

**INFORME DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

**III Trimestre
1 de enero a 07 de septiembre de 2024
SE 1 a 36**

**Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Subsecretaría de Salud Pública**

**Elaborado por:
Viviana Lenis Ballesteros
Microbióloga y Bioanalista
MSc. – PhD. Epidemiología
Epidemióloga Vigilancia ETV - Antioquia
Equipo de Gestión del Riesgo y Emergencias de Interés en Salud Pública
EGREISP**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
METODOLÓGIA	7
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL DENGUE EN ANTIOQUIA.....	10
Contexto de la enfermedad.....	10
Características del dengue en Antioquia	12
Elementos para la discusión	25
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LA MALARIA EN ANTIOQUIA...	28
Contexto de la enfermedad.....	28
Características de la malaria en Antioquia	29
Elementos para la discusión	39
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia, 2024.	11
Figura 2. Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.	14
Figura 3. Corredor endemico para el dengue en Antioquia, 2019 – 2024 SE 36..	14
Figura 4. Seguimiento semanal al número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 36.	15
Figura 5. Variación porcentual semanal del número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 36.....	15
Figura 6. Incidencia del dengue en Antioquia, según subregión. SE 1 a 36, 2024.	16
Figura 7. Porcentaje de hospitalización por dengue en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 36, 2024.....	20
Figura 7. Proporción de actores involucrados en las características que tiene que ver con el factor determinante en la muerte por dengue. Antioquia, SE 36 de 2024.	21
Figura 8. Distribución de la edad y el sexo de los casos de dengue procedentes de Antioquia. SE 1 a 36, 2024.....	22
Figura 9. Distribución de los casos de dengue, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.....	23
Figura 10. Distribución porcentual de los casos de dengue, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 36, 2024. .	23
Figura 11. Serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia. SE 1 a 36, 2024.....	25
Figura 13. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.....	30
Figura 14. Corredor endemico para el malaria en Antioquia, 2018 – 2024 SE 36.	30
Figura 15. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión. SE 1 a 36, 2024.	31
Figura 16. Distribución de especie de Plasmodium en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 36, 2024.	32
Figura 17. Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia. SE 1 a 36, 2024.....	37
Figura 18. Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.....	37
Figura 19. Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 36, 2024. .	38
Figura 20. Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.	38



LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 36 de 2024.	12
Tabla 2. Casos probables y confirmados de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 36 de 2024.....	13
Tabla 3. Incidencia de dengue en Antioquia por subregión y municipio. SE 1 a 36 de 2024.	17
Tabla 4. Factores asociados a las muerte por dengue en el departamento de Antioquia. SE 1 a 36 de 2024.....	21
Tabla 4. Otras variables de interés en los casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 36 de 2024.....	24
Tabla 6. Oportunidad diagnóstica para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 36 de 2024.	32
Tabla 7. Oportunidad de tratamiento para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 36 de 2024.	34



INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), son afectaciones en la salud de carácter infeccioso, cuyo agente etiológico, sea este virus, bacteria, parásito u otro, es transmitido por vectores. Los vectores son vehículos que permiten la interacción del microorganismo con su huésped final; en el caso de las ETV que afectan a los seres humanos, los vectores, son por lo general insectos hematófagos que, al alimentarse de sangre de una persona o animal infectado, no sólo ingiere sangre sino también un microorganismo que puede causar infección y/o enfermedad a otra persona o animal al alimentarse nuevamente (OPS, 2020).

En vigilancia en salud pública, toman especial importancia las ETV, en tanto puede considerarse que representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas en todo el mundo, provocando una buena proporción de muertes, las cuales se estiman pueden ser más de 700 000 al año (OPS, 2020).

Entre las ETV de importancia en salud pública están las arbovirosis, las cuales se presentan de manera epidémica y tienen una expresión clínica entre sí, ellas incluyen el dengue, Zika, Chikunguña, fiebre amarilla y diferentes encefalitis equinas (Encefalitis Equina del Este - EEE, Encefalitis Equina Venezolana - EEV, Encefalitis del Nilo Occidental - ENO y Encefalitis Equina del Oeste – EEO) (OPS, 2016); así mismo se encuentran las derivadas de la transmisión de hemoparásitos, donde se incluyen la malaria, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas.



Para efectos del presente informe, se revisará en detalle el comportamiento epidemiológico de dengue, como arbovirosis trazadora para el departamento; así como la malaria, que, como hemoparásito de transmisión vectorial, también causa alta carga de morbilidad en el territorio Antioqueño. Se presentarán para ambos eventos, un contexto general de la enfermedad, para dar una base teórica en el entendimiento del evento, la caracterización sociodemográfica de los casos en el territorio, su ubicación y los principales indicadores para su análisis, basados en los protocolos de vigilancia en salud pública, que ofrece el Instituto Nacional de Salud (INS), por último, una discusión referente a el comportamiento del evento en el territorio antioqueños. Toda esta información deriva en conclusiones y recomendaciones, las cuales pueden ser de utilidad a la hora de intervenir estas ETV en Antioquia.

METODOLÓGIA

Se presenta un análisis descriptivo de los eventos dengue y malaria, registrados en el Sivigila departamental considerando las semanas epidemiológicas 1 a 36 de 2024, esto es entre el 01 de enero a 07 de septiembre de 2024.

Para ambos eventos, se incluyeron los casos registrados como procedentes del departamento de Antioquia. La depuración de las bases de datos, consistió en la eliminación de casos duplicados y no inclusión en el análisis casos relacionados con ajuste D y 6 del Sivigila. Los códigos relacionados para el evento dengue, fueron 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (mortalidad por dengue), mientras que, para el evento malaria, se tomaron los casos registrados con código 465. Los indicadores que se resaltan para cada uno de los eventos se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1. *Indicadores de vigilancia para dengue y malaria presentados en el informe*

Indicador	Definición
Dengue: Cod 210 – 220 – 580	
Incidencia de dengue	Número de casos nuevos probables y confirmados de dengue que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Incidencia de dengue grave	Número de casos nuevos probables y confirmados de dengue grave que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan en una población durante un período de tiempo determinado.
Letalidad por dengue	Letalidad por dengue
Letalidad por dengue grave	Letalidad por dengue grave
Porcentaje de casos probables de dengue	Porcentaje de casos probables de dengue
Porcentaje de casos probables de dengue grave	Porcentaje de casos probables de dengue grave
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma	Porcentaje de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma
Proporción de hospitalizaciones por dengue grave	Porcentaje de hospitalizaciones por dengue grave
Porcentaje de serotipos de dengue circulantes en el territorio nacional	Proporción de serotipos del virus DENV 1, 2, 3 y 4 en las muestras enviadas por las entidades territoriales.



Indicador	Definición
Malaria: Cod 465	
Número de casos por municipio	Número de casos autóctonos procedentes por municipio
Proporción de malaria complicada	Estima la proporción de malaria complicada
Tasa de mortalidad por malaria	Relación entre las muertes por malaria y la población a riesgo en un periodo de tiempo determinado
Letalidad por malaria	Número de muertes por malaria entre todos los infectados
Porcentaje de casos de mortalidad con unidad de análisis	Proporción de casos de mortalidad por malaria con unidad de análisis
Oportunidad de diagnóstico	Porcentaje de diagnóstico que se realiza de manera oportuna (menos de dos días después del inicio de síntomas)
Oportunidad de tratamiento	Porcentaje de tratamiento que se entrega de manera oportuna (menos de 24 horas después del diagnóstico)

Fuente: Protocolos de vigilancia en Salud Pública de dengue y malaria INS.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Es importante resaltar que para los indicadores relacionados se usaron las proyecciones de población a riesgo tanto para dengue como para malaria realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el INS, donde las características epidemiológicas de la transmisión del agente y las condiciones ecológicas, sociales, económicas y culturales de las poblaciones, esto incluye receptividad (altura sobre el nivel del mar para propiciar el establecimiento y proliferación del vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del microorganismo (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios), todo ello para configurar el riesgo de transmisión de estas ETV en un territorio (Colombia, Ministerio de Salud , 2017), siendo el análisis particular para dengue y para malaria.

Si bien se tienen dichas proyecciones de población a riesgo, en particular para dengue, también se calcularon indicadores con población genera, dada la situación epidémica actual, con reporte de casos en municipios que no presentan riesgo de transmisión para el evento, queriendo con ello evidencia un posible cambio ecológico en el comportamiento del vector y con ello en la posibilidad de transmisión



del virus, lo cual deberá ser estudiando a profundidad, considerando la confirmación de los casos por laboratorio, una caracterización virológica del agente infeccioso y una caracterización entomológica en las localidades donde estos casos son nuevos, sin un antecedente de presencia de transmisión en la zona.

Se realizaron análisis descriptivos, considerando las variables de persona, tiempo y lugar, que permitieron caracterizar el evento en la población Antioqueña. Se constituyeron los canales endémicos para cada una de las ETV reportadas, considerando la metodología mediante la determinación de la media geométrica de las tasas históricas y su intervalo de confianza (Bortman, 1999). El seguimiento a las situaciones de brote, se apoyó con los tableros reportados por el INS en su página web.

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE EN ANTIOQUIA

Contexto de la enfermedad

El dengue es una enfermedad endémico epidémica; se estima que casi cuatro mil millones de personas a nivel mundial están en riesgo de contraer la enfermedad, siendo endémica en 128 países; generalmente se presentan picos epidémicos importantes cada tres a cuatro años. Su presentación se ve influenciada por factores sociales, demográficos, ambientales y flujos migratorios, que permiten la proliferación y establecimiento del vector (*Aedes aegypti*, como vector principal y *Aedes albopictus*, como potencial vector secundario) y con ello una transmisión activa del virus (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024).

Puede considerarse como una enfermedad con presentaciones clínicas diversas y a menudo, con evolución y resultados impredecibles; se caracteriza por un síndrome febril agudo que puede acompañarse con dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas, vómitos, exantema, cefalea, dolor retro orbital, mialgia, artralgia, petequias o prueba del torniquete positiva y leucopenia. La evolución grave del dengue implica unos signos de alarma importantes como dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico), sangrado de mucosas, letargo o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia mayor de dos centímetros por debajo del reborde costal, y aumento progresivo del hematocrito; en el peor de los casos puede presentarse fuga plasmática, hemorragias graves o compromiso grave de órganos, causando la muerte (OPS, 2016).

