**	**100,0**	**6 380**	**100,0**	**5 247**	**100,0**
Asfixia y causas relacionadas	1 965	25,4	1 587	24,9	1 273	24,3
Prematuridad-inmaturidad	1 384	17,9	1 152	18,1	831	15,8
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1 169	15,1	1 005	15,8	705	13,4
Complicaciones del embarazo	783	10,1	679	10,6	539	10,3
Malformación congénita	641	8,3	571	8,9	459	8,7
Infecciones	769	9,9	557	8,7	447	8,5
Otras causas de muerte	525	6,8	387	6,1	318	6,1
Sin información	0	0,0	49	0,8	289	5,5
Causas no específicas	211	2,7	148	2,3	193	3,7
Trastornos cardiovasculares	190	2,5	162	2,5	150	2,9
Lesión de causa externa	78	1,0	60	0,9	22	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	27	0,3	23	0,4	21	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 14); por lo que dichas variaciones no son significativas.

Tabla 14. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 47, 2023 y 2024

A semana epidemiológica 47 2023 - 2024				
Tipo de servicio	2023	2024		Variación porcentual >30% o < 30 %
Consulta externa y urgencias	6 744 590	6 410934	→	-0,05%
Hospitalización en sala general	271 493	274 460	→	1,09%
Hospitalización en UCI/UCIM	32 674	35 062	→	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 47 de 2024 se notificaron 139 310 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Choco, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Caquetá, Casanare, Huila, Nariño y San Andrés. Las 28 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 (44 a 47 de 2024) en 14 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica (44 a 47 de 2024).

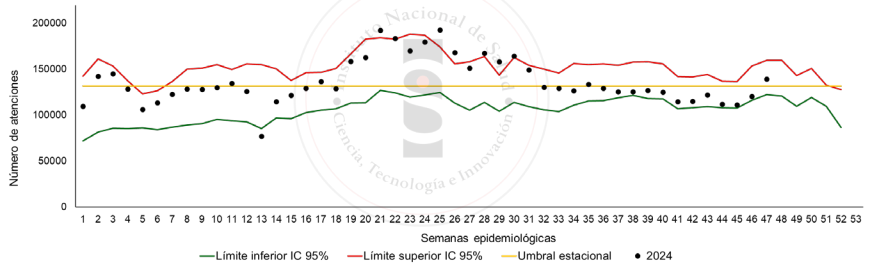
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 44 a 47)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 44 a 47)	Análisis
Antioquia	Itagüí	74 230	4 324	6 259	Aumento
Bolívar	Magangué	15 856	765	1 159	Aumento
Cundinamarca	Girardot	18 962	909	1 266	Aumento
Cundinamarca	Madrid	17 673	546	1 130	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	20 134	1 115	1 749	Aumento
Cundinamarca	Soacha	71 885	3 526	5 264	Aumento
La Guajira	Maicao	55 223	2 550	4 864	Aumento
La Guajira	Uribia	49 158	2 700	4 455	Aumento
Santander	Girón	7 749	241	625	Aumento
Santander	Piedecuesta	6 132	255	373	Aumento
Santander	Floridablanca	26 136	1 523	2 008	Aumento
Valle	Tuluá	15 828	765	1 010	Aumento
Valle	Palmira	26 821	1 579	2 135	Aumento
Boyacá	Sogamoso	15 442	1 104	1 543	Aumento
Antioquia	Apartado	15 962	853	1 075	Ninguno
Antioquia	Turbo	13 442	825	1 027	Ninguno
Antioquia	Envigado	22 013	1 812	1 846	Ninguno
Antioquia	Bello	69 572	4 265	5 280	Ninguno
Atlántico	Malambo	8 734	415	407	Ninguno
Atlántico	Soledad	90 454	6 344	7 070	Ninguno
Casanare	Yopal	14 454	786	941	Ninguno
Cundinamarca	Mosquera	6 060	344	304	Ninguno
Norte Santander	Ocaña	14 967	906	983	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	12 837	1 028	952	Ninguno
Valle del Cauca	Cartago	15 280	808	1 040	Ninguno
Huila	Pitalito	11 020	877	771	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (44 a 47 de 2024), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representan el 27,7 % (133 524) de las consultas, seguido por el grupo de 05 a 19 años con el 21,4 % (103 405). 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 11,0 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 10,8% respectivamente.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, de las semanas epidemiológicas 01 a la 47 se ubican dentro de los limites esperados exceptuando las semanas epidemiológicas 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 13,56 % comparado con la semana anterior (figura 4).

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 47 entre 2017 y 2024



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 47 de 2024 se notificaron 5 231 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Cali, Guaviare, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada e incremento en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Risaralda, Santa Marta y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

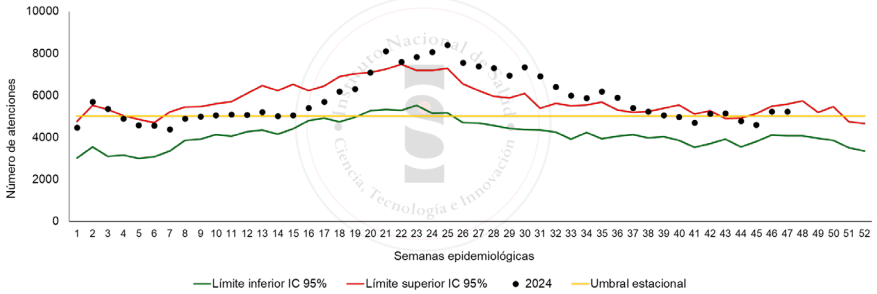
Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (44 a 47 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (5 074) representaron el 25,6 %, seguido de los menores de un año con el 15,4 % (3 066). 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 20,8 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,6 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, para las primeras 9 semanas epidemiológicas del año (exceptuando semana epidemiológica dos y tres) se ubican por debajo del umbral estacional, para semana 10 a 20 se ubica por encima del umbral estacional, en para semana 21 a 37 se sitúa por encima del límite superior y para semana 38 a 47 se observa una ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa un aumento de 0,09 % comparado con la semana anterior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 47, entre 2016 y 2024

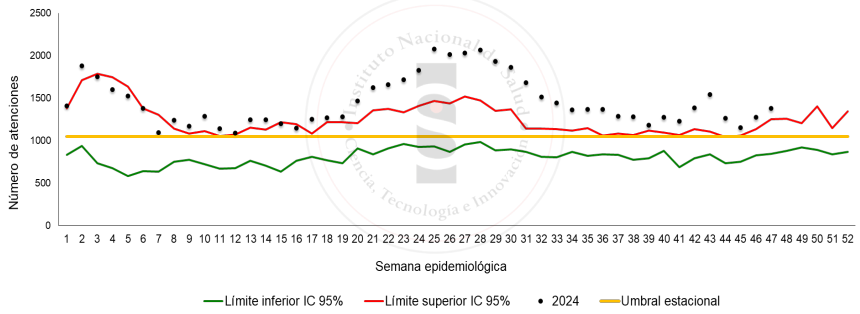


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 47 de 2024, se notificaron (1 381) 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 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 47, 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 47 de 2024 se notificaron 776 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Buenaventura, Caquetá, Cesar, Cundinamarca, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Cartagena de Indias, Cauca, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Sucre y Vichada.

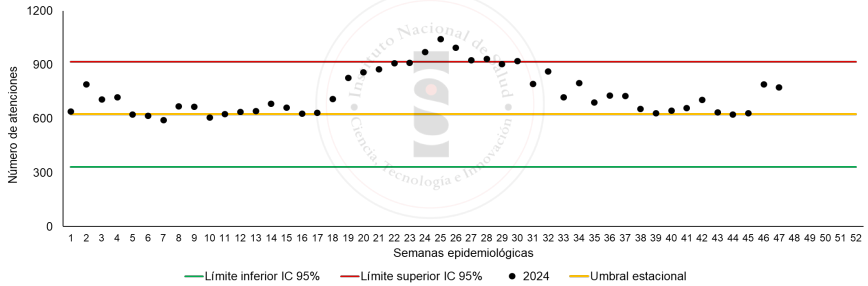
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (44 a 47 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 36,6 % (1 035), seguido de los menores de un año con el 23,4 % (661) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI y UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de dos a cuatro años con el 25,2 % seguido de los niños de un año con el 23,4 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM de semana 1 a 23 se ubican dentro de los limites esperado; para semana 24 a 27 se observa un incremento ubicándose por encima del límite superior; sin embargo, para las semanas 28 a 47 se evidencia tendencia a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior. Para la última semana se observa una disminución de 2,14 % comparada con la semana anterior (figura 7).

