



Fuente: WHO, FAO, INFOSAN Members' Guide [Internet].



Análisis de señales, notificaciones y alertas de inocuidad de alimentos

La implementación del sistema de alerta temprana de inocuidad de alimentos ha permitido identificar oportunamente posibles riesgos en inocuidad para la población colombiana y preparar respuestas rápidas de asesoramiento técnico-científico.

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

El **Boletín Epidemiológico Semanal (BES)** es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos e interés en salud pública, que son vigilados por el Instituto Nacional de Salud (INS), 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, brotes, tablas de mando por departamento 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

Análisis de señales, notificaciones y alertas de inocuidad de alimentos

Pág.

3



Situación nacional

7



Mortalidad

9



Eventos trazadores

16



Brotes y alertas

35



Tablas de mando por departamento

37

Análisis de señales, notificaciones y alertas de inocuidad de alimentos captadas por el Sistema de Alerta Temprana de inocuidad de alimentos

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos tienen un gran impacto en la salud pública; cada año enferman alrededor de 600 millones personas en el mundo por aproximadamente 200 tipos diferentes de enfermedades transmitidas por alimentos; cada año mueren cerca de 420 000 personas por esta causa, de los cuales 125 000 son niños menores de cinco años (2,3). Considerando este impacto y de acuerdo con las dinámicas del comercio local, nacional, regional y global, es necesario estar preparados, por lo cual se han hecho necesarios los sistemas de información, en especial los sistemas de alerta temprana para alimentos. El propósito principal de estos sistemas es detectar, identificar y responder rápidamente a eventos relacionados con seguridad alimentaria a través del intercambio de información con el fin de evitar brotes o gestionarlos adecuadamente para minimizar su impacto.

Entre los más conocidos se encuentran el Sistema de Alerta Rápida de Alimentos y Piensos de la Unión Europea (RASFF, por su sigla en inglés) y el sistema de Alertas de seguridad, decomisos y retiros de mercado de la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés).

El RASFF es una de varias herramientas que ha implementado la Comisión Europea para garantizar la seguridad alimentaria. Es una herramienta para el intercambio de información entre los países miembro de la UE y también con los terceros países, como apoyo en la reacción rápida que deben tener las autoridades sanitarias en caso de un riesgo a la salud pública asociado a la cadena de suministro de alimentos. Si bien sólo los países miembros tienen acceso total al sistema RASFF, la Comisión ha dispuesto una base de datos en línea, que se conoce como RASFF Window, para que los terceros países, consumidores y privados tengamos acceso a las notificaciones recientes y para hacer seguimiento a las notificaciones pasadas a partir del año 2020.

Se analizó la información correspondiente al periodo comprendido entre el 1º de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2024 del RASFF Window. En este periodo se registró un total de 8 058 notificaciones con un promedio de 1 612 notificaciones por año. El 2024 fue el año con mayor número de notificaciones

TEMA CENTRAL

Análisis de señales, notificaciones y alertas de inocuidad de alimentos

Amanda Carolina mora Guzmán, amora@ins.gov.co
Óscar Alberto Noreña Trigos, onorena@ins.gov.co

con 2 033 pero con menor número de alertas, las cuales correspondieron al 37 %; para el periodo observado, las alertas representaron en promedio un 47 % de las notificaciones anuales. La mayoría de los incidentes se clasificó como “riesgo grave o serio”, que son aquellos que requieren intervención inmediata pues representan un riesgo inminente directo o indirecto para la salud humana, con un promedio anual de 78% del total de notificaciones. Entre 2020 y 2024 se encuentra una reducción progresiva de las alertas en comparación las notificaciones de tipo informativo y una reducción de las notificaciones serias. En relación con el tipo de peligro implicado, la mayor proporción de notificaciones corresponde a los químicos con un aumento progresivo en el periodo analizado. Los principales alimentos implicados fueron las carnes de aves de corral y derivados, frutas y vegetales, frutos secos, productos de la pesca, hierbas y especias, carnes y productos cárnicos (excepto de aves de corral), cereales y productos de panadería, alimentos de uso especial, lácteos y cocoa, preparaciones de cocoa, café y té. Los principales peligros químicos involucrados fueron aflatoxina B1, óxido de etileno, clorpirifos, cadmio, mercurio, ocratoxina A, alcaloides de pirrolizidina, THC y residuos de plaguicidas. Los principales peligros biológicos fueron *Salmonella* en diferentes serotipos, *Listeria monocytógenes*, *E. Coli* y *norovirus*.