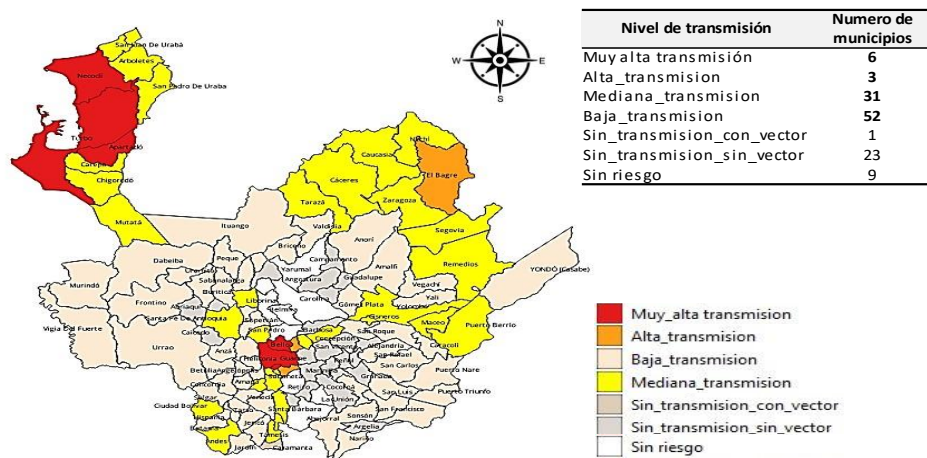
En Colombia, se ha mostrado que la tasa de incidencia y de letalidad del evento tiene una tendencia creciente a través del tiempo; las condiciones biogeográficas del país, permiten que haya una circulación activa de los serotipos del dengue

(Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024), incluso para el año 2022, se reportan nuevas variantes en el territorio nacional (Ciuoderis, y otros, 2023) .

Desde mayo de 2023, Colombia declara la emergencia sanitaria por brote de dengue, indicando la necesidad de preparación de los actores en salud ante la tendencia creciente del número de casos en el territorio Nacional, orientando cinco líneas estratégicas de acción en torno a esta (Colombia, Ministerio de Salud y Supersalud, 2023):

- Gestión integral de la contingencia.
- Intensificación de la vigilancia en salud pública.
- Promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión.
- Manejo integral de casos.
- Comunicación de riesgo y comunicación para la salud.

El departamento de Antioquia, por sus condiciones de diversidad biogeográfica y explosión demográfica parmente, se ha considerado un territorio con condiciones favorables para el establecimiento y proliferación del vector del dengue, el cual tiene también tiene facultades de transmisión de otras arbovirosis como Chinkungunya y Zika. El mapa de riesgo de transmisión de arbovirosis en el departamento de Antioquia para el año 2024, se muestra en la figura 1.



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia, 2024

Figura 1. Riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia, 2024.

En este sentido, Antioquia ha sido un aportante importante de casos del evento en la situación de emergencia actual, por lo cual se presenta a continuación el comportamiento epidemiológico detallado para el primer semestre del año 2024. Si bien el 74,4% de los municipios de Antioquia se han caracterizado con algún tipo de riesgo para el establecimiento y proliferación del vector, siendo esto una condición importante para la transmisión del virus, se considera para este informe tener también el reporte de algunos indicadores teniendo como denominador la población general, en tanto se han presentado casos con pruebas positivas en algunos municipios que no se incluyen en la caracterización de población a riesgo ofrecida por el Ministerio de Salud y el INS.

Características del dengue en Antioquia

Entre SE 1 a 36 de 2024, se notificaron al Sivigila departamental 13 600 casos de dengue procedentes de Antioquia, siendo un 0,8% (62 casos) clasificados como dengue grave. La clasificación de los casos de dengue en el departamento se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 36 de 2024.

Clasificación del caso	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	8269	60,8
Con signos de alarma	5218	38,4
Dengue grave	113	0,8
Departamento	13600	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Casi el 50% de los casos de dengue notificados en el departamento de Antioquia, no logran ser confirmados por laboratorio, por tanto persiste la necesidad de fomentar el acceso a las pruebas de laboratorio indicadas para el evento, en particular para los casos con clasificación grave, donde debe tenerse el 100% de

casos confirmados por laboratorio; las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) son las responsables de garantizar este tipo de servicio a los casos probables que sean captados en su red de prestadores de servicios de salud, por tanto debe considerarse un indicador de seguimiento constante para la calidad del servicio en salud y la atención integral del paciente con dengue. La Tabla 2 muestra la proporción de casos probables y confirmados, según la clasificación el caso en el departamento de Antioquia.

Tabla 2. Casos probables y confirmados de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 36 de 2024.

Clasificación final del caso	Probables		Confirmados		Total	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
Sin signos de alarma	4232	51,2	4037	48,8	8269	60,8
Con signos de alarma	2465	47,2	2753	52,8	5218	38,4
Dengue grave	37	32,7	76	67,3	113	0,8
Departamento	6734	49,5	6866	50,5	13600	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

La frecuencia del evento en los dos últimos años, muestra un incremento considerable (Figura 2), considerándose entonces que el departamento, se encuentra en brote tipo II para el año 2024, según lo definido por la Circular 013 de 2023¹ (Figura 3). Para este momento del año, se han alcanzado casi tres veces el número de casos reportados en el 2023 y el corredor endémico indica situación hiper epidémica.

¹ La Circular Externa 013 de 2023, en su campo de definiciones plantea que:

"De acuerdo con la Ley 1523 de 2012:

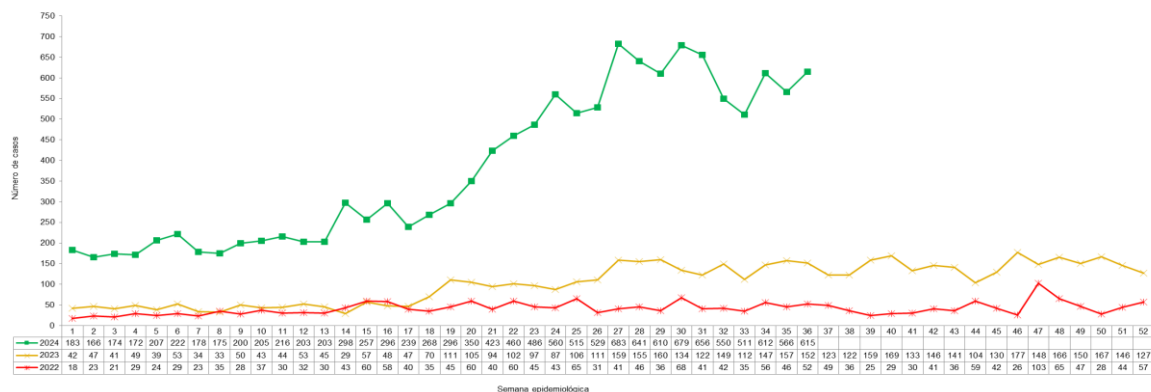
Alerta es un "estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos". (Numeral 2 artículo 4) En tal sentido, las entidades territoriales se ubican en nivel de alerta, cuando de acuerdo con el canal endémico se encuentren al menos las últimas dos semanas epidemiológicas por encima de la media (zona de seguridad) y por debajo del límite superior (zona de brote).

Emergencia "situación caracterizada por la alteración e interrupción intensa y grave de las condiciones de funcionamiento y operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general". (Numeral 9 artículo 4) En este contexto, la situación de emergencia se define atendiendo a los siguientes niveles de brote: **Nivel de brote tipo I**, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas. **Nivel de brote tipo II**, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Las entidades territoriales se encuentran en **nivel de control**, cuando presentan un comportamiento por más de tres semanas consecutivas en situación dentro de lo esperado según canal endémico, garantizando la operación del sistema de vigilancia en salud pública."

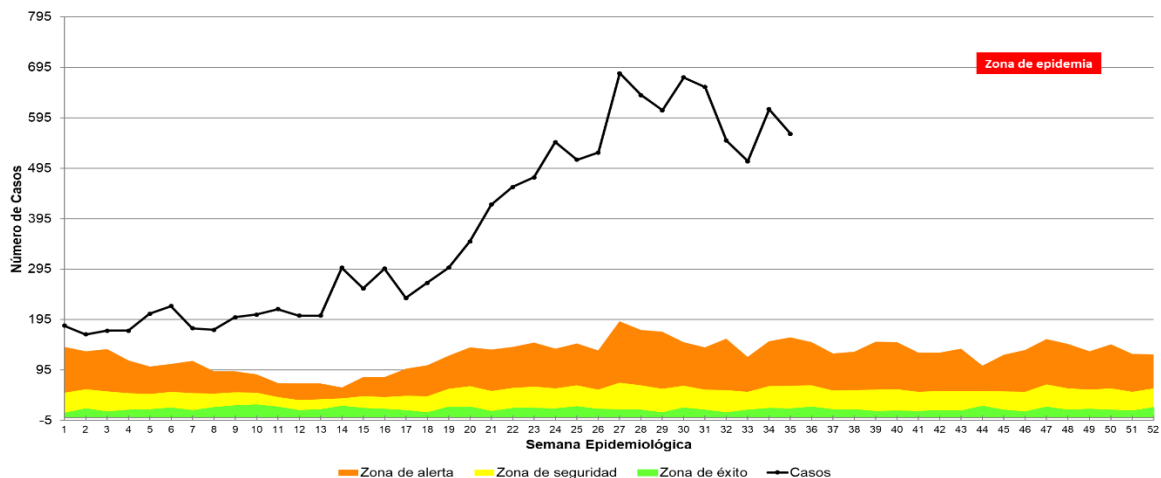


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. 2022 a SE 3 de 2024.

Figura 2. Casos notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.



Fuente: Sivigila Antioquia. 2019 a SE 36 de 2024.

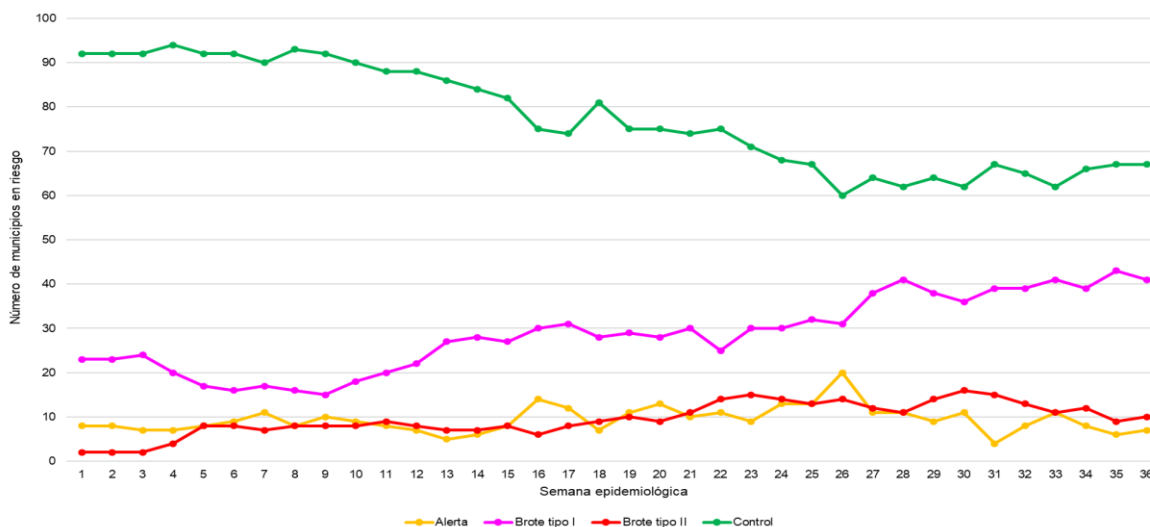
Figura 3. Corredor endemico para el dengue en Antioquia, 2019 – 2024 SE 36.