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

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

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 47 Colombia, entre 2018 y 2024

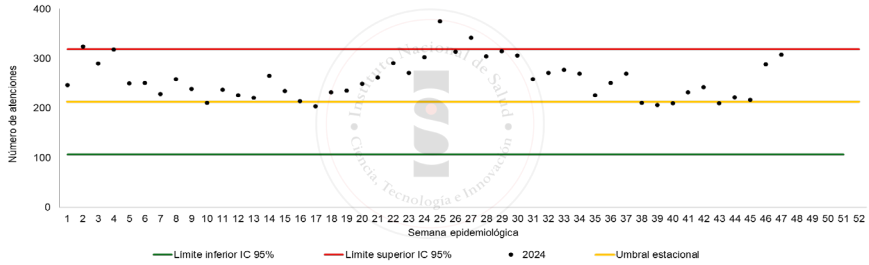


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

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

En la semana epidemiologia 47 de 2024, se notificaron 308 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 47 (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 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 47, 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 46 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 epidemiológica 47 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con el virus sincitial respiratorio, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para influenza B; en decremento VSR y coronavirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (tabla 16).

Tabla 16. **Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 40 a 47 de 2024**

Agente viral identificado	Semana epidemiológica 40 a 43			Semana epidemiológica 44 a 47			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	37,6	44,2	17,1	39,2	44,7	26,9	
Rinovirus	24,8	18,5	57,1	22,5	20,0	28,6	
Virus sincitial respiratorio	15,2	23,9	-	9,8	18,2	-	
Enterovirus	10,3	10,9	-	11,8	12,7	-	
Adenovirus	9,7	14,1	-	6,9	9,1	-	
Influenza B	11,0	3,3	-	20,6	5,5	14,3	
Influenza A	2,1	1,1	14,3	2,0	-	-	
Parainfluenza	6,9	7,6	-	8,8	10,9	-	
Metapnemovirus	7,6	10,9	-	8,8	12,7	28,6	
A(H1N1)pdm09	1,4	1,1	-	2,0	1,8	14,3	
SARS-CoV2	2,8	3,3	-	1,0	2,8	-	
A(H3N2)	0,7	-	-	2,0	-	14,3	
Bocavirus	-	-	-	-	-	-	
Coronavirus	7,6	5,3	28,7	3,9	7,3	-	

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

Con relación a las neumonías y meningitis de origen bacteriano (distribución de serotipos y susceptibilidad a los antibióticos de *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

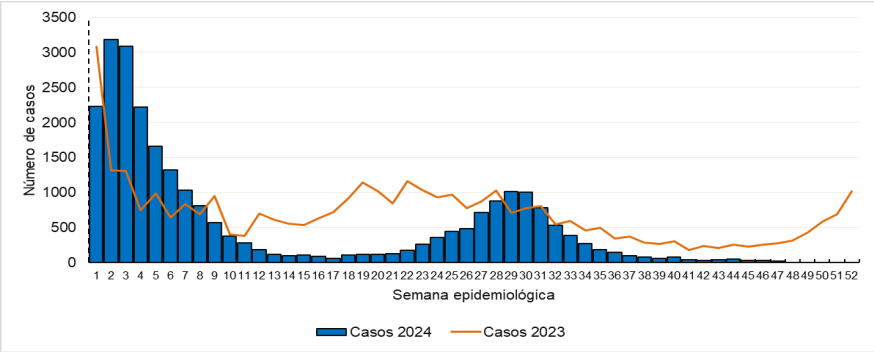
Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 47 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 23 de noviembre por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 26 149 casos de COVID-19. En las últimas ocho semanas se observa una disminución significativa del 83,0 % comparado con el mismo período del año 2023 (figura 9).

Figura 9. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



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

Entre el 17 y el 23 de noviembre de 2024 (semana epidemiológica 47) se confirmaron 40 casos en el territorio nacional; de estos el 62,5 % (25 casos) corresponde a la semana epidemiológica 47. El 82,5 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cali y Casanare (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad Territorial	Semanas anteriores	44	45	46	47	Total
Bogotá D.C.	1	3	2	2	11	19
Antioquia	0	0	0	1	5	6
Cali	1	0	0	2	2	5
Casanare	0	0	0	0	3	3
Santander	1	0	0	0	1	2
Huila	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1
Boyacá	1	0	0	0	0	1
Putumayo	1	0	0	0	0	1
Amazonas	0	0	0	0	1	1
Total general	**5**	**3**	**2**	**5**	**25**	**40**

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

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 44 a 47 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 132 casos nuevos por COVID-19 en 21 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 42 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 40 a 43 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), Sesquilé (Cundinamarca), Villavieja (Huila), Caimito (Sucre), Honda (Tolima), Valle del Cauca (Ansermanuevo) y La Chorrera (CP) (Amazonas).

Para 2024, en Colombia se han notificado 353 fallecidos con una mortalidad de 0,68 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 78,5 % 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 47 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 47 de 2024 se notificaron 4 541 casos probables de dengue: 3 235 casos de esta semana y 1 306 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 304 650 casos, 189 763 (62,3 %) sin signos de alarma, 112 056 (36,8 %) con signos de alarma y 2 831 (0,9 %) de dengue grave.

El 74,8 % (227 905) de los casos acumulados a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Santander, Tolima, Huila, Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Risaralda y Norte de Santander (tabla 18); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 43 a 46, 2024) el 44,2 % (7 689) de los casos se concentran en Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Cartagena, Tolima y Cundinamarca.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024

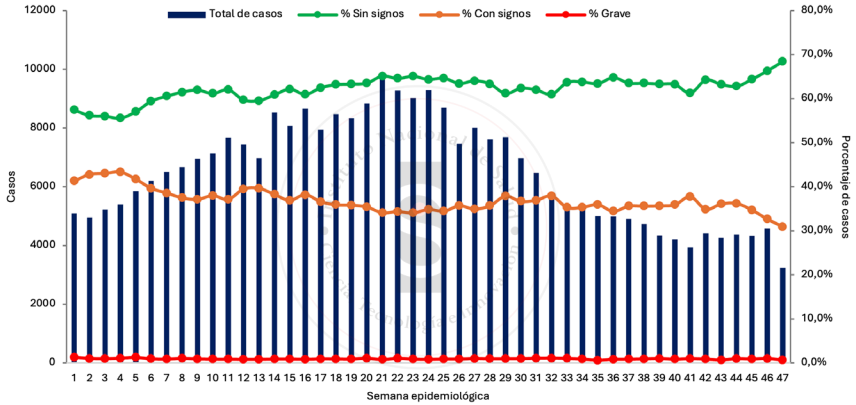
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	52 639	69,9	29,6	0,5
Cali	37 226	62,7	36,4	0,9
Santander	35 040	63,6	35,7	0,7
Tolima	24 444	58,5	40,3	1,2
Huila	20 381	60,5	37,0	2,5
Antioquia	18 244	61,3	38,0	0,7
Cundinamarca	13 582	57,5	41,9	0,6
Cauca	9 143	62,4	36,6	0,9
Risaralda	9 006	62,5	36,9	0,6
Norte de Santander	8 200	55,1	43,3	1,6
Meta	7 449	65,8	33,3	0,9
Quindío	7 277	68,8	30,9	0,4
Bolívar	6 723	55,0	43,9	1,1
Córdoba	6 231	48,7	51,1	0,2
Sucre	4 633	43,2	55,7	1,1
Cartagena	4 544	68,2	30,0	1,7
Putumayo	4 527	66,8	32,5	0,7
Barranquilla	4 260	64,1	35,1	0,8
Casanare	3 440	68,2	31,2	0,6
Cesar	3 310	40,7	57,9	1,4
Nariño	3 200	68,9	30,6	0,6
Caldas	2 758	66,8	33,0	0,3
Atlántico	2 420	47,0	51,4	1,7
Arauca	2 394	63,7	35,0	1,3
Caquetá	2 386	47,9	50,8	1,3
Boyacá	1 947	70,6	28,9	0,6
Chocó	1 836	76,7	22,5	0,8
La Guajira	1 386	41,3	57,7	1,0
Magdalena	1 336	35,6	63,2	1,1
Buenaventura	809	68,7	30,0	1,2
Guaviare	675	79,7	20,0	0,3
Amazonas	614	65,3	34,4	0,3
Santa Marta	609	45,3	52,7	2,0
Archipiélago de San Andrés	557	60,3	39,3	0,4
Exterior	477	40,0	54,7	5,2
Vichada	416	69,5	30,3	0,2
Guainía	311	67,8	31,2	1,0
Vaupés	220	84,1	14,5	1,4
Colombia	**304 650**	**62,2**	**36,8**	**0,9**

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2024), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Buenaventura, La Guajira, Guaviare, Norte de Santander, Putumayo y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Magdalena y Archipiélago de San Andrés y Providencia; 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 10); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2024) fueron: Atlántico, Caquetá, Cesar, La Guajira, Magdalena y Santa Marta.