Por su parte, la información de incidentes sobre alertas de seguridad, decomisos y retiros de mercado de la FDA se obtuvo de la publicación de DeBeer et al. (2024) (4), donde se presenta información comprendida entre 2002 y 2023. En este periodo se registraron 35 578 notificaciones con un máximo de 3 123 en 2016 y un promedio anual de 2 175 entre 2009 y 2023; de 2009 en adelante se observa un aumento de la sensibilidad en el registro de incidentes. Los alimentos que más estuvieron involucrados fueron los sándwiches y otras comidas rápidas, los helados de crema y sorbetes, vegetales cortados, mantequillas de nueces, alimentos procesados, alimentos frescos procesados, ensaladas, salmón como ingrediente del sushi, mezclas de masa y productos horneados. Las notificaciones para peligros biológicos dominan significativamente sobre las relacionadas con peligros químicos. Los principales peligros biológicos involucrados fueron *Listeria monocytógenes*, *Salmonella* en diferentes serotipos, *E. Coli* y *Clostridium botulinum*. Los principales peligros químicos implicados fueron cloranfenicol, ciclamato y aldcarb, entre otros plaguicidas, plomo, arsénico y cadmio, y sustancias resultantes de materiales en contacto con alimentos.

Sistema de Alerta Temprana de Inocuidad de Alimentos ERIA

En 2020, el grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos inició las actividades del sistema de alerta temprana en inocuidad de alimentos con el fin de detectar, identificar y evaluar oportunamente el riesgo en inocuidad de señales de interés nacional y permitir la preparación ante crisis para brindar un apoyo técnico-científico efectivo a los gestores del riesgo de INS, de las entidades territoriales, autoridades sanitarias y tomadores de decisiones del gobierno nacional, para contribuir a la prevención y gestión de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. La actividad se compone de varias etapas en las que se realiza un monitoreo diario de información en línea de medios de comunicación y alertas sanitarias, se identifican las noticias y alertas de interés en inocuidad de alimentos, se analizan y verifican aquellas que pueden ser de interés e impacto nacional, se adelanta una valoración de riesgo cuando la información necesaria se encuentra disponible y se realiza el respectivo seguimiento. De acuerdo con el nivel de riesgo obtenido a partir de la valoración, se definen las acciones a seguir dentro de las que se encuentran la comunicación a la autoridad competente, la emisión de recomendaciones en medidas de prevención en la cadena productiva, la elaboración de un documento científico de evaluación de riesgos o la activación del Equipo de Respuesta Inmediata o del Centro Operativo de Emergencias, de acuerdo con los protocolos institucionales.

Figura 01. Funcionamiento del Sistema de Alerta Temprana en inocuidad de los alimentos



Fuente: autores

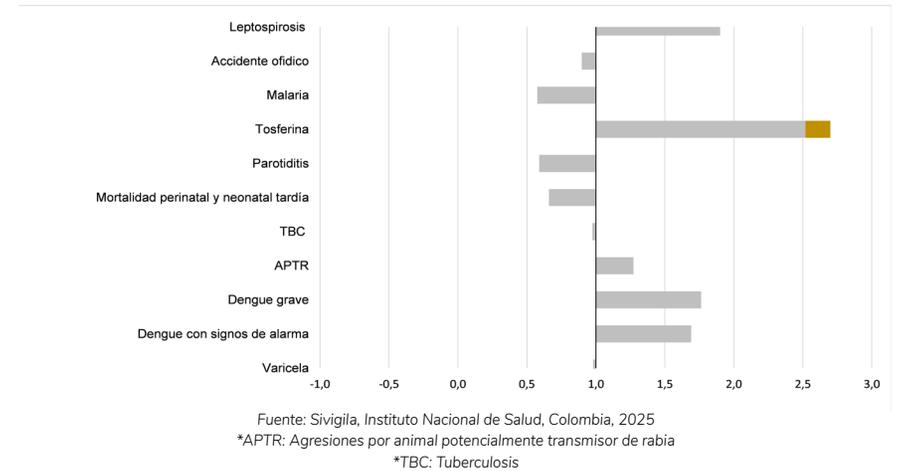
A partir de esta actividad y en lo relacionado con el análisis de señales, alertas y notificaciones captadas por el sistema de alerta temprana de alimentos, en Colombia, entre los años 2020 y 2025, por parte del SAT del grupo ERIA del INS, se identificaron patrones temporales, tendencias por grupo de alimentos, tipos de peligros involucrados (químicos y microbiológicos), así como la

- DeBeer J, Blickem ER, Rana YS, Baumgartel DM, Bell JW. An Analysis of Food Recalls in the United States, 2002–2023. *J Food Prot* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jun 8];87(12):100378. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0362028X24001625>



Para la semana epidemiológica 23 de 2025, se identificó que el evento de tosferina estuvo por encima de los esperado. El resto de los eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 04. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 23 de 2025.