En el seguimiento municipal al estado del brote de dengue, se refleja que el promedio semanal de municipios en alerta durante el 2024, es de nueve (Min: 4 – Max: 20), los municipios en brote tipo I son en promedio 29 por semana (Min: 15 – Max: 43), mientras que los municipios en brote tipo II son en un promedio semanal, 10 municipios (Min: 2- Max: 16); los municipios que mantienen un control del evento son en un promedio semanal de 77 (Min: 60 – Max: 94). La figura 4 muestra el seguimiento al número de municipios en estas condiciones en el departamento y la figura 5 considera la variación porcentual semanal del estado de brote de los municipios en Antioquia; es importante considerar que la afectación por dengue está llegando incluso a municipios sin caracterización histórica de transmisión,



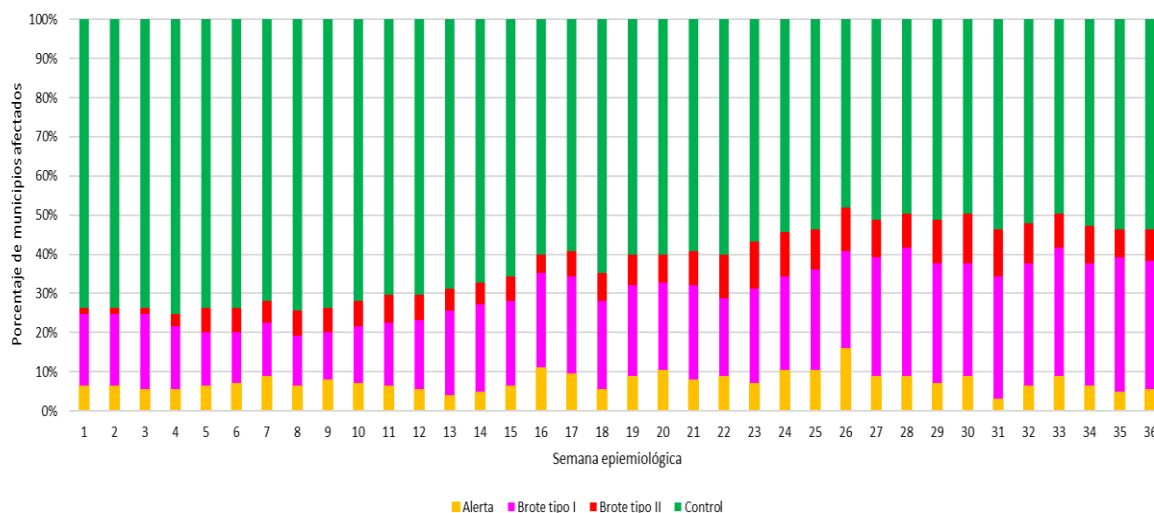
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

lo que posiblemente ese reflejando un cambio importante en la epidemiología del dengue en Antioquia.



Fuente: Sivigila Antioquia, SE 36 de 2024.

Figura 4. Seguimiento semanal al número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 36.



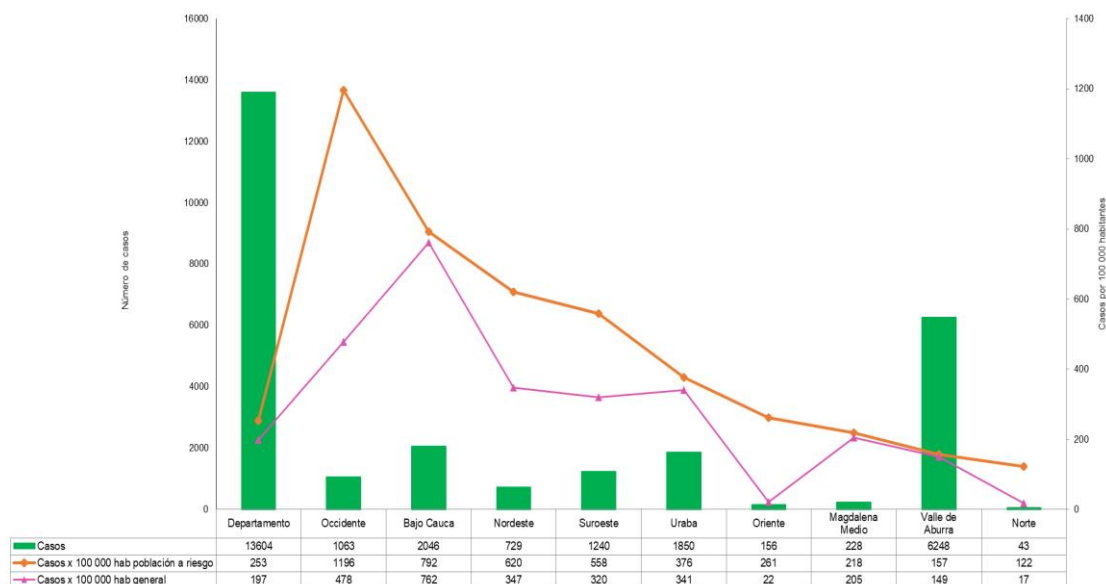
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Alerta	6%	6%	6%	6%	6%	7%	9%	6%	8%	7%	6%	6%	4%	5%	6%	11%	10%	6%	9%	10%	8%	9%	7%	10%	10%	16%	9%	9%	7%	9%	3%	6%	9%	6%	5%	6%
Brote tipo I	18%	18%	19%	16%	14%	13%	14%	13%	12%	14%	16%	18%	22%	22%	22%	24%	25%	22%	23%	22%	24%	20%	24%	24%	26%	25%	30%	33%	30%	29%	31%	31%	33%	31%	34%	33%
Brote tipo II	2%	2%	2%	3%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	7%	6%	6%	6%	6%	5%	6%	7%	8%	7%	9%	11%	12%	11%	10%	11%	10%	9%	11%	13%	12%	10%	9%	10%	7%	8%
Control	74%	74%	74%	75%	74%	74%	72%	74%	74%	72%	70%	70%	69%	67%	66%	60%	59%	65%	60%	60%	59%	60%	57%	54%	54%	48%	51%	50%	51%	50%	54%	52%	50%	53%	54%	54%

Fuente: Sivigila Antioquia, SE 36 de 2024.

Figura 5. Variación porcentual semanal del número de municipios en brote. Antioquia, 2024 SE 36.



Considerando lo anterior, la distribución del dengue en Antioquia ha tocado a las nueve subregiones del departamento, mostrando una tasa general de incidencia de 138 casos por 100 000 habitantes de zonas de riesgo de transmisión de arbovirosis en Antioquia. La figura 6 muestra el número de casos y la incidencia del evento por subregión, resaltando que cinco de las nueve subregiones tienen tasas de incidencia por encima de la general del departamento. Los denominadores de población a riesgo y población general, presentan diferencias de afectación, pero se hace necesario revisar ambos, dado que actualmente se presentan casos en municipios que no tienen riesgos para la transmisión del evento.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 6. Incidencia del dengue en Antioquia, según subregión. SE 1 a 36, 2024.

Considerando la presentación del evento en cada subregión y la necesidad de especificar el comportamiento en cada uno de los municipios, se presenta en la tabla 3 la incidencia del dengue y dengue grave por municipio de manera específica, considerando el registro de la procedencia de los casos en el Sivigila.



Tabla 3. Incidencia de dengue en Antioquia por subregión y municipio. SE 1 a 36 de 2024.

Subregión/ municipio	SSA*	CSA**	Grave	Total casos	Casos por 100 000 habitantes en riesgo***	Casos por 100 000 habitantes general
TOTAL DEPARTAMENTO	8269	5218	113	13600	253,2	197,0
MAGDALENA MEDIO	93	129	6	228	218,0	204,9
Caracolí	11	37	2	50	1612,9	1036,5
Maceo	6	0	0	6	159,8	68,9
Puerto Berrío	31	51	2	84	199,0	199,0
Puerto Nare	3	4	0	7	46,0	46,0
Puerto Triunfo	29	16	1	46	235,2	235,2
Yondó	13	21	1	35	168,9	168,9
BAJO CAUCA	1056	986	3	2045	791,9	761,8
Cáceres	127	109	0	236	757,4	757,4
Caucasia	428	318	0	746	851,8	762,8
El Bagre	166	208	0	374	664,2	664,2
Nechí	163	155	1	319	1143,3	1143,3
Tarazá	61	54	0	115	395,4	395,4
Zaragoza	111	142	2	255	973,0	973,0
URABA	1071	767	12	1850	375,8	340,7
Apartadó	254	126	2	382	290,7	290,7
Arboletes	52	72	0	124	998,6	385,2
Carepa	148	62	3	213	547,1	408,2
Chigorodó	160	74	1	235	377,6	377,6
Murindó	6	3	0	9	426,7	169,8
Mutatá	26	20	0	46	719,9	306,0
Necoclí	45	79	1	125	274,5	274,5
San Juan de Urabá	63	147	3	213	981,3	981,3
San Pedro de Urabá	38	41	0	79	238,1	238,1
Turbo	273	140	2	415	308,5	308,5
Vigía del Fuerte	6	3	0	9	235,1	92,3
NORDESTE	447	268	14	729	619,7	347,0
Amalfi	44	9	1	54	320,2	193,9
Anorí	63	4	1	68	728,5	345,6
Cisneros	8	13	0	21	226,5	201,5
Remedios	154	103	9	266	1872,8	872,1
San Roque	6	7	0	13	155,5	56,6
Santo Domingo	9	7	0	16	439,4	122,4
Segovia	116	70	0	186	544,0	454,5
Vegachí	4	2	0	6	65,2	47,8
Yalí	2	4	0	6	142,8	74,2
Yolombó	41	49	3	93	1112,2	387,1
OCCIDENTE	645	408	10	1063	1196,0	478,4
Abriaquí	1	0	0	1	-	35,0
Anzá	4	6	0	10	562,4	133,6
Armenia	3	0	0	3	141,1	55,5
Buritica	32	14	1	47	1593,8	469,2
Caicedo	2	3	0	5	-	56,4
Cañasgordas	99	39	0	138	2205,2	843,0
Dabeiba	24	18	1	43	398,6	174,9