Figura 10. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2024



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

En la semana epidemiológica 47 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 83,1 % (93 148) de los casos de dengue con signos de alarma y 93,5 % (2 647) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 77,7 % (87 081) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,0 % (2 690) de los casos con dengue grave (tabla 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.

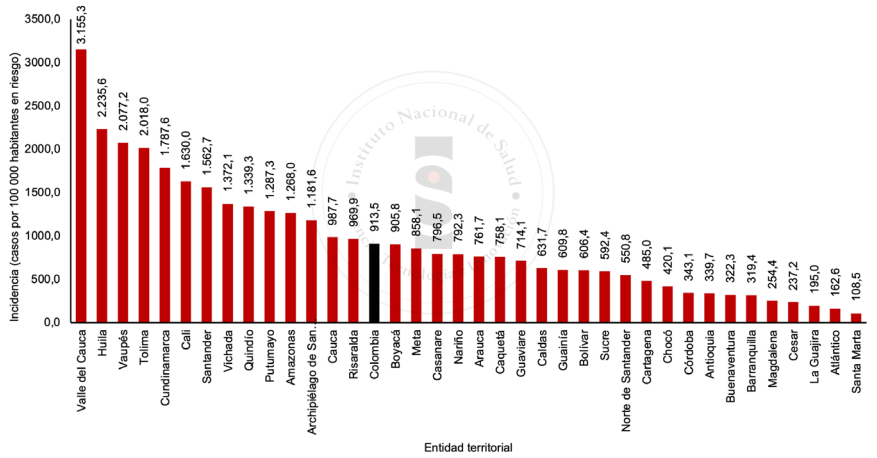
Tabla 19. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024

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	414	228	1	19,6%	23,2%	0,0%	94,3%	100,0%
Antioquia	11 512	6 714	130	68,8%	70,2%	88,5%	49,0%	80,8%
Arauca	1 517	789	18	35,8%	71,2%	88,9%	83,9%	100,0%
Atlántico	845	923	24	82,2%	93,0%	100,0%	77,7%	95,8%
Barranquilla	3 028	1 930	60	92,8%	96,7%	93,3%	90,7%	98,3%
Bolívar	3 174	2 035	13	81,3%	88,9%	84,6%	77,6%	92,3%
Bogotá D.C.	2 342	1 914	39	97,3%	98,6%	100,0%	73,7%	94,9%
Boyacá	1 453	696	8	74,3%	83,6%	100,0%	61,8%	100,0%
Buenaventura	505	175	4	92,5%	91,4%	100,0%	85,1%	75,0%
Caldas	1 820	939	4	74,3%	77,3%	75,0%	65,9%	50,0%
Cali	25 329	16 428	515	61,4%	80,0%	95,7%	75,3%	96,1%
Caquetá	1 124	1 190	19	84,9%	95,1%	100,0%	86,0%	100,0%
Cartagena	3 509	1 986	118	61,2%	82,6%	83,1%	86,1%	98,3%
Casanare	2 317	1 059	22	75,1%	84,8%	95,5%	93,6%	100,0%
Cauca	5 330	2 704	37	95,8%	97,3%	97,3%	70,4%	86,5%
Cesar	1 351	2 000	65	81,7%	95,1%	95,4%	96,9%	98,5%
Chocó	1 282	246	7	97,0%	97,2%	100,0%	55,3%	71,4%
Córdoba	3 013	3 426	14	78,8%	97,6%	92,9%	90,7%	100,0%
Cundinamarca	7 124	5 082	64	77,7%	90,2%	98,4%	82,3%	92,2%
Guainía	226	98	3	89,4%	94,9%	100,0%	88,8%	100,0%
La Guajira	547	754	12	98,9%	98,7%	100,0%	73,6%	100,0%
Guaviare	552	139	0	81,3%	88,5%	N/A	95,7%	N/A
Huila	12 185	7 506	544	97,0%	98,9%	99,3%	75,6%	95,6%
Magdalena	426	686	4	84,0%	88,6%	100,0%	76,1%	100,0%
Meta	4 797	2 431	73	21,2%	55,0%	68,5%	84,7%	91,8%
Nariño	2 315	1 032	18	99,0%	98,4%	100,0%	76,5%	88,9%
Norte de Santander	4 558	3 678	150	61,7%	85,3%	94,7%	91,5%	97,3%
Putumayo	3 009	1 448	30	67,1%	84,8%	96,7%	99,1%	96,7%
Quindío	4 975	2 286	27	54,8%	77,2%	96,3%	74,2%	92,6%
Risaralda	5 600	3 327	62	64,8%	79,9%	83,9%	64,1%	87,1%
Archipiélago San Andrés	301	194	0	99,0%	98,5%	N/A	43,8%	N/A
Santander	22 092	12 430	263	56,1%	92,3%	95,8%	88,4%	96,6%
Santa Marta	233	338	16	76,0%	83,7%	81,3%	67,5%	87,5%
Sucre	2 060	2 829	61	63,4%	68,5%	85,2%	85,3%	100,0%
Tolima	13 586	9 080	269	42,1%	74,7%	91,8%	84,0%	97,0%
Valle del Cauca	34 858	13 196	133	52,2%	72,0%	87,2%	68,5%	94,7%
Vaupés	180	25	3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Vichada	274	115	1	89,8%	94,8%	0,0%	36,5%	100,0%
Colombia	**189 763**	**112 056**	**2 831**	**64,3 %**	**83,1 %**	**93,5 %**	**77,7 %**	**95,0 %**

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

En la semana epidemiológica 47 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 913,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2023 la incidencia fue de 336,3 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 11). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 1 593,3 casos por 100 000 habitantes.

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024



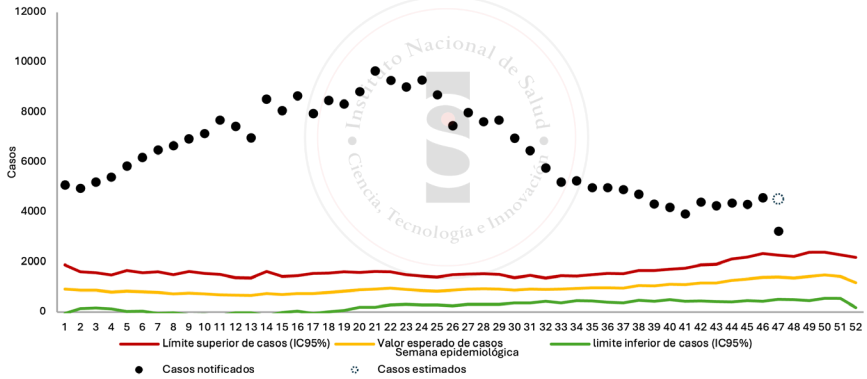
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A semana epidemiológica 47 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 3,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 43 a 46 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 39 a 42 de 2024) (figura 12).

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 12. 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 24,3 % (9) se encuentran en situación de alerta y el 67,6 % (25) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; de estas entidades territoriales 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 20). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 "*Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia*".

Tabla 20. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024

Situación epidemiológica a semana epidemiológica 47, 2024	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de Noviembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	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, Guainía, Meta, Putumayo, Valle del Cauca
Alerta	Atlántico, Barranquilla, Cesar, La Guajira, Tolima	Amazonas, Cali, Norte de Santander	Casanare, Vaupés
Dentro de lo esperado	Cesar, Magdalena, Santa Marta		

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 47 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 46,8 % (386) 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 82,4 % (47/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 21).

A semana epidemiológica 47 de 2024 se han notificado 597 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 198 casos, se descartaron 240 casos y se encuentran en estudio 159 casos; de las muertes confirmadas, tres casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,064 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 97 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,090 %) (tabla 22).