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 por 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, exceptuando dengue grave y dengue con signos de alarma que incluye este año para su análisis.

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

Para el evento de violencia de género e intrafamiliar de mayor notificación, se realiza el análisis utilizando la metodología de la prueba Z, en la que se comparó el valor observado en la semana epidemiológica evaluada con una línea de base conformada por los datos de los tres años anteriores (2022 a 2024), lo cual permite identificar variaciones significativas en la notificación de eventos de interés en salud pública.

Para esta semana se encontró el evento violencia de género e intrafamiliar dentro de su comportamiento histórico de la notificación.

Tabla 01. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 23 de 2025.

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	83 773	71 013	1,08	0,28

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

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 2019 a 2024 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Los casos esperados se construyen con casos históricos que han sido confirmados, mientras que los casos observados corresponden a la notificación de la semana analizada exceptuando los casos descartados.

8

En la semana epidemiológica 23 de 2025 los eventos de mortalidad por dengue y leishmaniasis mucosa se encontraron por encima de lo esperado, mientras que los eventos de leishmaniasis cutánea y chicungunya se encontró por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 02).

Tabla 02. Comparación de casos notificados de eventos priorizados de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	9	5	0,03
Leishmaniasis mucosa	3	1	0,04
Leishmaniasis cutánea	6	82	0,00
Chicungunya	0	5	0,01
Lepra	5	7	0,13
Zika	2	4	0,12
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	2	0,26

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

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.

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 23 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

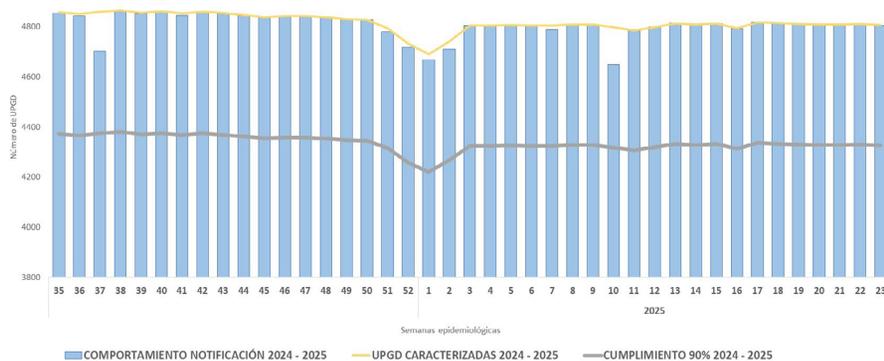
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 /1 122 UNM), observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y de la semana 23 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 805/4 805); presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 0,4 % comparado con la semana epidemiológica 23 del 2024. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %), en tanto no se registraron incumplimientos en

la notificación de eventos de interés en salud pública a nivel nacional durante esta semana.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica para el año 2025, junto con el número de UPGD caracterizadas y el cumplimiento de la meta de notificación de casos (90 %). En la semana analizada, se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que debían notificar casos (figura 05).

Figura 05. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

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

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (infección respiratoria aguda, por desnutrición aguda y enfermedad diarreica aguda) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2018 y 2024; 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 2025 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

El acumulado de muertes notificadas para los tres (3) 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 03. 05 de mayo de 2024. Disponible en: <http://bit.ly/3U30q>

A semana epidemiológica (SE) 23 de 2025, se han notificado 301 muertes probables en menores de cinco años: 167 por infección respiratoria aguda (IRA), 85 por desnutrición (DNT) aguda y 49 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, cuatro casos de IRA, dos de DNT aguda y uno de EDA residían en el exterior, por lo cual no se incluyeron en el análisis.

Frente a las muertes de menores de cinco años residentes en Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025 se han notificado 294 fallecimientos (163 por IRA, 83 por DNT aguda y 48 por EDA); de estos, 123 casos han sido confirmados, 34 han sido descartados y 137 casos se encuentran en estudio (tabla 03).