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión/ municipio	SSA*	CSA**	Grave	Total casos	Casos por 100 000 habitantes en riesgo***	Casos por 100 000 habitantes general
Ebéjico	40	30	0	70	2255,2	546,0
Frontino	20	60	2	82	711,7	374,3
Giraldo	4	1	0	5	-	83,9
Heliconia	1	0	0	1	36,2	17,5
Liborina	110	23	0	133	4433,3	1248,9
Olaya	4	0	0	4	928,1	120,2
Peque	6	8	0	14	467,1	162,0
Sabanalarga	16	13	1	30	802,4	310,3
San Jerónimo	85	83	1	169	2099,6	1024,3
Santafé de Antioquia	0	0	0	0	0,0	0,0
Sopetrán	83	52	2	137	1764,3	851,5
Uramita	5	5	1	11	415,1	151,2
NORTE	22	21	0	43	122,5	16,6
Angostura	0	0	0	0	-	0,0
Belmira	0	0	0	0	-	0,0
Briceño	0	0	0	0	0,0	0,0
Campamento	1	0	0	1	-	10,3
Carolina	1	1	0	2	-	47,4
Donmatías	1	2	0	3	-	14,7
Entreríos	1	0	0	1	-	8,3
Gómez Plata	2	0	0	2	33,8	19,2
Guadalupe	0	1	0	1	-	14,4
Ituango	0	0	0	0	0,0	0,0
San Andrés de Cuerquia	0	0	0	0	-	0,0
San José de La Montaña	2	0	0	2	-	51,0
San Pedro de Los Milagros	2	4	0	6	-	25,5
Santa Rosa de Osos	2	0	0	2	-	5,1
Toledo	1	0	0	1	48,0	19,0
Valdivia	6	12	0	18	122,3	122,3
Yarumal	2	1	0	3	-	6,7
ORIENTE	84	71	1	156	261,4	21,6
Abejorral	0	0	0	0	-	0,0
Alejandro	0	0	0	0	-	0,0
Argelia	0	0	0	0	-	0,0
Cocorná	35	43	0	78	964,7	471,3
Concepción	0	0	0	0	-	0,0
El Carmen de Viboral	3	2	0	5	-	7,8
El Santuario	2	0	0	2	-	5,2
Granada	0	2	0	2	-	18,5
Guarne	5	3	0	8	-	13,4
Guatapé	0	1	0	1	-	11,1
La Ceja	7	2	0	9	-	12,8
La Unión	0	0	0	0	-	0,0
Marinilla	4	5	0	9	-	12,9
Nariño	1	0	0	1	25,3	9,2
Peñol	0	0	0	0	-	0,0
Retiro	0	0	0	0	-	0,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión/ municipio	SSA*	CSA**	Grave	Total casos	Casos por 100 000 habitantes en riesgo***	Casos por 100 000 habitantes general
Rionegro	14	1	0	15	-	10,2
San Carlos	0	1	0	1	11,8	5,9
San Francisco	2	0	0	2	67,9	33,4
San Luis	1	3	1	5	57,4	36,3
San Rafael	3	0	0	3	33,1	18,1
San Vicente	2	0	0	2	-	8,5
Sonsón	1	3	0	4	21,6	10,4
SUROESTE	818	405	16	1239	557,6	319,4
Amagá	108	107	3	218	1288,1	672,6
Andes	171	46	2	219	474,2	474,2
Angelópolis	4	2	0	6	224,3	98,2
Betania	11	12	1	24	548,7	220,3
Betulia	5	3	0	8	145,8	48,2
Caramanta	0	0	0	0	-	0,0
Ciudad Bolívar	12	6	1	19	106,3	68,6
Concordia	171	10	0	181	2009,3	796,1
Fredonia	4	3	0	7	71,3	26,9
Hispania	12	24	5	41	1038,0	701,3
Jardín	15	8	0	23	258,2	148,3
Jericó	7	1	0	8	55,3	55,3
La Pintada	138	30	0	168	2149,4	1950,3
Montebello	0	3	0	3	-	42,6
Pueblorrico	1	1	0	2	38,4	21,7
Salgar	22	11	1	34	411,7	176,0
Santa Bárbara	74	24	2	100	707,8	358,9
Támesis	11	16	0	27	312,1	157,2
Tarso	13	18	0	31	799,4	472,9
Titiribí	17	63	0	80	1415,7	704,0
Urrao	2	1	0	3	16,1	9,3
Valparaíso	5	3	0	8	188,5	115,7
Venecia	15	13	1	29	477,2	235,4
VALLE DE ABURRA	4032	2163	51	6247	156,5	149,4
Barbosa	477	138	2	617	2301,6	1099,8
Bello	89	61	2	152	27,6	26,8
Caldas	115	40	3	158	223,3	183,5
Copacabana	635	267	5	907	1294,8	1077,1
Envigado	399	168	3	570	236,9	229,6
Girardota	72	28	0	100	298,9	178,9
Itagüí	71	42	1	114	41,3	38,1
La Estrella	129	91	4	224	328,7	288,6
Medellín	1980	1294	31	3306	128,4	126,4
Sabaneta	65	34	0	99	124,3	110,4

*SSA: Sin Signos de Alarma

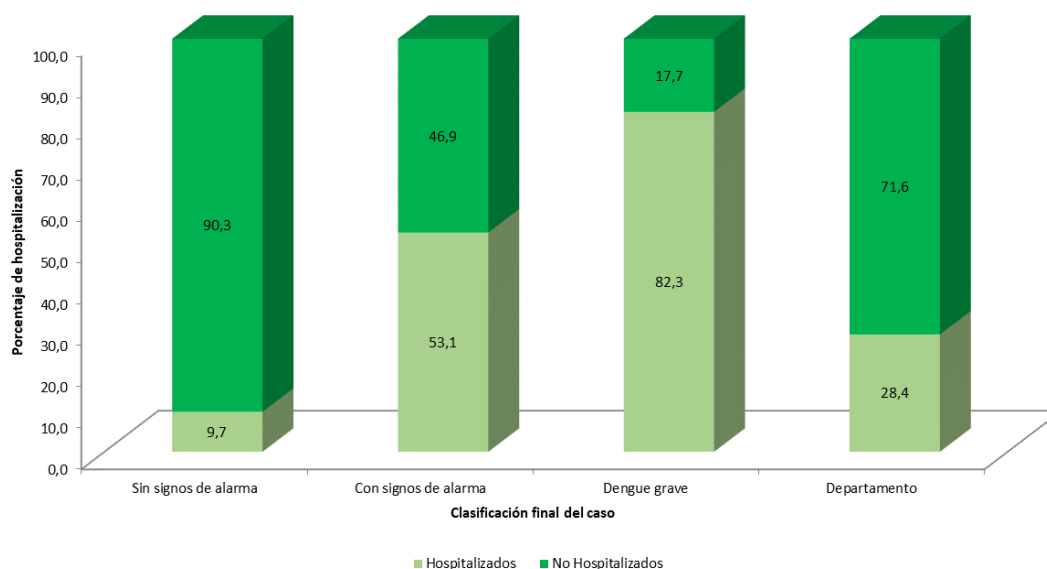
**CSA: Con signos de Alarma

***Población a Riesgo de transmisión de Arbovirosis. Fuente Ministerio de Salud de Colombia, 2024

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.



El 28,4% (4 433) de los casos de dengue en Antioquia fueron hospitalizados; se resalta el hecho de que una proporción de dengues graves, 17,7% (20) de los casos clasificados como dengue grave, no accedieron a la hospitalización. La figura 7 detalla la distribución porcentual de las hospitalizaciones según clasificación de casos.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 7. Porcentaje de hospitalización por dengue en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 36, 2024.

Para la SE 36 del 2024, se registraron en el Sivigila 28 muertes probables por dengue procedentes de Antioquia, las cuales han sido abordadas por Unidad de Análisis (UA) de caso especial, permitiendo concluir de ellas 10 casos confirmados por el evento, 11 casos descartados, dos no concluyentes y cinco en estudio. La procedencia de las muertes confirmadas son Medellín, Bello, Uramita, Remedios, Dabeiba, Santa Barbara y San Juan de Urabá. Con estas 10 muertes, se estima una letalidad general para Antioquia de 0,07% y una letalidad con relación al dengue grave de 8,8%. Las muertes confirmadas incluyeron hombres y mujeres en edades de 13 a 82 años.

Se hace también importante visibilizar los principales factores que han permeado la muerte confirmado por dengue, los cuales se han discutido en las unidades de análisis de muerte y que son determinantes como punto de partida para los planes de mejora de os diferentes actores en salud que se involucran en la atención integral del paciente con dengue. Dichos factores se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Factores asociados a las muerte por dengue en el departamento de Antioquia. SE 1 a 36 de 2024.

Factores asociados	Frecuencia
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	17
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	14
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	11
DETERMINANTES INTERMEDIOS	7
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	5
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	3
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	3
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS	2

Así mismo, estos factores tienen relación con actores específicos, sobre los cuales caen responsabilidades directas a la hora de proporcionar los puntos de mejora al respecto, dichos actores se muestran en la figura 8.

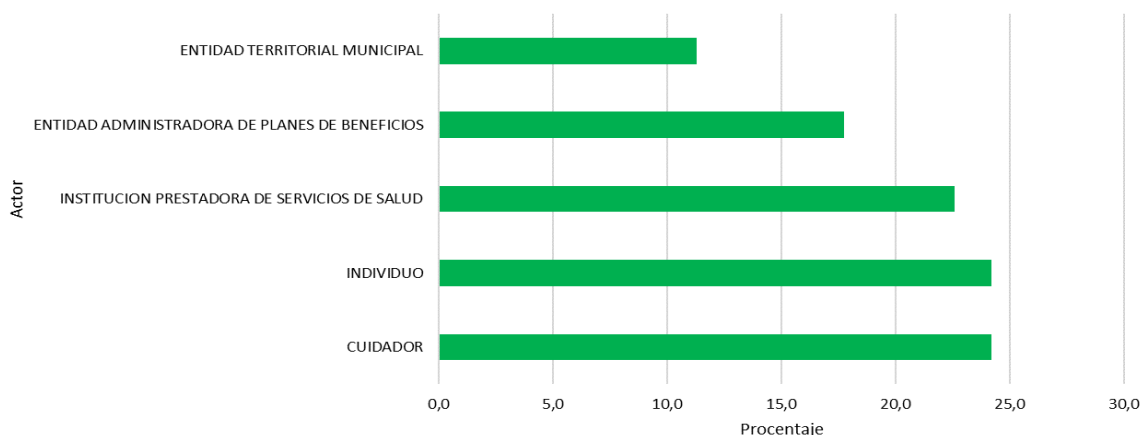
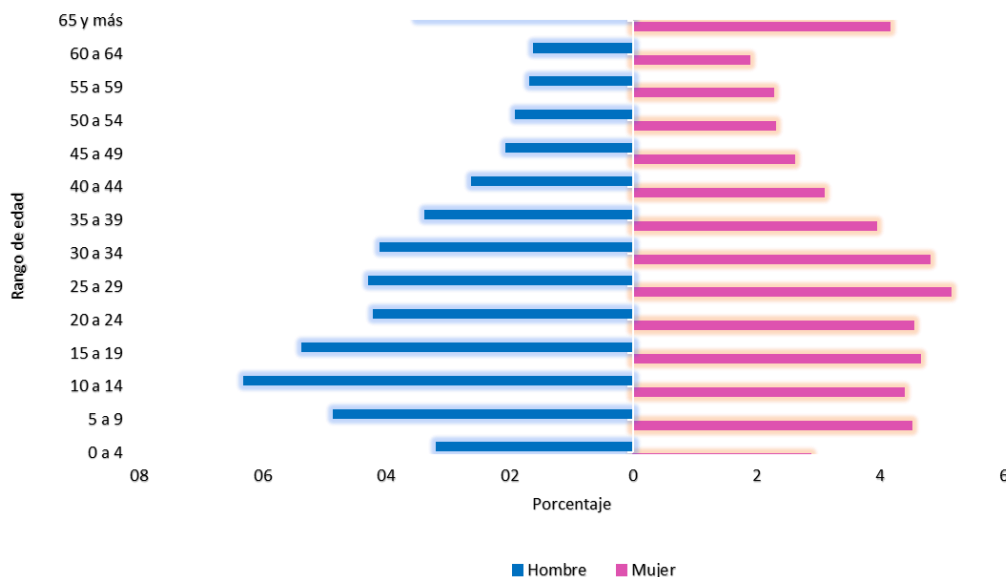


Figura 8. Proporción de actores involucrados en las características que tiene que ver con el factor determinante en la muerte por dengue. Antioquia, SE 36 de 2024.