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. 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 47 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 habitantes	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	182,5	4769	52	523
	Bello	35,4	196	3	23
	Envigado	329,5	797	2	68
	Itagüí	50,5	139	3	25
	Turbo	361,2	485	11	21
Atlántico	Barranquilla	324,7	4260	0	703
Bolívar	Cartagena de Indias	430,7	4544	102	1070
	Magangué	501,7	721	40	71
	Turbaco	543,2	632	18	88
Caldas	Manizales	20,9	95	1	6
Caquetá	Florencia	573,8	1014	17	83
Cauca	Popayán	1352,5	3667	2	51
	Santander de Quilichao	1343,7	1543	3	35
Cesar	Valledupar	271,7	1500	53	132
Córdoba	Montería	370,8	1902	150	327
	Cereté	93,6	103	6	19
	Lorica	539,3	632	5	28
	Sahagún	286,9	321	15	47
Cundinamarca	Fusagasugá	2098,1	3469	3	331
	Girardot	1076,9	1268	23	68
Chocó	Quibdó	377,7	502	3	12
Huila	Neiva	1835,7	6798	34	199
	Pitalito	2732,1	3572	10	39
La Guajira	Maicao	60,9	117	10	30
Magdalena	Ciénaga	131,8	168	6	12
Meta	Villavicencio	674,4	3439	91	351
Nariño	San Andres de Tumaco	369,6	951	14	39
Norte de Santander	Ocaña	675,1	801	16	119
	Villa del Rosario	818,3	901	48	109
Quindio	Armenia	1159,2	3623	9	278
Risaralda	Pereira	939,3	4559	8	255
	Dosquebradas	846,4	1842	3	149
Santander	Bucaramanga	1796,4	11119	40	445
	Barrancabermeja	280,9	603	17	49
	Floridablanca	1983,5	6223	20	278
	Girón	1577,3	2763	20	133
	Piedecuesta	1948,1	3632	19	80
Sucre	Sincelejo	692,4	2085	84	420
Tolima	Ibagué	2371,7	12901	41	486
Valle del Cauca	Cali	1632,1	37226	279	855
	Buenaventura	256,2	809	15	84
	Guadalajara de Buga	3857,9	5037	20	44
	Cartago	2647,0	3680	10	46
	Jamundí	3411,5	5775	7	185
	Palmira	1556,0	5583	36	41
	Tuluá	1882,2	4171	27	98
	Yumbo	3728,2	4156	11	116

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

Tabla 22. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2023-2024

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 47, 2024	Letalidad por dengue a SE 47, 2023
	Confirmados	En estudio		
Exterior	3	3	0,629	0,441
Guainía	1	0	0,322	0,000
La Guajira	4	2	0,289	0,000
Buenaventura	2	1	0,247	0,000
Putumayo	10	2	0,221	0,000
Cesar	7	1	0,211	0,086
Arauca	4	2	0,167	0,081
Norte de Santander	9	6	0,110	0,274
Boyacá	2	0	0,103	0,000
Meta	7	3	0,094	0,081
Huila	19	1	0,093	0,176
Bolívar	6	5	0,089	0,093
Risaralda	8	6	0,089	0,000
Cartagena de Indias	4	3	0,088	0,041
Casanare	3	0	0,087	0,070
Santander	29	11	0,083	0,051
Atlántico	2	1	0,083	0,043
Quindío	6	4	0,082	0,000
Caldas	2	0	0,073	0,000
Tolima	15	29	0,061	0,055
Chocó	1	3	0,054	0,394
Valle del Cauca	25	6	0,047	0,101
Cundinamarca	6	3	0,044	0,108
Antioquia	8	18	0,044	0,099
Sucre	2	7	0,043	0,146
Caquetá	1	2	0,042	0,000
Cali	9	17	0,024	0,019
Cauca	2	10	0,022	0,000
Córdoba	1	2	0,016	0,054
Vichada	0	5	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Nariño	0	2	0,000	0,167
Bogotá	0	1	0,000	0,000
Santa Marta D.E.	0	1	0,000	0,116
Amazonas	0	0	0,000	0,187
Guaviare	0	0	0,000	0,248
Magdalena	0	0	0,000	0,371
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	195	156	0,064	0,087

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 47 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).

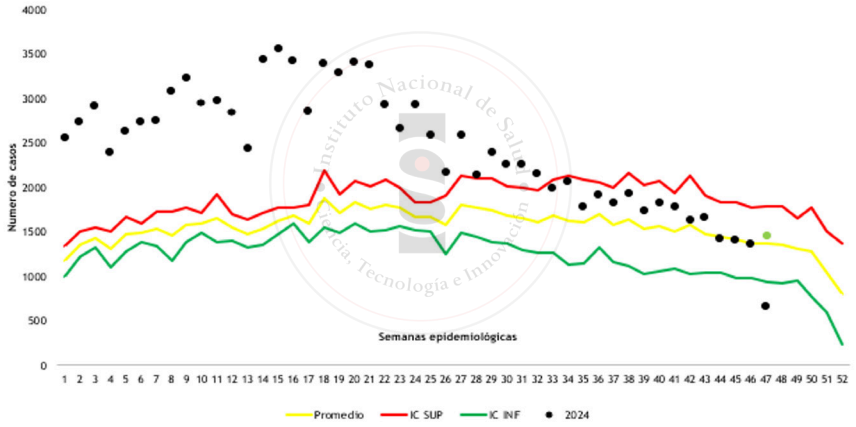
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n. 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 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024.
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 47, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 47 se notificaron 1 740 casos de malaria, para un acumulado de 115 714 casos, de los cuales 113 774 son de malaria no complicada y 1 940 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 62,1 % (71 804), seguido de *Plasmodium falciparum* con 36,1 % (41 817) e infección mixta con 1,8 % (2 093). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae.*

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 95,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (35,3 %), Antioquia (13,2 %), Córdoba (11,1 %), Vaupés (8,6 %), Nariño (7,6 %), Risaralda (6,8 %), Guainía (3,5 %), Cauca (3,0 %), Buenaventura (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 78,5 % de los casos son los que se muestran en la tabla 23.

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

Tabla 23. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024

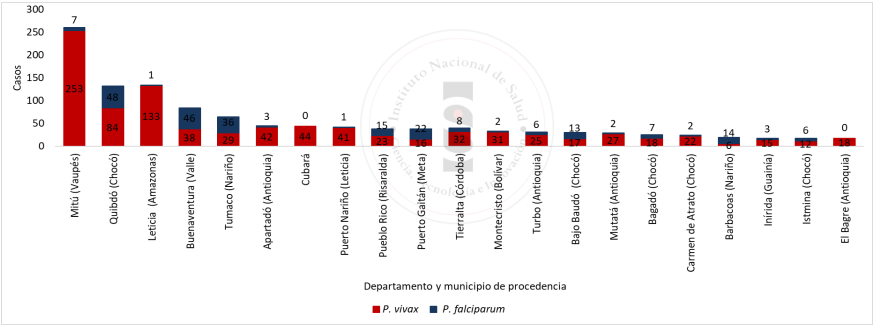
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria *P. falciparum*	Malaria *P. vivax*	Casos	Tasa por 1 000 habitantes
Antioquia	El Bagre	9	342	2 576	2 927	51,98
	Chigorodó	17	267	1 181	1 465	23,54
	Turbo	1	45	1 096	1 142	8,49
	Murindó	15	174	924	1 113	210,00
Bolívar	Montecristo	11	163	913	1 087	59,17
Boyacá	Cubará	1	0	1 187	1 188	139,45
Buenaventura	Buenaventura	25	2 235	1 077	3 337	10,30
Cauca	Guapi	3	1 929	84	2 016	68,25
	Timbiquí	4	1 019	15	1 038	36,93
Chocó	Quibdó	62	3 816	2 221	6 099	42,18
	Bagadó	174	2 982	1 999	5 155	435,28
	Bajo Baudó	76	1 116	2 278	3 470	102,27
	Alto Baudó	54	1 626	1 496	3 176	101,58
	Lloró	396	1 272	1 481	3 149	296,77
	Tadó	38	1 945	1 025	3 008	149,25
	Río Quito	14	1 216	567	1 797	196,22
	Medio San Juan	50	906	724	1 680	142,81
	Istmina	21	815	709	1 545	45,69
	Medio Baudó	20	1 016	351	1 387	82,11
	Medio Atrato	65	912	283	1 260	97,72
	El Cantón del San Pablo	9	599	403	1 011	146,39
	Atrato	15	666	239	920	134,48
Córdoba	Tierralta	106	1 068	5 645	6 819	68,32
	Puerto Libertador	15	270	2 760	3 045	67,05
	Montelíbano	8	61	914	983	11,34
Guainía	Inírida	6	22	3 890	3 918	103,33
Nariño	Barbacoas	6	1 807	123	1 936	33,03
	Roberto Payán	6	1 319	510	1 835	137,68
	Olaya Herrera	6	484	648	1 138	42,99
	Tumaco	16	628	356	1 000	3,75
	Magüí	1	804	147	952	3,57
Norte de Santander	Tibú	1	2	953	956	15,38
Risaralda	Pueblo Rico	228	2 627	4 378	7 233	430,82
Vaupés	Mitú	254	1 028	8 255	9 537	392,55
Vichada	Cumaribo	29	216	733	978	11,24

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

Malaria complicada

A semana epidemiológica 47 se han notificado 1 940 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 85,0 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 61,2 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 14).