Tabla 03. 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 23 2024-2025

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 23 2025			Casos en estudio a SE 23 2025			Tasa a SE 23 2024			Tasa a SE 23 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	41	57	25	35	83	19	3,05	4,04	2,31	1,15	1,60	0,70
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	21,10	10,55	0,00	0,00	0,00
Antioquia	1	4	1	3	19	0	3,07	3,07	1,18	0,24	0,96	0,24
Arauca	0	1	0	0	0	0	3,65	3,65	0,00	0,00	3,72	0,00
Atlántico	2	0	0	0	1	0	3,50	2,63	0,88	1,79	0,00	0,00
Barranquilla D.E.	0	1	1	0	1	0	0,00	2,28	1,14	0,00	1,17	1,17
Bogotá, D.C.	0	0	0	1	8	2	0,00	2,16	0,22	0,00	0,00	0,00
Bolívar	1	1	0	1	3	0	0,98	6,89	1,97	1,01	1,01	0,00
Boyacá	0	2	1	1	0	1	0,00	4,71	0,00	0,00	2,40	1,20
Buenaventura D.E.	1	0	0	0	2	1	2,89	5,77	8,66	2,96	0,00	0,00
Caldas	0	0	1	0	0	0	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00	1,73
Santiago de Cali D.E.	0	1	0	0	3	2	0,00	3,53	0,00	0,00	0,73	0,00
Caquetá	1	0	0	0	2	0	2,70	8,09	0,00	2,75	0,00	0,00
Cartagena de Indias D.T.	1	1	0	0	0	0	1,29	2,59	1,29	1,33	1,33	0,00
Casanare	1	0	0	0	0	0	0,00	5,31	2,65	2,70	0,00	0,00
Cauca	0	1	1	2	3	1	0,00	2,67	0,89	0,00	0,90	0,90
Cesar	2	1	2	3	1	2	3,32	2,49	2,49	1,69	0,84	1,69
Chocó	9	17	4	2	1	0	36,58	33,10	52,26	15,77	29,78	7,01
Córdoba	4	1	1	1	2	2	4,66	2,66	0,67	2,72	0,68	0,68
Cundinamarca	0	2	0	1	6	2	0,00	2,54	0,00	0,00	0,85	0,00
Guainía	0	1	0	1	0	0	0,00	14,16	28,32	0,00	14,02	0,00
Guaviare	0	0	1	0	0	1	0,00	10,32	0,00	0,00	0,00	10,25
Huila	1	0	0	0	2	0	1,01	2,02	0,00	1,03	0,00	0,00
La Guajira	8	1	4	9	7	3	18,25	10,04	11,87	7,39	0,92	3,69
Magdalena	2	1	1	3	4	0	8,41	2,40	1,20	2,44	1,22	1,22
Meta	1	2	1	1	1	0	2,43	3,64	2,43	1,23	2,47	1,23
Nariño	0	6	0	2	2	0	0,84	2,53	0,00	0,00	5,18	0,00
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	3,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	0	1	0	3,18	3,18	0,00	0,00	3,21	0,00
Quindío	0	0	0	0	0	0	0,00	6,52	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	1	4	4	1	2	0	12,22	12,22	6,98	1,80	7,18	7,18
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta D.T.	0	0	0	1	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	1	2	0	0,00	3,35	4,03	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	2	0	0	1	0	7,87	5,24	0,00	0,00	2,66	0,00
Tolima	0	2	0	0	1	0	0,00	7,30	2,43	0,00	2,48	0,00
Valle del Cauca	1	4	0	0	2	0	2,23	2,98	0,74	0,77	3,06	0,00
Vaupés	1	0	2	0	0	2	30,23	0,00	15,11	14,72	0,00	29,44
Vichada	3	0	0	1	3	0	21,61	21,61	7,20	21,62	0,00	0,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025 preliminares. SE: semana epidemiológica
Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 163 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA, 47 confirmadas por clínica y 10 por laboratorio, 23 descartadas y 83 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 23 fueron 147, para una tasa de mortalidad de 4,0 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por IRA notificadas en el nivel nacional y en las entidades territoriales Antioquia, Bogotá D.C., La Guajira y Quindío, a nivel municipal, en San Andrés de Tumaco D.E., Nariño. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, *Haemophilus influenzae B*, *Enterovirus*, *Bordetella pertussis*, *Moraxella catarrhalis*, SARS-CoV2, *Staphylococcus aureus*, *Adenovirus*, *Metapneumovirus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Parainfluenza tipo 3*, *Streptococcus pneumoniae* (tabla 04).