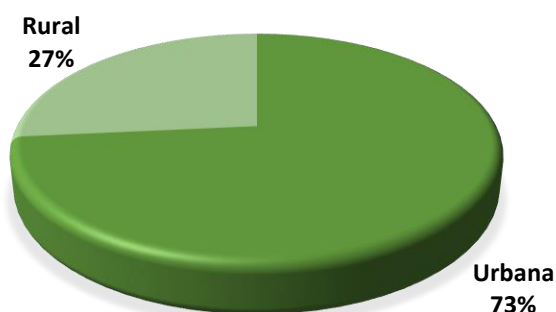
Con relación a las características sociodemográficas de los casos de dengue en el departamento de Antioquia, se tiene una relación de 1 a 1 entre hombres y mujeres, con una afectación de todos los grupos de edad. La figura 8 muestra la distribución por edad y sexo de los casos notificados como dengue en el departamento de Antioquia.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 9. *Distribución de la edad y el sexo de los casos de dengue procedentes de Antioquia. SE 1 a 36, 2024.*

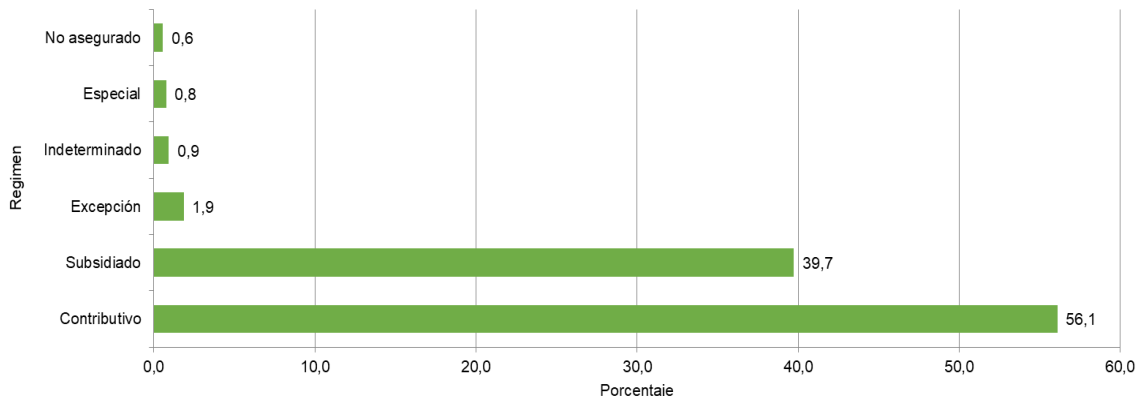
El dengue se ha caracterizado por ser una enfermedad de mayor frecuencia en áreas urbanas, esta situación se sigue conservando para el primer semestre de 2024 en Antioquia (Figura 9), no obstante hay una importante proporción de casos (27%) que se reportan como procedentes de zonas rurales, lo cual puede estar relacionado con cambios urbanísticos en el entorno rural que permiten la transmisión de la enfermedad, así como condiciones ecológicas que derivan el establecimiento del vector en zonas donde no se presentaba anteriormente. Esto implica involucrar a la población de zona rural en el conocimiento de la enfermedad.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 10. Distribución de los casos de dengue, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.

Con relación a la distribución de los casos de dengue de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 56% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 40% al régimen subsidiado, lo cual plantea la revisión de vulnerabilidades que pueden estar asociadas con la probabilidad de adquirir la enfermedad, en particular porque este último subsistema de salud agrupa población probablemente con necesidades básicas pendientes de satisfacción. La figura 10 muestra la distribución de los casos según régimen de afiliación al SSSS.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 11. Distribución porcentual de los casos de dengue, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.



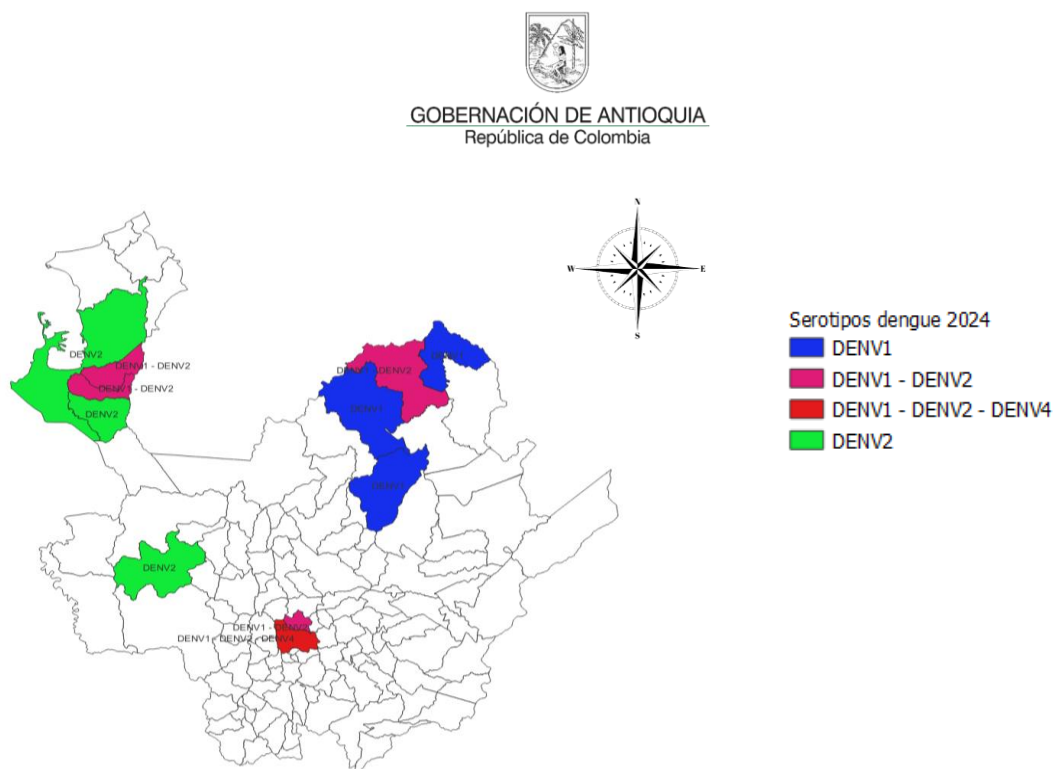
Se detectaron a la fecha de corte del informe, 76 mujeres gestantes con dengue, de las cuales 51 (67%) fueron hospitalizadas; la clasificación de caso en estas gestantes fue: tres con dengue grave, 32 con signos de alarma y el restante sin signos de alarma. Se describen en la tabla 4, otras variables de interés para el evento dengue, que permiten mayor entendimiento de su comportamiento en el departamento de Antioquia para el primer semestre del 2024.

Tabla 5. Otras variables de interés en los casos de dengue notificados como procedentes de Antioquia, según clasificación del caso. SE 1 a 36 de 2024.

Variables sociodemográficas		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Población especial	Discapacitados	11	14	1	26	0,2
	Desplazados	4	14	0	18	0,1
	Migrantes	31	29	3	63	0,5
	Carcelario	0	0	0	0	0,0
	Gestante	32	41	3	76	0,6
	Indigente	0	0	0	0	0,0
	ICBF	20	5	0	25	0,2
	Madres comunitarias	0	0	0	0	0,0
	Desmovilizados	0	0	0	0	0,0
	Psiquiátricos	2	0	0	2	0,0
	Víctimas violencia	3	1	0	4	0,0
	Otro	97	71	2	170	1,2
Pertenencia étnica	Indígena	31	32	1	64	0,5
	ROM, Gitano	0	2	0	2	0,0
	Raizal	18	4	0	22	0,2
	Palenquero	0	0	0	0	0,0
	Negro, Mulato, Afro Colombiano	152	209	1	362	2,7
	Otro	8068	4971	111	13150	96,7

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Con relación a la vigilancia virológica realizada por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, se tiene reporte de 11 municipios del departamento, confirmado la circulación de tres serotipos de los cuatro caracterizados para el virus (Figura 11).



Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, Área de Virología. SE 36, 2024.

Figura 12. Serotipos de dengue identificados en vigilancia virológica en Antioquia. SE 1 a 36, 2024.

Elementos para la discusión

Entre la SE 1 a 36 del año 2024, se han reportado al Sivigila 13 600 casos de dengue procedentes del departamento de Antioquia, de los cuales el 0,8% se clasifican como dengue grave; 10 muertes han sido confirmadas, considerando para ello una letalidad general del 0,07% y con relación al dengue grave, la letalidad es del 8,8%. La situación del dengue en Antioquia, ha permitido clasificar al departamento en epidemia por el evento en el año 2024, dado que no se logra control del número de casos. Esto es similar a lo que se presenta en Colombia, para el PE IX, reportó 262 440 casos de dengue, siendo el 0,9% de ellos como dengue grave y un total de 131 fallecimientos, la letalidad general es de aproximadamente 0,05% para el país, teniendo casi el 82% de las entidades territoriales del país en situación de brote (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024).

La OPS, en su reciente alerta epidemiológica por dengue en las Américas, afirma que el número de casos de esta enfermedad en la región durante el primer semestre



de 2024 ya ha superado el número de casos registrados en un año, con un aporte significativo de los 47 países y territorios de la región, siendo a SE 36 de 11 732 921 registros de casos de dengue, esto es dos veces y medio los casos que se registraron en el 2023 en América (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Se reporta que la epidemia actual del dengue, con una duración ya más de un año en algunos países, en particular Colombia que eleva alerta desde mayo del 2023 (Colombia, Ministerio de Salud y Supersalud, 2023), guarda relación con diferentes aspectos, que permiten afianzar el hecho de entender los problemas de salud de manera holística.