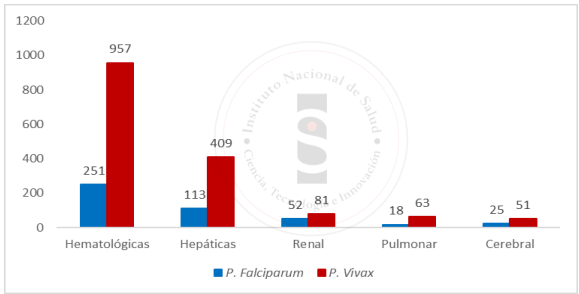
Figura 14. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria. Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024



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

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 59,8% (1 208) presentaron complicaciones hematológicas; 25,8 % (522) complicaciones hepáticas; 6,6 % (133) complicaciones renales; 4,0 % (81) complicaciones pulmonares y 3,8 % (76) a nivel cerebral (figura 15).

Figura 15. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 47 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 47 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 47 el país se encuentra en situación de aumento; ocho (8) departamentos y 16 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y siete (7) departamentos y 17 municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 43 a 47 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Vaupés	Mitú	8 279	44	629	4
Chocó	Lloró	2 825	81	150	5
Antioquia	El Bagre	2 594	142	193	5
Chocó	Istmina	1 397	55	89	5
Antioquia	Chigorodó	1 385	26	41	5
Boyacá	Cubará	1 037	0	127	4
Chocó	El Cantón del San Pablo	876	37	74	5
Antioquia	Dabeiba	487	17	35	4
Antioquia	Nechí	452	23	27	5
Amazonas	Leticia	426	5	32	4
Antioquia	Tarazá	396	8	17	4
Chocó	El Carmen de Atrato	210	2	50	4
Arauca	Saravena	92	1	32	4
Caldas	Belalcázar	84	0	6	1
Caquetá	Florencia	69	1	10	4
Vaupés	Pacoa (CD)	49	4	10	4

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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 43 a 47 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Risaralda	Pueblo Rico	6 616	174	224	5
Buenaventura	Buenaventura	3 115	117	107	5
Nariño	Roberto Payán	1 505	122	159	5
Nariño	Barbacoas	1 454	115	214	5
Chocó	Medio Atrato	1 135	70	66	5
Antioquia	Turbo	1 079	36	58	5
Bolívar	Montecristo	981	43	47	5
Antioquia	Mutatá	823	29	44	5
Cauca	Timbiquí	779	84	145	5
Chocó	Río Iro	555	14	17	4
Antioquia	Cáceres	415	25	29	4
Chocó	Cértegui	256	15	17	4
Norte de Santander	Sardinata	202	6	18	4
Bolívar	Tiquisio	127	8	13	4
Chocó	Juradó	118	14	6	4
Córdoba	Ayapel	38	1	7	4
Norte de Santander	Cúcuta	11	2	5	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 47 de 2024, se han notificado 22 935 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 22 769 corresponden a residentes en Colombia y 166 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (48 de 2023 a 47 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años (tabla 26).

Tabla 26. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 47, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 47 de 2023	Casos a SE 47 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *
Total nacional	**22 442**	**22 769**	**0,67**
La Guajira	2 613	2 613	2,61
Vichada	373	303	2,43
Chocó	852	1 009	1,87
Arauca	306	333	1,31
Guaviare	92	95	1,02
Magdalena	646	668	0,85
Guainía	61	50	0,82
Vaupés	66	53	0,82
Casanare	349	286	0,81
Amazonas	56	69	0,79
Risaralda	495	416	0,79
Nariño	739	853	0,76
Cesar	828	846	0,75
Bogotá D.C.	3115	2 909	0,68
Buenaventura	149	219	0,66
Bolívar	547	623	0,65
Meta	478	496	0,64
Antioquia	2 140	2 593	0,64
Tolima	486	486	0,64
Boyacá	505	482	0,62
Putumayo	198	177	0,60
Huila	517	543	0,60
Cundinamarca	1 277	1 324	0,60
Cartagena de Indias	424	415	0,57
Norte Santander	725	643	0,55
Caquetá	160	184	0,54
Caldas	256	259	0,47
Valle del Cauca	621	559	0,45
Santander	565	611	0,44
Atlántico	532	456	0,43
Córdoba	610	605	0,43
Cali	468	531	0,40
Sucre	334	284	0,39
Santa Marta	142	125	0,34
San Andrés	14	11	0,32
Barranquilla	267	246	0,30
Cauca	336	311	0,29
Quindío	100	83	0,29

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 47 de 2023 a SE 42 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 76,7 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 23,3 % como desnutrición aguda severa; el 8,0 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,9 %) y de 1 año (29,6 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 64,6 %.

Para la semana epidemiológica 47 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Santa Marta y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 27).

Tabla 27. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 47 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	1 385	2 593
Bolívar	321	623
Buenaventura	80	219
Santa Marta	88	125
Vaupés	79	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 47 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 30 municipios (tabla 28).

Tabla 28. 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 47 de 2024.

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	582	988
La Guajira	Uribia	494	856
La Guajira	Riohacha	403	732
Nariño	San Andrés de Tumaco	206	411
Huila	Neiva	129	250
Chocó	Quibdó	60	164
Antioquia	Bello	90	150
Bolívar	Magangué	43	144
Santander	Barrancabermeja	56	142
Antioquia	Turbo	28	133
Tolima	Ibagué	54	110
Valle del Cauca	Palmira	56	102
Arauca	Arauca	78	90
Cundinamarca	Facatativá	55	89
Caldas	Manizales	42	84
Cundinamarca	Mosquera	41	76
Cundinamarca	Zipaquirá	40	71
Santander	Girón	32	68
Valle del Cauca	Jamundí	32	59
Santander	Piedecuesta	34	57
Risaralda	Dosquebradas	25	56
Atlántico	Sabanalarga	36	55
Sucre	Sincelejo	39	55
Córdoba	Sahagún	20	46
Cundinamarca	Chía	20	42
Valle del Cauca	Tuluá	26	42
Boyacá	Duitama	30	41
Norte de Santander	Villa del Rosario	56	35
Valle del Cauca	Cartago	19	30
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	14	27

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

Caso de intoxicación por fósforo blanco, Malambo, Atlántico, 28 de noviembre de 2024

El 24 de noviembre de 2024, se reportó un caso de intoxicación por fósforo en un menor de 18 meses, quien se encuentra en la unidad de cuidados intensivos bajo estricta vigilancia médica y con asesoría permanente de la línea de toxicología nacional. El menor presenta una evolución favorable, con tolerancia a la vía oral y disminución de los niveles de fósforo inorgánico. Se ha desplegado un Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) a nivel municipal y departamental para llevar a cabo una investigación epidemiológica de campo y se brindó educación a la familia sobre los riesgos de la manipulación de artefactos explosivos y pólvora. El caso continúa en seguimiento por el referente nacional para del evento y se recomienda mantener la vigilancia constante del paciente, completar la investigación epidemiológica y reforzar las campañas de prevención. La información proporcionada es preliminar y está sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Atlántico

Brote de varicela en institución de salud de Yopal, Casanare, noviembre 25 de 2024

El 19 de noviembre de 2024 se reportó un brote de varicela en el personal de urgencias de una institución de salud en Yopal, Casanare. La investigación epidemiológica de campo identificó ocho (8) casos de 42 expuestos, con una tasa de ataque del 19,0 %. No se registraron hospitalizaciones ni defunciones, ni se identificó población de alto riesgo. El último caso presentó síntomas el 16 de noviembre de 2024 y se mantiene un seguimiento de 42 días. Se implementaron medidas de control como aislamiento de casos, seguimiento a contactos, limpieza y desinfección, lavado de manos, búsqueda activa diaria y emisión de un comunicado interno. El seguimiento continúa hasta el cierre del brote (28 de noviembre de 2024). La información es preliminar y está sujeta a cambios, bajo la supervisión del referente nacional del evento.

Fuente: Secretaría Departamental de Salud de Casanare

Brote de enfermedad diarreica aguda (EDA) en población de interés especial, Bogotá D.C, 22 de noviembre de 2024

El 13 de noviembre de 2024, se notificó un posible brote de enfermedad diarreica aguda (EDA) en un centro de cuidado del adulto mayor en Bogotá D.C. Se reportaron 11 casos, incluyendo un fallecido, de 319 personas expuestas, con una tasa de ataque del 3,4 %. El adenovirus fue identificado como agente etiológico en un caso. El caso índice, un hombre de 70 años, presentó síntomas el 02 de noviembre de 2024. Se registró un fallecimiento el 15 de noviembre debido a sepsis de origen gastrointestinal, la cual se encuentra en estudio. La fuente de contagio aún se desconoce, pero se presume una transmisión persona a persona. Se identificaron falencias en el lavado de manos, falta de registros de limpieza y desinfección, y deficiencias en los protocolos de bioseguridad. No se obtuvieron muestras biológicas de los casos debido a la ausencia de síntomas al momento de la investigación. Se implementaron acciones de fortalecimiento en el proceso de lavado de manos, protocolos de bioseguridad, promoción y prevención de la enfermedad, y monitoreo continuo por parte de la Secretaría Distrital de Salud. La información es preliminar y se encuentra en seguimiento por el referente del evento.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 47 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

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.