Tabla 04. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2024–2025

Agente etiológico	2024						2025					
	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
<i>Adenovirus</i>	6	2	1	0	0	9	1	0	0	0	0	1
<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Enterovirus</i>	4	2	2	1	1	10	3	0	0	0	0	3
<i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Haemophilus influenzae B</i>	3	1	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4
<i>Influenza A</i>	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza A H1N1</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza B</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Metapneumovirus</i>	2	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2	0	0	2	0	4	2	0	0	0	0	2
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Parainfluenza tipo 1</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 4</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Rhinovirus</i>	6	2	4	1	2	15	4	1	0	0	0	5
SARS-CoV2	4	2	0	0	0	6	2	0	0	0	0	2
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	0	0	1	0	6	2	0	0	0	0	2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	2	0	3	1	8	1	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Virus Sincitial Respiratorio	16	0	1	1	0	18	0	0	0	0	0	0
Total	57	13	12	10	5	97	23	2	0	0	0	25

Fuente: Unidades de análisis, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 – 2025 (Datos preliminares)

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 83 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, 41 fueron confirmadas, siete descartadas y 35 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 23 fue de 111, para una tasa de mortalidad de 3,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en el nivel nacional y en las entidades territoriales Chocó, Córdoba, La Guajira y Norte

de Santander. A nivel municipal; Quibdó, Riohacha D.E. y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana epidemiológica 23 se han notificado 48 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, dos confirmadas por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos *E. Coli* y *Norovirus*), 23 confirmadas por clínica, dos descartadas y 23 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,7 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 23 fue de 84 para una tasa de mortalidad de 2,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en el nivel nacional y en las entidades territoriales Antioquia, Chocó y La Guajira. A nivel municipal, en Manaure, Uribia y Mitú. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes definiciones¹:

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

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

Para el análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2021 y 2024 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 Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/UP028778>

En la semana epidemiológica 23 de 2025 se notificaron al Sivigila cinco casos, tres muertes maternas tempranas y dos muertes maternas tardías, ninguna muerte materna coincidente; para un total acumulado de 83 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 78 residen en territorio colombiano y cinco residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 05).

Tabla 05. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	119	65	33	217
2023	117	63	31	211
2024	88	63	26	177
2025p	78	49	14	141

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022-2023, datos preliminares 2024 - 2025

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.E., La Guajira, Cesar y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bolívar, Magdalena y Santa Marta D.T.; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 06).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Yopal (Casanare), Puerto Colombia (Atlántico), Astrea (Cesar) e Icononzo (Tolima) comparado con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 07).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 23 de 2025, el 61,5 % corresponden a causas directas y el 28,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 20,5 % (tabla 08).

Tabla 06. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024 – 2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 23	Acumulado de casos a SE 23	
		2024	2025
Colombia	130	88	78
Antioquia	12	7	9
Bogotá D.C.	12	8	9
La Guajira	9	6	8
Cesar	6	8	5
Cundinamarca	7	4	5
Chocó	7	9	4
Córdoba	5	5	4
Santiago de Cali D.E.	3	2	3
Casanare	1	1	3
Nariño	6	5	3
Atlántico	4	1	2
Barranquilla D.E.	3	3	2
Norte de Santander	5	4	2
Risaralda	3	1	2
Santander	4	3	2
Tolima	3	0	2
Valle del Cauca	3	1	2
Bolívar	6	3	1
Boyacá	1	2	1
Caquetá	1	0	1
Cartagena de Indias D.T.	3	0	1
Cauca	4	3	1
Guainía	0	0	1
Huila	3	5	1
Meta	4	2	1
Quindío	1	0	1
Sucre	3	2	1
Vichada	1	0	1
Arauca	1	0	0
Buenaventura D.E.	2	0	0
Caldas	1	1	0
Guaviare	0	0	0
Magdalena	5	0	0
Putumayo	1	1	0
Santa Marta D.T.	4	1	0
Amazonas	0	0	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0
Vaupés	0	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 – 2025 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica

Tabla 07. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 23	Valor observado SE 23
Colombia	130	78
Dibulla (La Guajira)	0	2
Segovia (Antioquia)	0	2
Yopal (Casanare)	0	2
Puerto Colombia (Atlántico)	0	1
Astrea (Cesar)	0	1
Icononzo (Tolima)	0	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023, datos preliminares 2024 – 2025. SE: semana epidemiológica