La Organización Mundial de la Salud compila estos factores en los cambios relacionados con la distribución de los vectores, las consecuencias del cambio climático, en particular el fenómeno de El Niño, la fragilidad de los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19 y la inestabilidad política y financiera de los países que se enfrentan a crisis humanitarias complejas y a grandes movimientos de población (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Así las cosas, se ha diseñado un El Plan Estratégico Mundial de Preparación, Disposición y Respuesta (SPRP) para enfrentar el dengue y otros arbovirus transmitidos por *Aedes*, una respuesta coordinada que pretende orientar la respuesta en términos de establecer actividades de liderazgo y coordinación; vigilancia colaborativa, no solo de la morbilidad y mortalidad a causa del dengue, sino también integran información entomológica, diagnóstico de laboratorio y las caracterizaciones de investigaciones de campo que permitan comprender la dinámica de la enfermedad en la población; involucrar aún más a la comunidad en la respuesta, fomentando medidas de prevención de la transmisión del virus, apropiación de salud comunitaria con adecuada comunicación del riesgo; así mismo y dadas la situación de poco control, el fortalecimiento permanente de los servicios de salud, promoviendo la gestión clínica eficaz, con atención adecuada,



apuntando a disminuir la probabilidad de complicaciones y muertes relacionadas con el evento (World Health Organization, 2024).

Con todo lo anterior, considerando la diversidad biogeográfica de Antioquia, que permite el riesgo de transmisión en más del 84% del territorio y con la presentación actual del evento en territorios sin historia del mismo, se debe propender por intervenciones como las indicadas por la OMS, que vayan encaminadas a tener elementos contundentes de control de la enfermedad, que, para el momento del año 2024, no se presentan.



COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN ANTIOQUIA

Contexto de la enfermedad

El paludismo o malaria es una infección parasitaria transmitida por mosquitos hembras anofelinos. Los parásitos implicados son protozoarios del género *Plasmodium*, intracelulares, que infectan los eritrocitos. Se han identificado especies de *Plasmodium* que se transmiten de persona a persona: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax* y *P. ovale*; también se tiene en cuenta las infecciones con la especie *P. knowlesi*, las cuales se encuentran principalmente en monos, aunque se han hallado en seres humanos, en particular en regiones boscosas del sudeste asiático (Colombia, Ministerio de Salud, 2022).

Se estima que esta enfermedad provoca cada año 219 millones de casos en todo el mundo y más de 400 000 muertes. La mayoría de las muertes ocurren en menores de 5 años (OPS, 2020), tomando con ello gran relevancia a nivel de salud pública. Los primeros síntomas de la malaria son inespecíficos y similares a los de una enfermedad viral sistémica menor, por lo cual se ha identificado como un potencial etiológico de síndrome febril inespecífico, en particular en zonas endémicas; además de un cuadro febril suele expresarse con dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal, dolores musculares y articulares; la característica particular de la enfermedad son los pródromos febriles, que incluyen sensación de escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general. Según sea la población que la padece, en particular población en extremos de la vida o mujeres en estado de gestación, puede evidenciarse también letargia, falta de apetito y tos. La malaria puede progresar a una complicación si no se accede al tratamiento adecuado según especie parasitaria; las complicaciones se expresan con: coma (malaria cerebral), acidosis metabólica, anemia grave, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar agudo, con un potencial fatal importante (Colombia, Ministerio de Salud, 2022).



En Colombia, se estima que el 66% de los municipios tiene riesgo para la transmisión de la enfermedad (Colombia, Instituto Nacional de Salud, 2024); Antioquia, con sus condiciones biogeográficas diversas, también se encuentra en riesgo para el evento, con transmisión activa y sostenida en subregiones como Bajo Cauca y Urabá, principalmente, teniendo ciertos municipios de regiones del Nordeste, Norte y Suroeste con aporte importante en la carga de la enfermedad para el departamento.

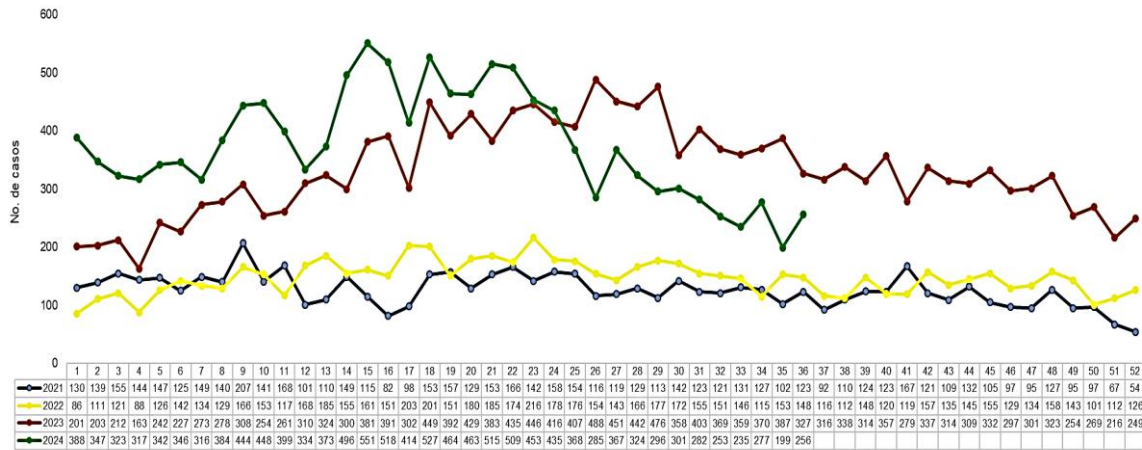
A continuación, se presenta el detalle del comportamiento epidemiológico de la malaria en Antioquia en las 36 primeras semanas epidemiológicas del año 2024, considerando particularidades importantes de la carga de enfermedad que, para el departamento año tras año, implica altos costos en salud y sociales, dado su potencial de complicaciones y muertes.

Características de la malaria en Antioquia

Entre SE 1 a 36 de 2024, se notificaron al Sivigila departamental 13 549 casos de malaria procedentes de Antioquia, cifra que indica un comportamiento por encima de lo registrado para el evento en los tres años inmediatamente anteriores, esto define comportamiento inusual significativo (valor $p < 0,005$) para el evento en el primer semestre de 2024. Sin embargo, para el año 2024 se nota una caída fuerte en el reporte de los casos a partir de la SE 24 en general en el departamento, lo cual puede deberse a un subregistro del evento, dado que no se demuestra de manera clara un control de la enfermedad (Figura 13).



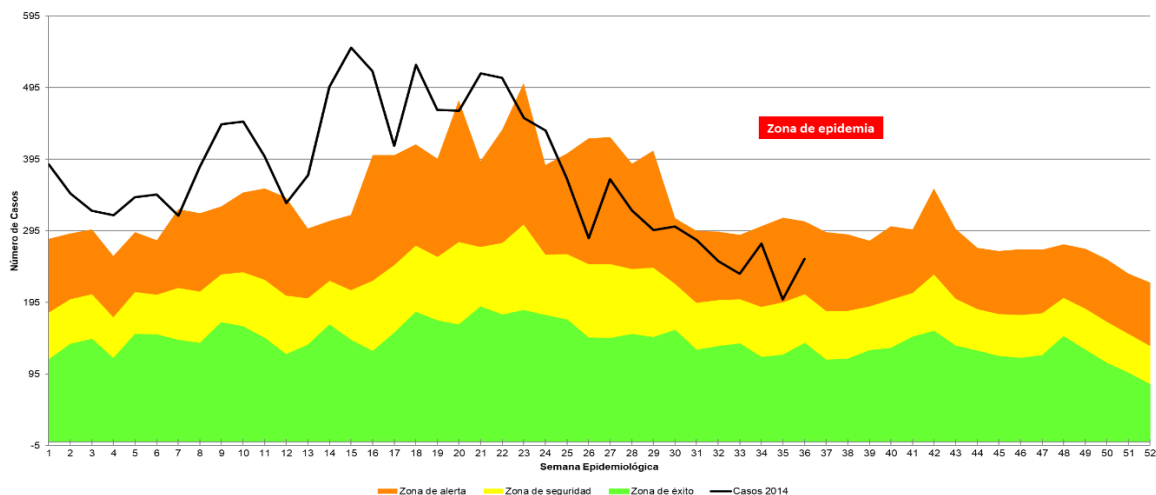
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. 2021 a SE 36, 2024.

Figura 13. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epidemiologica. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.

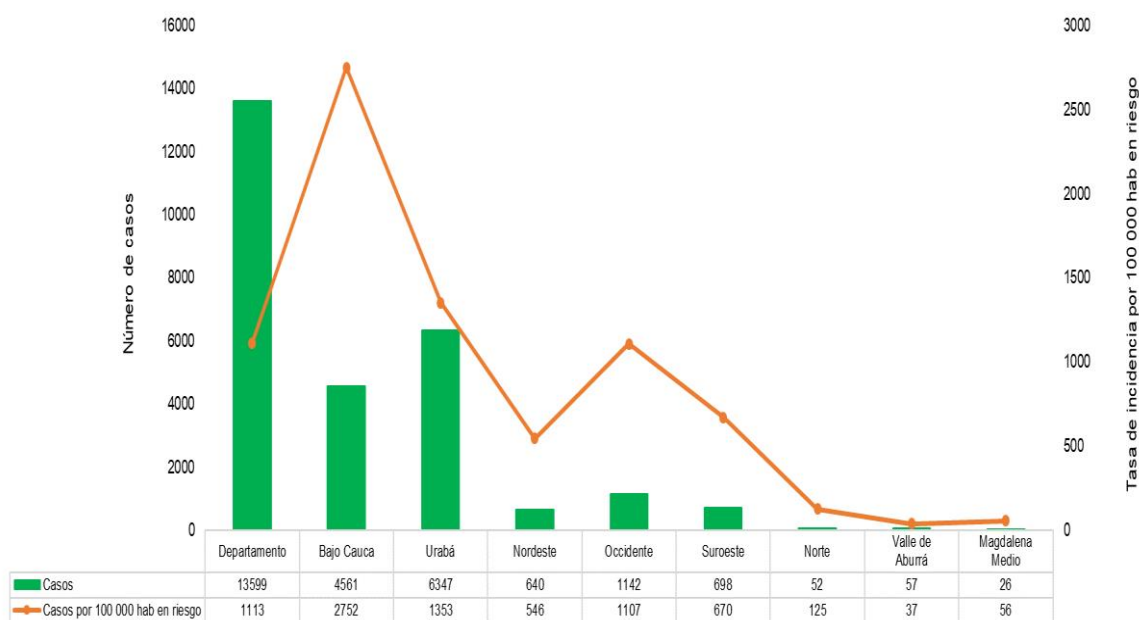
Se ha calificado por parte del INS que el departamento es la segunda entidad territorial con mayor número de casos para el año 2024, teniendo entre nueve y 12 municipios en situación de brote o alerta cada semana. El corredor endémico de malaria en el departamento, indica que la situación epidémica por el evento a nivel departamental se conservó de manera constante hasta SE 24, presentando luego una caída de registro de casos y calificándose desde ese momento hasta el corte de este informe en zona de alerta. (Figura 14).