ALERTAS INTERNACIONALES

Casos humanos de influenza A (H5N1) en Estados Unidos, noviembre 22 de 2024

En 2024, con corte al 15 de noviembre, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos han confirmado 52 casos humanos de influenza A (H5N1) en siete estados. 30 de los casos informaron exposición a ganado: California (26), Colorado (1), Michigan (2) y Texas (1). Veintiún casos informaron exposición a aves de corral: Colorado (9), Oregón (1) y Washington (11). Los CDC de EE. UU. han realizado análisis genéticos de virus aislados de casos confirmados previamente. La secuenciación genética confirmó que seis de los casos notificados en California estaban infectados con el virus de la influenza A(H5N1) del clado 2.3.4.4b. Las seis secuencias están estrechamente relacionadas genéticamente con el virus que causa infecciones en el ganado lechero doméstico. Se realizó la secuenciación del genoma completo en virus aislados de dos personas en California y se confirmó que ambos virus eran del genotipo B3.13. No se identificaron cambios asociados con la adaptación de los mamíferos en otros segmentos genéticos en las muestras analizadas. Además, no se identificaron mutaciones asociadas con una menor susceptibilidad a los antivirales (p. ej., inhibidores de la neuraminidasa o inhibidores de la polimerasa ácida). El CDC de EE. UU. está realizando pruebas adicionales, incluida la caracterización antigénica de los virus aislados. Esto revelará si los virus candidatos a vacunas existentes (CVV) coinciden bien con los nuevos casos notificados de influenza A(H5). La evaluación actual de los CDC de EE. UU. sobre el riesgo para la salud humana por influenza A(H5N1) para el público en general en EE. UU. no ha cambiado y continúa considerándose baja.

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report, 16-22 November 2024, week 47. Fecha de publicación: 22 de noviembre de 2024. Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2024. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-47-2024.pdf

Brote mundial de cólera, noviembre 20 de 2024

En 2024, con corte al 27 de octubre, se notificaron un total acumulado de 486 760 casos de cólera y diarrea acuosa aguda y 4 018 muertes en 33 países de cinco regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El número de casos notificados en octubre de 2024 es un 42 % menor que en el mismo período de 2023, sin embargo, el número de muertes ha aumentado un 54 %. Factores como los conflictos, los desplazamientos masivos, los desastres naturales y el cambio climático han intensificado los brotes, en particular en las zonas rurales y afectadas por inundaciones, donde la infraestructura deficiente y el acceso limitado a la atención médica retrasan el tratamiento. Desde el último informe en octubre de 2024, se han notificado nuevos brotes de cólera en el Iraq (571 casos y una muerte), el Líbano (un caso sin muerte) y Sudán del Sur (49 casos y una muerte).

La mayoría de los casos se han reportado por la región del Mediterráneo Oriental. En la Región de Las Américas, Haití ha reportado en lo corrido de 2024, hasta el 27 de octubre, un total de 9 630 de casos y 142 muertes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Multi-country outbreak of cholera, External situation report #20. Fecha de publicación: 20 de noviembre de 2024. Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2024. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera--external-situation-report--20---20-november-2024

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Desnutrición
Brotes
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 47

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	0	0	425	31	40	614	18	37	1	0	0	6	0	0	1.409	161	146
Antioquia	623	13	8	18.039	1.318	1.473	18.244	294	1.839	1.803	33	79	99	4	3	15.338	634	783
Arauca	102	3	3	742	59	66	2.394	62	204	1	1	0	61	4	2	182	1	36
Atlántico	135	2	5	3.885	246	300	2.420	296	375	3	1	0	25	2	0	3	0	1
Barranquilla	18	0	1	3.686	218	332	4.260	411	703	22	1	1	77	9	0	0	0	0
Bogotá	1	0	0	22.210	1.783	1.856	0	0	0	147	19	7	104	0	0	0	0	0
Bolívar	271	7	9	2.716	187	207	6.723	270	706	0	1	0	12	1	1	2.001	107	104
Boyacá	65	1	0	6.409	470	491	1.947	27	140	9	1	0	6	0	1	1.232	0	127
Buenaventura	34	1	0	143	9	11	809	31	84	1	0	0	1	0	0	3.422	105	107
Caldas	72	2	4	3.575	282	257	2.758	23	171	50	1	2	28	2	1	116	1	8
Cali	9	0	0	4.534	422	401	37.226	677	855	1.106	13	40	81	4	2	20	3	3
Caquetá	177	3	2	1.147	90	102	2.386	76	136	2	0	0	9	0	0	173	12	15
Cartagena	26	1	1	2.032	114	146	4.544	284	1.070	0	0	0	9	0	0	0	0	0
Casanare	183	4	7	1.675	111	138	3.440	91	103	7	0	0	4	0	0	36	1	0
Cauca	109	2	3	5.366	425	455	9.143	36	233	391	1	1	15	1	0	3.394	215	254
Cesar	328	6	7	2.759	172	241	3.310	309	259	3	3	0	68	1	1	37	3	3
Chocó	186	4	3	282	12	24	1.836	34	85	2	0	0	112	0	0	40.536	1.970	1.602
Córdoba	443	9	7	4.965	325	429	6.231	313	794	16	1	1	5	1	0	12.666	693	589
Cundinamarca	93	2	2	13.328	1.011	1.161	13.582	219	1.004	42	4	4	38	2	1	0	0	0
Guainía	12	0	0	155	11	11	311	3	25	1	0	0	0	0	0	4.048	231	136
Guaviare	86	2	0	317	28	16	675	33	108	8	0	1	2	0	0	913	117	69
Huila	138	5	4	5.810	423	524	20.381	201	399	16	2	0	18	1	0	2	0	0
La Guajira	174	3	2	2.174	147	152	1.386	145	145	1	1	0	13	0	1	33	1	3
Magdalena	186	4	4	2.453	173	206	1.336	154	48	3	3	0	32	1	1	15	1	2
Meta	255	6	1	3.938	279	330	7.449	202	783	120	3	4	62	1	1	292	40	23
Nariño	128	3	2	6.841	507	610	3.200	39	101	14	1	1	30	1	0	8.729	864	711
Norte de Santander	322	9	7	6.213	389	523	8.200	445	689	57	20	1	3	0	0	1.425	190	60
Putumayo	126	2	1	1.693	118	132	4.527	75	387	1	0	0	2	0	0	52	5	4
Quindío	15	0	0	2.732	208	222	7.277	41	594	15	2	1	12	0	0	33	1	0
Risaralda	55	1	1	3.714	297	283	9.006	30	539	18	3	0	29	1	0	7.776	160	249
San Andrés	0	0	0	381	27	41	557	14	64	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	55	1	2	1.828	107	135	609	97	45	5	0	0	27	2	1	0	0	0
Santander	233	4	7	7.066	510	584	35.040	312	1.491	33	3	2	23	2	0	14	1	1
Sucre	121	3	2	2.557	189	201	4.633	208	952	0	0	0	30	0	1	90	5	6
Tolima	142	3	3	6.487	471	529	24.444	746	1.038	15	1	0	54	3	2	19	0	0
Valle del Cauca	70	1	3	7.550	597	604	52.639	638	1.247	119	3	7	42	5	2	129	3	12
Vaupés	51	1	1	146	10	13	220	6	5	4	0	0	0	0	0	10.070	65	680
Vichada	58	1	0	234	19	30	416	4	45	0	0	0	1	0	1	1.078	122	122
Total nacional	5.145	109	102	160.207	11.795	13.276	304.173	6.864	17.503	4.036	124	152	1.141	43	22	**115.714**	**5.767**	**5.886**