Tabla 08. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 23	Número de casos y proporción a SE 23 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	103	117	100	88	100	78	100
DIRECTA	66	76	65,0	56	63,6	48	61,5
Hemorragia obstétrica	18	16	13,7	19	21,6	16	20,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	23	27	23,1	19	21,6	10	12,8
Sepsis obstétrica	8	10	8,5	5	5,7	7	9,0
Evento tromboembólico como causa básica	7	8	6,8	5	5,7	6	7,7
Embarazo ectópico	5	6	5,1	3	3,4	5	6,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	4	3,4	2	2,3	3	3,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0	0,0	2	2,3	1	1,3
Embolia de líquido amniótico	2	3	2,6	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	1	0	0,0	1	1,1	0	0,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	1	0,9	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	35	39	33,3	30	34,1	22	28,2
Otras causas indirectas	14	16	13,7	12	13,6	8	10,3
Otras causas indirectas: neumonía	6	8	6,8	4	4,5	6	7,7
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	2	2,6
Otras causas indirectas: cáncer	5	6	5,1	3	3,4	2	2,6
Sepsis no obstétrica	6	8	6,8	4	4,5	2	2,6
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1	0,9	2	2,3	1	1,3
Otras causas indirectas: dengue	2	0	0,0	4	4,5	1	1,3
Otras causas indirectas: VIH - SIDA	1	0	0,0	1	1,1		
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desconocida / indeterminada	1	1	0,9	0	0,0	1	1,3
En estudio	2	1	0,9	2	2,3	7	9,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023, datos preliminares 2024 – 2025. SE: semana epidemiológica

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis del comportamiento inusual se realizó combinando dos metodologías, para las entidades territoriales con baja frecuencia ($n \leq 30$ acumulado a la semana de análisis) se utilizó el método de distribución de probabilidades de Poisson y para los departamentos y distritos con alta frecuencia ($n > 30$ acumulado a la semana de análisis) se adaptó el método Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al promedio entre el 2020 y 2024 con corte al periodo de análisis y se muestran resultados estadísticamente significativos ($p < 0,05$). El análisis de causas de muerte se realizó de acuerdo con la metodología de la OMS para agrupación de causas de muerte durante el periodo perinatal².

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

² Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 23 de 2025 se han notificado 2 392 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 369 corresponden a residentes en Colombia y 23 residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Antioquia (283), Bogotá D.C. (276), Cundinamarca (162), La Guajira (111) y Santiago de Cali D.E. (108). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 y 2024, con corte a semana epidemiológica 23 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Arauca, Atlántico, Caquetá, Cartagena de Indias D.T., Casanare, Chocó, Córdoba, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santa Marta D.T., Tolima y Vaupés.

Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 09).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Agustín Codazzi (Cesar), Girardot (Cundinamarca), Riosucio (Caldas), Aguazul (Casanare), Pueblo Nuevo (Córdoba), El Litoral del San Juan (Chocó), Villapinzón (Cundinamarca), Buriticá (Antioquia), Neira (Caldas) y Tenjo (Cundinamarca) (tabla 10).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,0 %, seguido de las neonatales tempranas con 25,5 %, neonatales tardías con 19,1 % y fetales intraparto con 10,4 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 26,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,2 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,2 % (tabla 11). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 23 de 2025 frente a 2023 y 2024 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte, en consecuencia, se invita a las entidades territoriales de notificación a realizar la gestión necesaria para la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 09. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024 y 2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 23	Acumulado de casos a SE 23	
		2024	2025
Colombia	3 629	2 712	2 369
Antioquia	410	300	283
Bogotá, D.C.	400	343	276
Cundinamarca	194	170	162
La Guajira	186	138	111
Santiago de Cali D.E.	135	113	108
Córdoba	187	130	102
Nariño	102	90	92
Cesar	127	77	85
Meta	80	61	75
Valle del Cauca	100	81	73
Bolívar	105	61	70
Cauca	121	79	69
Cartagena de Indias D.T.	118	78	67
Santander	112	70	66
Barranquilla D.E.	135	74	63
Norte de Santander	110	83	63
Atlántico	114	83	52
Magdalena	87	65	52
Boyacá	68	57	50
Huila	87	67	49
Sucre	90	65	48
Tolima	74	56	47
Caldas	45	33	41
Chocó	90	81	37
Risaralda	56	42	36
Buenaventura D.E.	39	27	33
Casanare	38	32	26
Santa Marta D.T.	44	25	23
Caquetá	32	17	19
Putumayo	27	24	16
Quindío	30	24	15
Arauca	33	18	14
Vichada	17	18	12
Amazonas	7	6	9
Archipiélago de San Andrés y Providencia	6	7	8
Guainía	9	5	7
Guaviare	6	2	7
Vaupés	8	10	3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 - 2023, datos preliminares 2024 - 2025.
SE: semana epidemiológica