Fuente: Sivigila Antioquia. 2018 a SE 36 de 2024.

Figura 14. Corredor endemico para el malaria en Antioquia, 2018 – 2024 SE 36.

La incidencia general de malaria en el departamento es de 1 113 casos por cada 100 000 habitantes, considerando la estratificación de riesgo para el evento en el departamento. Las subregiones con tasa de incidencia del evento mayor a la del departamento son Bajo Cauca y Urabá. La figura 15 muestra la incidencia de malaria en Antioquia para SE 36 del 2024.



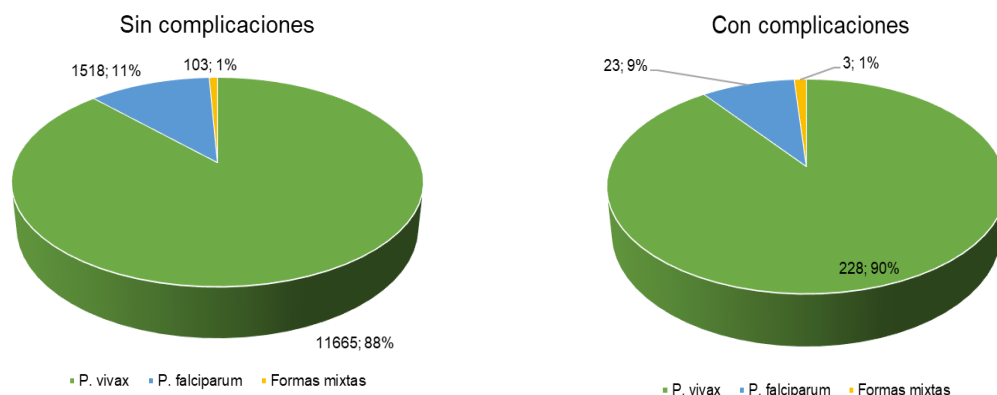
Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 15. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión. SE 1 a 36, 2024.

En Antioquia, predomina la circulación de *P. vivax*, con una relación de casi ocho uno entre las especies *P. vivax* y *P. falciparum*. El 1,87% (254) de los casos de malaria registrados en el departamento, se clasificaron como malaria complicada, considerandose una distribución por especie como se muestra en la Figura 16.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 16. Distribución de especie de Plasmodium en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso. SE 1 a 36, 2024.

Con relación al indicador de oportunidad diagnóstica para el evento, que se mide en términos de días entre el inicio de síntomas y el diagnóstico, el cual se establece como meta de dos días, se tiene que, a nivel general, para el hasta SE 36 del año 2024 el departamento solo reporta una oportunidad diagnóstica en el 16,9% de los casos, teniendo presente los registros que contaron con completitud en los datos para calcular dicho indicador. La tabla 6 muestra el detalle de este indicador por municipio y subregión en el periodo de análisis reportado. Es importante destacar que los casos reportados en algunas subregiones como es el caso del Valle de Aburrá, deben ser ajustados en procedencia, dado que para esta subregión no se ha establecido transmisión activa del evento.

Tabla 6. Oportunidad diagnóstica para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 36 de 2024.

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Departamento	2180	12931	16,9
BAJO CAUCA	832	4265	19,5
Cáceres	60	237	25,3
Caucasia	42	427	9,8
El Bagre	385	2408	16,0
Nechí	32	352	9,1
Tarazá	286	349	81,9
Zaragoza	27	492	5,5
MAGDALENA MEDIO	3	24	12,5
Puerto Berrío	2	16	12,5
Yondó	0	2	0,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Puerto Nare	1	4	25,0
Puerto Triunfo	0	1	0,0
Maceo	0	1	0,0
NORDESTE	98	508	19,3
Amalfi	4	17	23,5
Anorí	21	42	50,0
Cisneros	0	3	0,0
Remedios	5	88	5,7
San Roque	0	1	0,0
Segovia	58	296	19,6
Vegachí	4	31	12,9
Yalí	1	8	12,5
Yolombó	5	22	22,7
NORTE	8	49	16,3
Briceño	1	4	25,0
Ituango	0	8	0,0
Valdivia	4	22	18,2
Yarumal	2	14	14,3
Campamento	1	1	100,0
OCCIDENTE	138	1045	13,2
Cañasgordas	0	3	0,0
Dabeiba	51	404	12,6
Frontino	86	627	13,7
Peque	0	1	0,0
Santa Fe de Ant.	0	6	0,0
Uramita	1	2	50,0
San Jerónimo	0	1	0,0
Sabanalarga	0	1	0,0
ORIENTE	4	22	18,2
El Santuario	0	1	0,0
Rionegro	2	9	22,2
San Carlos	0	2	0,0
Sonsón	0	3	0,0
Marinilla	1	2	50,0
La Ceja	1	2	50,0
San Francisco	0	1	0,0
Argelia	0	1	0,0
El Retiro	0	1	0,0
SUROESTE	132	657	20,1
Andes	2	10	20,0
Urrao	130	643	20,2
Concordia	0	1	0,0
Támesis	0	1	0,0
Amagá	0	1	0,0
Fredonia	0	1	0,0
URABÁ	941	6138	15,3
Apartadó	76	765	9,9
Arboletes	8	24	33,3
Carepa	17	262	6,5



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Casos notificados de manera oportuna	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Chigorodó	259	1274	20,3
Murindó	239	966	24,7
Mutatá	69	785	8,8
Necoclí	16	129	12,4
San Juan de U.	7	26	26,9
San Pedro de U.	72	378	19,0
Turbo	88	776	11,3
Vigía del Fuerte	90	753	12,0
VALLE DE ABURRÁ	24	223	10,8
Barbosa	1	2	50,0
Bello	2	23	8,7
Envigado	1	7	14,3
Itagüí	1	11	9,1
Medellín	17	168	10,1
Sabaneta	0	3	0,0
Caldas	2	5	40,0
Girardota	0	3	0,0
Copacabana	0	1	0,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Con relación a la oportunidad en el tratamiento, definida como la entrega de un tratamiento adecuado a la especie parasitarias en máximo 24 horas después del diagnóstico, el departamento reporta en general, un 96%, considerando los registros con completitud para el cálculo de dicho indicador; hace falta trabajar en ese acceso oportuno al medicamento en ciertas subregiones del departamento, las cuales se evidencian en la tabla 7.

Tabla 7. Oportunidad de tratamiento para casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. SE 1 a 36 de 2024.

Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Departamento	12368	12931	95,6
BAJO CAUCA	4037	4265	94,7
Cáceres	223	237	94,1
Caucasía	403	427	94,4
El Bagre	2274	2408	94,4
Nechí	339	352	96,3
Tarazá	332	349	95,1
Zaragoza	466	492	94,7
MAGDALENA MEDIO	22	24	91,7
Puerto Berrío	14	16	87,5
Yondó	2	2	100,0
Puerto Nare	4	4	100,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Puerto Triunfo	1	1	100,0
Maceo	1	1	100,0
NORDESTE	481	508	94,7
Amalfi	16	17	94,1
Anorí	41	42	97,6
Cisneros	3	3	100,0
Remedios	81	88	92,0
San Roque	1	1	100,0
Segovia	280	296	94,6
Vegachí	30	31	96,8
Yalí	7	8	87,5
Yolombó	22	22	100,0
NORTE	46	49	93,9
Briceño	4	4	100,0
Ituango	8	8	100,0
Valdivia	19	22	86,4
Yarumal	14	14	100,0
Campamento	1	1	100,0
OCCIDENTE	1003	1045	96,0
Cañasgordas	3	3	100,0
Dabeiba	391	404	96,8
Frontino	598	627	95,4
Peque	1	1	100,0
Santa Fe de Ant.	6	6	100,0
Uramita	2	2	100,0
San Jerónimo	1	1	100,0
Sabanalarga	1	1	100,0
ORIENTE	22	22	100,0
El Santuario	1	1	100,0
Rionegro	9	9	100,0
San Carlos	2	2	100,0
Sonsón	3	3	100,0
Marinilla	2	2	100,0
La Ceja	2	2	100,0
San Francisco	1	1	100,0
Argelia	1	1	100,0
El Retiro	1	1	100,0
SUROESTE	633	657	96,3
Andes	10	10	100,0
Urrao	619	643	96,3
Concordia	1	1	100,0
Támesis	1	1	100,0
Amagá	1	1	100,0
Fredonia	1	1	100,0
URABÁ	5911	6138	96,3
Apartadó	732	765	95,7
Arboletes	24	24	100,0
Carepa	254	262	96,9



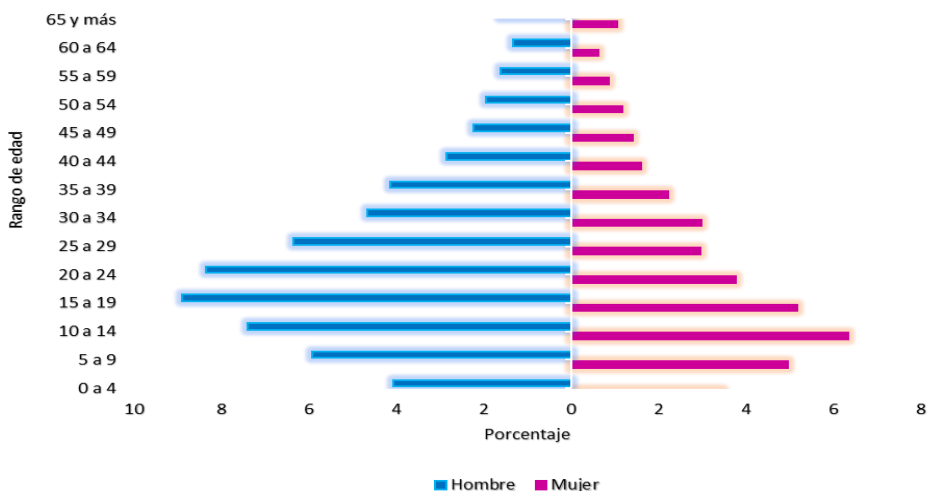
Subregión / Municipio de notificación	Número de casos con oportunidad de tratamiento	Casos totales notificados de Malaria	Porcentaje
Chigorodó	1225	1274	96,2
Murindó	948	966	98,1
Mutatá	759	785	96,7
Necoclí	124	129	96,1
San Juan de U.	24	26	92,3
San Pedro de U.	364	378	96,3
Turbo	740	776	95,4
Vigía del Fuerte	717	753	95,2
VALLE DE ABURRÁ	213	223	95,5
Barbosa	2	2	100,0
Bello	23	23	100,0
Envigado	7	7	100,0
Itagüí	10	11	90,9
Medellín	160	168	95,2
Sabaneta	2	3	66,7
Caldas	5	5	100,0
Girardota	3	3	100,0
Copacabana	1	1	100,0

Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Considerando las variables sociodemográficas del evento para mayor entendimiento del mismo en el territorio, se tiene que la malaria puede estar afectando casi a dos hombres por cada mujer, a nivel general, siendo las edades económicamente productivas las que presentan una mayor frecuencia del evento. La distribución de edad y sexo de los casos de malaria del Antioquia en el primer semestre de 2024, se muestra en la figura 17.