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 47

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	5.434	679	234	347	10	9	0	0	0	3.203	405	259	13	1	1
Antioquia	202	24	27	863.859	81.902	69.631	40.159	2.293	2.972	5.471	738	945	371.654	35.325	28.917	601	68	41
Arauca	10	1	1	23.623	2.129	1.767	2.835	105	216	37	2	9	7.577	721	597	35	5	2
Atlántico	23	4	6	165.196	10.177	12.717	3.585	180	298	1.364	146	295	55.241	3.690	4.209	146	21	11
Barranquilla	58	3	11	229.804	15.469	17.481	9.315	350	843	1.587	211	268	75.387	6.222	6.612	164	26	12
Bogotá	261	33	49	1.673.491	123.466	121.733	70.003	4.768	4.916	8.778	1.510	1.141	751.482	57.715	65.072	662	71	47
Bolívar	18	5	2	126.993	10.934	9.920	3.368	234	253	646	134	82	34.062	2.752	2.242	128	18	8
Boyacá	27	3	6	138.129	11.223	11.990	6.757	323	466	490	76	96	53.202	4.216	4.104	101	10	8
Buenaventura	16	1	2	8.343	1.024	885	206	0	8	9	3	1	2.731	399	226	43	6	5
Caldas	16	1	1	77.939	8.234	6.871	2.996	257	293	1.018	122	184	33.896	2.893	2.862	69	8	2
Cali	61	10	6	262.999	23.284	17.200	6.330	518	248	632	68	107	97.080	12.719	6.449	230	22	17
Caquetá	21	2	3	30.426	2.852	1.770	1.988	121	126	59	11	3	21.496	1.647	1.153	37	5	1
Cartagena	34	5	5	207.385	16.469	14.626	5.787	381	766	1.320	194	233	53.380	4.010	4.662	159	19	18
Casanare	3	1	0	28.702	2.357	1.843	965	47	74	107	13	17	12.986	999	837	53	7	1
Cauca	33	3	5	115.089	9.027	7.398	4.323	97	262	394	42	60	71.043	5.248	4.817	163	17	14
Cesar	20	3	4	115.816	10.570	9.972	8.001	560	524	416	83	58	29.198	2.664	2.446	165	20	15
Chocó	20	2	3	34.901	1.429	2.567	1.619	120	140	34	2	2	13.713	912	1.116	144	14	7
Córdoba	35	3	8	204.866	13.111	16.582	6.771	407	437	1.572	125	284	51.783	3.848	4.173	241	29	13
Cundinamarca	63	8	9	384.929	22.589	29.153	14.477	666	999	1.802	377	212	166.940	11.576	13.947	316	34	19
Guainía	0	1	0	2.620	188	197	269	23	26	0	0	0	1.592	111	129	11	1	2
Guaviare	4	1	0	6.522	549	387	205	44	14	52	7	13	3.039	279	243	11	1	2
Huila	48	4	11	107.200	9.870	6.833	5.359	284	316	551	72	69	45.902	4.963	3.365	121	13	13
La Guajira	13	2	4	228.844	14.086	19.387	6.385	670	383	297	69	80	50.455	5.152	5.584	256	33	16
Magdalena	2	1	0	104.499	7.744	8.659	3.646	223	327	143	13	16	35.555	3.079	2.561	136	14	13
Meta	21	2	4	77.472	6.225	5.623	3.929	113	259	512	67	74	52.744	3.886	3.852	129	15	11
Nariño	46	4	9	133.798	13.722	9.371	6.295	373	439	134	53	31	52.211	7.147	4.687	167	17	10
Norte de Santander	61	6	9	161.701	13.324	10.564	10.083	784	815	867	120	134	50.685	5.812	3.932	141	19	11
Putumayo	13	1	6	32.563	2.152	1.964	1.232	119	68	36	5	5	10.898	1.195	1.049	50	4	4
Quindío	10	1	2	60.768	5.359	4.382	2.950	231	191	371	56	56	32.414	2.408	2.181	46	4	2
Risaralda	20	4	5	114.052	9.120	9.229	5.134	255	395	395	56	44	38.071	3.864	3.055	84	10	8
San Andrés	0	1	0	8.636	671	433	492	63	25	1	0	0	3.231	298	344	14	1	0
Santa Marta D.E.	5	1	0	65.823	2.515	5.124	2.849	158	221	1.028	111	164	19.380	1.319	1.625	42	7	3
Santander	60	8	12	235.342	13.610	16.748	17.989	929	1.179	2.525	362	341	79.059	7.053	5.787	148	18	13
Sucre	10	2	0	88.053	8.006	7.481	6.862	696	585	1.354	248	284	24.724	2.807	1.901	120	15	7
Tolima	33	6	4	128.026	11.447	10.218	7.722	309	542	482	53	75	60.221	5.150	5.285	112	13	9
Valle del Cauca	38	9	5	146.907	12.368	11.211	2.932	197	208	566	54	89	69.540	6.213	5.734	148	16	7
Vaupés	4	1	0	4.373	224	365	269	12	7	11	7	2	1.102	80	101	14	1	2
Vichada	3	1	0	5.811	315	241	26	6	4	1	0	0	3.184	141	105	27	3	0
Total nacional	1.313	188	220	6.410.934	498.420	482.757	274.460	16.926	19.854	35.062	5.200	5.474	2.540.061	232.462	206.220	5.247	607	375

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 47

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	45	7	6	81	0	1
Antioquia	12	12	1	667	78	40	68	10	1	197	36	7	2.212	242	153	2.966	31	25
Arauca	0	1	0	26	1	2	3	1	0	7	1	1	174	18	12	219	4	0
Atlántico	0	3	0	85	10	8	0	1	0	12	1	1	689	78	49	299	9	3
Barranquilla	2	3	0	115	5	5	0	2	0	40	2	2	725	63	80	896	3	0
Bogotá	14	13	0	1.309	244	81	763	10	18	466	62	23	4.291	371	325	9.472	58	59
Bolívar	3	3	0	36	6	0	2	1	0	13	4	0	374	74	28	103	0	0
Boyacá	2	3	0	196	16	16	32	1	0	27	4	2	657	66	47	931	6	4
Buenaventura	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	70	4	1	19	1	0
Caldas	1	2	0	65	7	5	3	1	0	7	1	0	328	47	20	295	8	2
Cali	8	4	0	145	21	9	1	2	0	9	4	3	881	117	62	1.633	13	8
Caquetá	0	1	0	29	4	2	1	1	0	7	2	0	139	18	6	63	0	0
Cartagena	0	2	0	79	5	0	3	1	0	3	2	0	441	52	48	206	0	0
Casanare	3	1	0	39	3	3	7	1	0	6	1	0	212	29	21	233	1	0
Cauca	3	3	0	88	11	3	2	1	0	5	2	0	378	31	28	585	8	1
Cesar	2	3	0	48	6	3	5	2	0	4	5	0	371	33	17	346	0	1
Chocó	1	2	0	14	0	0	2	1	0	48	2	1	83	5	5	37	0	0
Córdoba	1	4	0	159	10	11	4	2	0	1	1	0	1.394	147	138	634	6	3
Cundinamarca	7	7	0	376	44	22	201	3	6	120	12	8	9	0	1	1.476	9	4
Guainía	0	0	0	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1.813	178	140	8	0	0
Guaviare	0	0	0	9	0	0	5	1	0	1	0	0	64	4	6	39	1	0
Huila	4	3	0	161	17	11	7	1	0	56	5	0	470	44	45	357	2	2
La Guajira	6	3	0	52	4	1	1	2	0	0	1	0	306	28	28	203	1	0
Magdalena	0	2	0	20	2	2	1	1	0	2	1	0	261	42	39	71	0	1
Meta	7	2	0	75	9	5	12	1	0	44	3	1	508	59	42	361	3	0
Nariño	8	3	0	144	12	6	10	1	0	55	6	0	763	83	32	355	4	1
Norte de Santander	6	4	0	193	18	3	3	2	0	13	12	1	856	121	63	436	1	0
Putumayo	0	1	0	51	5	3	1	1	0	10	0	0	202	17	13	280	2	2
Quindío	0	1	0	37	3	1	0	1	0	5	1	0	288	35	31	280	0	0
Risaralda	4	2	0	71	7	5	3	1	0	4	1	0	491	49	38	203	3	1
San Andrés	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	0	0	23	11	2	27	0	0
Santa Marta D.E.	1	1	0	12	2	1	1	1	0	12	0	2	137	16	19	148	0	1
Santander	2	4	0	102	12	6	1	2	0	64	9	2	730	120	44	1.311	14	5
Sucre	5	2	0	83	6	4	5	1	0	39	11	2	476	95	50	381	2	2
Tolima	4	2	0	67	9	2	6	1	1	27	4	1	730	80	62	407	5	4
Valle del Cauca	1	4	0	159	11	3	2	1	0	2	1	0	1.002	87	75	721	4	2
Vaupés	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	8	0	0	12	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	3	1	0	5	1	0	98	2	5	11	0	0
Total nacional	107	104	1	4.721	582	264	1.161	61	26	1.318	202	57	22.699	2.473	1.781	26.105	199	132