Tabla 10. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 23 2020 - 2024	Valor observado a SE 23 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	3 629	2 369	-
Agustín Codazzi (Cesar)	8	14	4
Girardot (Cundinamarca)	7	12	2
Riosucio (Caldas)	2	7	12
Aguazul (Casanare)	2	5	19
Pueblo Nuevo (Córdoba)	1	5	1
El Litoral del San Juan (Chocó)	1	4	1
Villapinzón (Cundinamarca)	1	4	1
Buriticá (Antioquia)	0	3	1
Neira (Caldas)	1	3	1
Tenjo (Cundinamarca)	1	3	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023, datos preliminares 2024- 2025. SE: semana epidemiológica

Tabla 11. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2023-2025

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 23, 2023 -2025					
	2023 a SE 23	(%)	2024 a SE 23	(%)	2025 a SE 23	(%)
Colombia	3 334	100,0	2 712	100,0	2 369	100,0
Asfixia y causas relacionadas	817	24,5	697	25,7	615	26,0
Prematuridad-inmadurez	604	18,1	458	16,9	361	15,2
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	544	16,3	409	15,1	313	13,2
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	374	11,2	316	11,7	218	9,2
Infecciones	272	8,2	235	8,7	196	8,3
Malformación congénita	312	9,4	244	9,0	180	7,6
Sin información	6	0,2	0	0,0	173	7,3
Otras causas de muerte	211	6,3	181	6,7	133	5,6
Causas no específicas	66	2,0	69	2,5	101	4,3
Trastornos cardiovasculares	83	2,5	77	2,8	56	2,4
Lesión de causa externa	34	1,0	13	0,5	13	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	11	0,3	13	0,5	10	0,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023, datos preliminares 2024 - 2025. SE: semana epidemiológica



EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 de 2025, analizando las variables de interés registradas en la ficha epidemiológica de los eventos colectivo e individual respectivamente (Código INS 995 y Código INS 345).

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

Los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica y umbral estacional (promedio histórico) de los años 2017 a 2024 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 2017 a 2024 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

El análisis del comportamiento de la circulación viral se realizó por la metodología poisson comparando los datos del periodo anterior y actual para cada uno de los agentes virales y así mismo por grupo de edad más relevantes para el evento vigilancia centinela Código 345.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 09. 18 de abril de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

A nivel nacional en el último periodo epidemiológico se observa una variación porcentual con tendencia al aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) e intermedio (UCIM) en comparación con el periodo anterior (tabla 12).

Tabla 12. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 16 a SE 19 2025	SE 20 a SE 23 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	515 959	652 908	26,54%	
Hospitalización en sala general	27 199	32 066	17,89%	
Hospitalización en UCI/UCIM	3 042	3 476	14,27%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 23 de 2025 se notificaron 154 059 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 Atlántico, Chocó, La Guajira, Santa Marta D.T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D.E. y Vichada. Las 29 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 (20 a 23 de 2025) en 33 municipios (tabla 13).

Tabla 13. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2025.

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Atlántico	Soledad	41 454	39 140	6 627	8 618
Cundinamarca	Soacha	35 779	38 493	3 873	8 596
Antioquia	Itagüí	34 399	41 306	3 974	7 917
Antioquia	Bello	33 454	29 311	3 433	5 797
Cundinamarca	Chía	29 522	26 807	4 069	5 453
La Guajira	Maicao	25 221	27 297	2 479	4 893
La Guajira	Uribia	23 511	21 620	1 594	4 121
Antioquia	Rionegro	13 545	18 305	1 586	4 057
Santander	Floridablanca	11 282	12 161	1 653	2 725
Antioquia	Envigado	10 675	12 436	1 706	2 554
Risaralda	Dosquebradas	11 528	13 817	1 084	2 456
Valle del Cauca	Palmira	12 888	13 614	1 667	2 378
Cundinamarca	Zipacquirá	9 048	10 411	1 751	2 146
Santander	Barrancabermeja D.E.	8 630	13 578	713	2 057
Córdoba	Sahagún	9 665	11 211	1 433	2 012
Boyacá	Sogamoso	6 779	8 764	1 275	2 005
Boyacá	Duitama	11 580	9 960	1 925	1 973
Antioquia	Apartadó	8 148	8 044	1 032	1 799
Casanare	Yopal	7 073	6 332	968	1 798
Cundinamarca	Girardot	9 376	10 140	1 619	1 638
Cundinamarca	Facatativá	10 227	8 719	1 831	1 608
Córdoba	Cereté	7 010	8 110	478	1 584
Cundinamarca	Funza	6 537	7 748	1 029	1 529
Antioquia	Turbo D.E.	6 247	6 740	769	1 526
Norte de Santander	Ocaña	7 340	7 512	338	1 518
Valle del Cauca	Cartago	7 743	7 696	354	1 497
Valle del Cauca	Yumbo	6 263	7 147	1 157	1 453
Bolívar	Magangué	6 771	9 131	943	1 453
Córdoba	Lorica	5 884	6 896	927	1 439
Magdalena	Ciénaga	10 344	9 862	1 081	1 414
Cauca	Santander De Quilichao	5 864	5 836	909	1 233
Cundinamarca	Madrid	9 422	6 234	1 109	1 211
Huila	Pitalito	5 030	6 346	535	1 176
Santander	Piedecuesta	2 492	4 417	320	1 156
Valle del Cauca	Tuluá	7 397	6 296	534	1 084
Cesar	Aguachica	3 977	5 532	894	1 040
Atlántico	Malambo	5 452	2 988	409	781
Santander	Girón	3 114	3 674	267	737
Cundinamarca	Mosquera	3 827	3 046	526	720
Norte de Santander	Villa Del Rosario	2 987	3 409	531	571
Valle del Cauca	Buenaventura D.E.	4 127	3 029	616	555
Cauca	Guapi	1 132	2 325	178	346
Nariño	La Florida	310	352	69	66