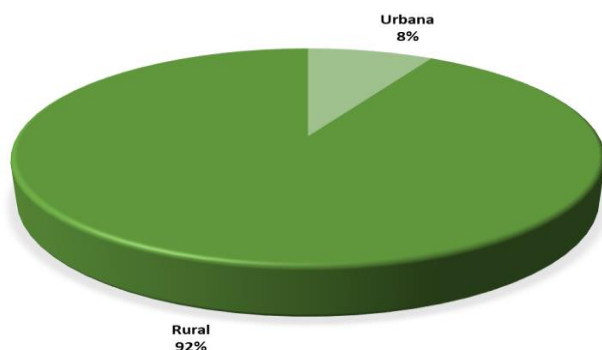
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Siviigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 17. *Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia. SE 1 a 36, 2024.*

La malaria regularmente se asocia a procedencias rurales, situación que se evidencia en los casos presentados en Antioquia para el primer trimestre de 2024 (Figura 18). Es importante considerar que la proporción de casos en zona urbana deben evaluarse, en tanto persisten condiciones de ruralidad en las cabeceras municipales y centros poblados del departamento.



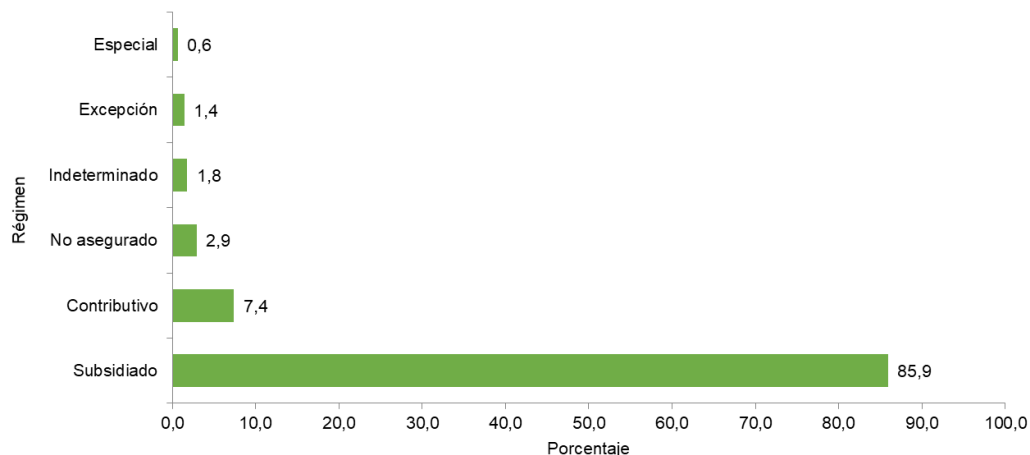
Fuente: Siviigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 18. *Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.*

Con relación a la distribución de los casos de malaria de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 85,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, compatible con la distribución de



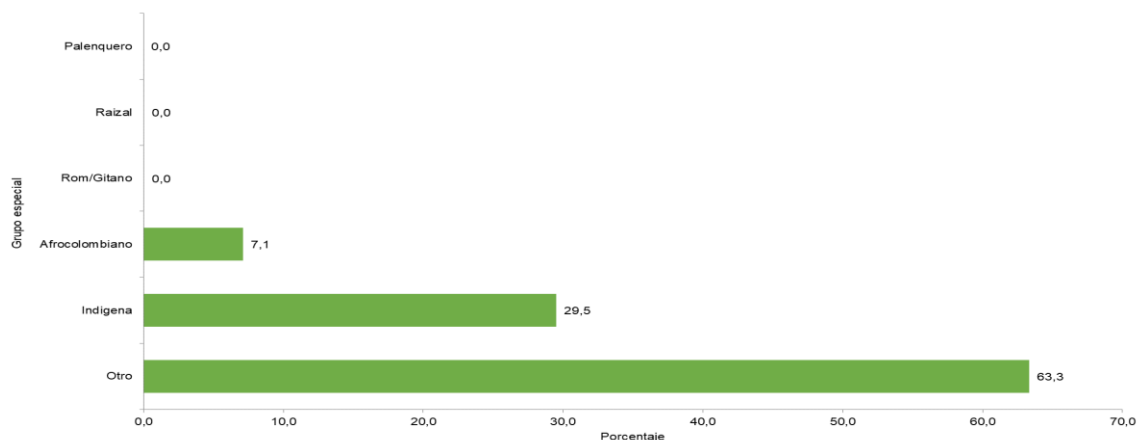
afiliación a SSSS en zonas rurales del departamento. La figura 19 muestra esta distribución porcentual.



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 19. Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.

Con relación a la pertenencia étnica de los casos registrados, se encuentran proporción importante de indígenas y afrodescendientes entre los afectados (Figura 20).



Fuente: Sivigila Antioquia. SE 36, 2024.

Figura 20. Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, SE 1 a 36, 2024.

En el departamento de Antioquia para la fecha de corte de la información se han captado un total de 91 mujeres en estado de embarazo, confirmadas para malaria.

Se has reportado cuatro muertes probables por malaria en el departamento, las cuales se sometieron a unidad de análisis de caso especial, concluyendo el descarte de una de ellas cuya procedencia no fue especificada, un caso no concluyente y dos confirmaciones del evento causante de la muerte para casos procedentes de Zaragoza y Nechí.

Elementos para la discusión

Para SE 36 del año 2024, Antioquia ha reportado un total de 13 549 casos de malaria, de los cuales 254, esto es 1,9% de los casos, se reporta como malaria complicada. Han sido dos muertes confirmadas por unidad de análisis para el evento, considerando con ello una letalidad del 0,014%.

Las cifras que se reportan en Antioquia para le 2024, son importantes y denotan la influencia de diversos factores que han limitado el cumplimiento de la meta para el control y posterior eliminación de la transmisión de esta enfermedad. La OMS plantea que son diversos factores que han limitado el cierre de la brecha del control de la enfermedad, resaltado entre ellos la resistencia a los medicamentos y a los insecticidas, las crisis humanitarias, las limitaciones de recursos, los efectos del cambio climático y los retrasos en la ejecución de los programas (World Health Organization, 2023), estas limitaciones pueden verse de manera clara en el departamento de Antioquia.

Prevenir, detectar y tratar la enfermedad, siguen siendo los elementos claves para su control, no obstante, esto se ve limitado por diversas situaciones, las cuales



pueden ser trazables en las zonas de alta transmisión del parásito en el departamento de Antioquia.

La apuesta al diagnóstico oportuno, con la estrategia de Colaboradores Voluntarios, a la cual se han vinculado de manera clara cuatro municipios con alta incidencia del evento en Antioquia (Chigorodó, Turbo, Murindó y Urrao), potencia la detección de los casos, no obstante, esta detección debe estar acompañada con la disponibilidad constante de medicamentos que sean acordes a las especies parasitarias detectadas, lo cual para esta estrategia y para el diagnóstico general de la enfermedad, es un potencial limitante, dadas los constantes desabastecimientos de medicamentos que se han presentado en el país.



CONCLUSIONES

Dengue y malaria se constituyen como unos de los principales eventos de interés en salud pública que aportan carga de morbilidad en la población Antioqueña. Para el tercer trimestre de 2024, ambos eventos se continúan en brote para el departamento.

La probabilidad de muerte por la ETV dengue o malaria es latente, lo cual lleva a la necesidad de fortalecer la percepción del riesgo en la comunidad en general, la detección de signos y síntomas de alarma y la atención integral del paciente con ETV.

Para dengue, dado la situación epidémica que se presenta en Colombia desde mayo de 2023, incluyendo el territorio antioqueño, no se debe limitar el análisis y la intervención a los municipios con tradición de la enfermedad, pues diversas condiciones sociales, económicas, de migración, climáticas y ecológicas pueden estar mediando en la transición del riesgo de transmisión de esta arbovirosis, por tanto todo el departamento debe trabajar en la preparación de la respuesta al evento para evitar mayor número de enfermos y nuevas mortalidades.

En malaria se hace necesario fortalecer el conocimiento de la enfermedad, la relación de los signos y síntomas de alarma, para que se generen las consultas a los servicios de salud y con ello la aplicación de pruebas que permitan mejorar la oportunidad diagnóstica; el cumplimiento del tratamiento es de vital importancia para disminuir la transmisión del parásito en la población.

Se hace necesario integrar las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control vectorial, para mitigar los efectos de estas dos ETV, que para el corte de este informe se califican como en brote en el departamento de Antioquia.



BIBLIOGRAFÍA

- Bortman, M. (1999). Corredores o canales endémicos y su elaboración usando planillas de cálculo. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* .
- Ciuoderis, K. A., Usuga, J., Moreno, I., Perez-Restrepo, L. S., Flórez, D. Y., Cardona, A., . . . Osorio, J. E. (2023). Characterization of Dengue Virus Serotype 2 Cosmopolitan Genotype Circulating in Colombia. *Am J Trop Med Hyg*, 109(6), 1298-1302. doi:10.4269/ajtmh.23-0375
- Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2024). *Informe de evento dengue PE IX*. Bogotá, D.C.
- Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública malaria*. Bogotá D.C.: INS.
- Colombia, Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo vigilancia en salud pública dengue*. Bogotá: INS.
- Colombia, Ministerio de Salud . (2017). *Lineamietno táctico y operativo de la estrategia de gestión integada para las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) a nivel territorial*. Bogotá.
- Colombia, Ministerio de Salud. (2022). *Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la malaria*. Bogotá: OPS.
- Colombia, Ministerio de Salud y Supersalud. (30 de Mayo de 2023). Circular conjunta 013 de mayo de 2023. *Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia*. Colombia.
- OPS. (2016). *Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS. (2 de Marzo de 2020). *Enfermedades Transmitidas por Vectores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Abirl de 2024). *Dengue y dengue grave*. Obtenido de Dengue y dengue grave: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Alerta EpidemiológicaAumento de casos de dengue en la Región de las Américas. 7 de octubre de 2024*. Washington, D.C: OPS.
- World Health Organization. (2023). *World malaria report 2023*. Genova: OMS.
- World Health Organization. (2024). *Global strategic preparedness, readiness and response plan for dengue and other Aedes-borne arboviruses*. OMS.