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 47

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	53	69	0	0	4	0	63	90	11	13	16	72	1	0
Antioquia	1	0	8	8	1.385	2.593	1	1	5	10	4.714	5.486	1.018	733	441	1.251	26	14
Arauca	2	1	0	1	261	333	0	0	3	0	167	168	17	11	5	21	3	0
Atlántico	1	0	4	0	360	456	0	0	3	0	761	996	2	1	42	113	12	4
Barranquilla	0	0	2	0	197	246	0	0	2	2	810	923	0	0	67	299	9	4
Bogotá	0	0	0	0	2.691	2.909	3	0	6	22	3.938	5.271	0	0	64	90	27	20
Bolívar	0	0	1	1	321	623	0	0	3	1	443	601	324	402	90	206	12	3
Boyacá	0	3	1	0	442	482	0	0	1	1	866	1.051	102	221	12	37	5	2
Buenaventura	0	0	1	0	80	219	0	0	1	0	77	98	17	13	52	94	4	2
Caldas	0	0	2	0	144	259	0	0	43	4	1.068	1.118	171	251	36	164	3	1
Cali	0	0	13	7	424	531	1	0	16	15	1.463	1.542	1	3	98	238	8	5
Caquetá	0	0	1	0	172	184	0	0	2	0	235	197	213	169	85	527	4	0
Cartagena	0	0	3	0	180	415	0	0	5	4	479	529	2	0	169	285	10	0
Casanare	9	4	5	2	303	286	0	0	3	3	268	275	8	2	16	19	3	1
Cauca	0	0	1	5	314	311	0	0	3	7	759	876	64	29	41	80	9	7
Cesar	6	0	1	0	613	846	1	0	1	1	520	613	52	342	56	84	13	10
Chocó	0	0	1	1	530	1.009	0	0	2	0	87	143	227	224	42	93	12	15
Córdoba	0	4	1	1	478	605	0	0	7	1	873	1.074	152	168	48	130	15	7
Cundinamarca	0	0	17	7	1.007	1.324	1	0	7	10	1.893	2.353	161	191	66	148	16	11
Guainía	0	0	0	0	52	50	0	0	1	0	25	27	16	13	4	6	1	0
Guaviare	0	1	1	0	103	95	1	1	4	0	53	64	381	149	22	51	1	0
Huila	0	0	1	0	374	543	0	0	3	5	803	725	15	10	67	224	5	5
La Guajira	0	0	0	0	1.620	2.613	0	0	1	0	241	315	19	19	9	36	26	22
Magdalena	0	0	0	0	502	668	0	0	4	0	303	370	5	6	18	43	13	5
Meta	2	0	5	1	347	496	0	0	5	3	657	686	202	131	18	31	9	7
Nariño	0	0	1	0	557	853	0	0	21	1	1.256	1.370	305	99	34	71	12	8
Norte de Santander	2	0	5	0	623	643	3	4	18	3	913	1.127	213	167	44	99	10	5
Putumayo	0	0	14	2	178	177	0	0	14	2	309	243	215	180	11	34	3	3
Quindío	0	0	3	2	96	83	0	0	3	1	512	450	1	1	60	258	2	0
Risaralda	0	0	5	4	280	416	0	0	1	5	1.085	1.147	135	206	144	256	4	2
San Andrés	0	0	0	0	8	11	0	0	0	1	18	36	0	0	1	4	0	0
Santa Marta D.E.	0	1	2	0	88	125	0	0	11	1	234	337	8	8	42	79	7	2
Santander	2	2	12	11	368	611	0	0	7	3	1.285	1.671	527	413	65	202	10	5
Sucre	0	0	2	0	197	284	0	1	11	3	409	589	91	53	46	66	7	2
Tolima	0	0	17	3	295	486	0	0	11	2	1.147	1.095	297	245	229	573	6	4
Valle del Cauca	0	1	6	1	354	559	1	1	10	3	1.226	1.203	19	16	153	352	6	2
Vaupés	0	0	0	0	79	53	0	0	1	0	54	92	47	30	23	25	1	0
Vichada	0	0	0	0	258	303	0	0	1	1	24	28	40	11	2	3	3	3
Total nacional	25	17	137	61	**16.334**	**22.769**	14	8	244	115	30.034	34.979	5.132	4.569	2.438	6.364	312	181

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 47

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	0	0	2	2	3	3	16	14	0	0	56	64	2	1	426	583
Antioquia	8	8	58	27	1	0	125	347	157	120	1.067	1.169	1	1	2.828	3.992	94	134	18.940	18.041
Arauca	2	0	3	3	0	0	6	6	39	22	161	141	0	0	122	139	2	1	797	1.354
Atlántico	1	2	10	11	0	0	26	25	48	26	325	265	0	0	392	481	15	16	1.932	2.330
Barranquilla	1	2	6	5	0	0	24	29	69	39	390	330	0	0	645	895	16	23	1.822	2.580
Bogotá	1	1	46	26	0	0	143	490	158	106	877	830	3	0	1.137	1.318	31	43	18.107	32.298
Bolívar	2	2	15	11	0	0	22	12	42	38	282	300	0	0	151	216	4	3	2.003	2.328
Boyacá	1	0	8	4	0	0	24	26	19	13	93	91	0	0	147	178	1	8	2.922	4.290
Buenaventura	0	3	4	2	0	0	6	0	12	21	133	109	0	0	150	170	11	5	274	356
Caldas	0	1	2	1	0	0	19	4	18	18	129	144	0	0	292	391	4	7	2.472	3.035
Cali	1	0	11	7	0	0	41	28	30	41	423	537	1	0	1.274	1.393	37	53	6.408	7.065
Caquetá	0	1	6	10	0	0	8	2	5	6	84	105	0	0	210	270	6	7	889	1.083
Cartagena	0	1	11	8	0	0	19	34	70	77	231	407	0	0	348	475	3	10	974	1.451
Casanare	1	2	2	3	0	0	9	11	36	22	120	150	0	0	139	142	4	4	766	1.028
Cauca	4	3	9	8	0	0	28	5	21	14	184	161	0	0	248	348	2	4	2.809	3.369
Cesar	7	4	11	11	2	0	25	19	34	21	311	222	1	0	360	456	3	3	1.977	2.181
Chocó	24	35	27	38	0	4	11	6	45	43	206	200	0	0	187	247	1	6	302	374
Córdoba	1	5	14	11	0	0	35	36	33	20	298	246	0	0	236	271	3	8	2.961	3.443
Cundinamarca	0	0	12	11	0	0	64	64	77	51	347	395	1	0	453	555	14	13	9.324	13.745
Guainía	1	2	3	4	0	0	2	0	7	0	15	10	0	0	17	17	0	0	126	190
Guaviare	0	0	1	1	0	0	2	3	4	1	25	28	1	1	41	34	1	1	246	270
Huila	0	0	7	6	0	0	22	9	17	17	145	144	0	0	357	491	5	15	5.314	5.952
La Guajira	19	24	40	35	2	2	19	3	67	34	338	317	0	0	422	627	4	17	1.112	1.417
Magdalena	2	1	15	10	1	0	17	2	33	25	214	247	0	0	149	210	2	3	1.299	1.428
Meta	2	3	11	5	0	0	21	2	46	42	242	247	0	0	534	653	18	18	1.799	2.660
Nariño	2	1	8	3	0	0	31	21	20	12	215	194	0	0	162	203	7	4	3.335	4.308
Norte de Santander	2	3	9	3	0	0	31	39	85	80	461	430	3	4	582	767	11	20	3.074	3.876
Putumayo	1	1	3	3	0	0	7	6	8	4	82	68	0	0	98	119	2	8	1.010	1.273
Quindío	0	0	4	3	0	0	10	6	13	4	90	82	0	0	238	279	4	1	2.022	2.542
Risaralda	5	8	7	9	0	0	18	9	21	32	168	176	0	0	532	610	26	24	3.016	3.444
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	5	8	0	0	10	9	0	0	117	245
Santa Marta D.E.	2	1	4	1	0	0	10	6	18	20	106	121	0	0	198	314	2	3	546	679
Santander	1	4	6	8	0	0	43	24	68	50	393	412	0	0	768	1.127	21	28	4.997	6.019
Sucre	2	0	8	7	0	0	18	17	23	12	184	162	0	1	93	105	1	1	1.594	1.869
Tolima	2	2	8	9	0	0	25	23	31	18	165	146	0	0	475	619	10	18	2.333	3.230
Valle del Cauca	2	2	10	10	1	0	37	36	33	24	295	337	1	1	631	717	15	19	5.771	6.637
Vaupés	2	2	4	3	0	0	2	1	1	1	4	4	0	0	15	19	0	0	186	234
Vichada	3	2	4	11	0	0	2	1	8	7	35	39	0	0	30	33	0	0	165	271
Total nacional	116	127	440	332	10	6	955	1.354	1.527	1.085	8.939	8.988	14	8	14.727	18.954	381	529	114.167	147.478

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 47

17 al 23 de noviembre de 2024

Tema central
VIH, Comportamiento epidemiológico en Colombia a semana epidemiológica 46 de 2024

Henry Sepúlveda Medina hsepulveda@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/10.33610/23576189.2024.47
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