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

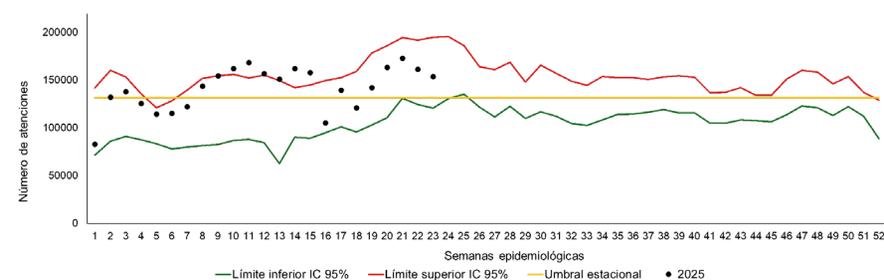
La información es notificada semanalmente por la entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

* 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 (20 a 23 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 23,7 % (154 489) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,5 % (140 109). 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 14,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 14,6 %.

En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA durante las semanas epidemiológicas 01 a 08 las atenciones se mantuvieron dentro de los límites esperados; sin embargo, entre las semanas 09 a 15 se observó una tendencia al alza que superó el límite superior. A partir de la semana 16 y hasta la 23 presenta una leve disminución ubicándose por encima del umbral estacional (figura 06).

Figura 06. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico entre 2017 y 2024

Hospitalizaciones por IRA en sala general

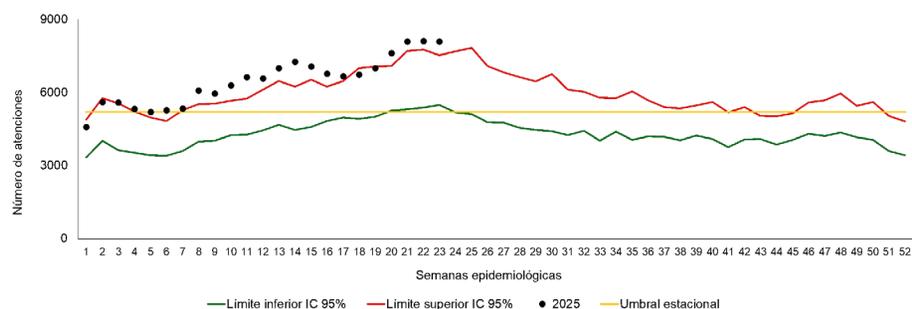
En la semana epidemiológica 23 de 2025 se notificaron 8 102 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guainía, La Guajira, Vaupés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Barranquilla D.E., Boyacá, Santiago de Cali D.E., Cartagena de Indias D.T., Cauca, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta D.T., Santander, Tolima y Valle del Cauca. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 849) representaron el 24,5 %, seguido de

grupo de dos a cuatro años con el 17,1 % (5 467). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en el grupo de los niños de un año con 34,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 27,0 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, entre las semanas 05 a 17, el número de hospitalizaciones se ubicaron por encima del límite superior, seguido de una disminución en las semanas epidemiológicas 18 a 19 ubicándose dentro de los límites esperados; sin embargo, en las semanas epidemiológicas 20 al 23 se observó una tendencia al aumento, superando el límite superior (figura 07).

Figura 07. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025

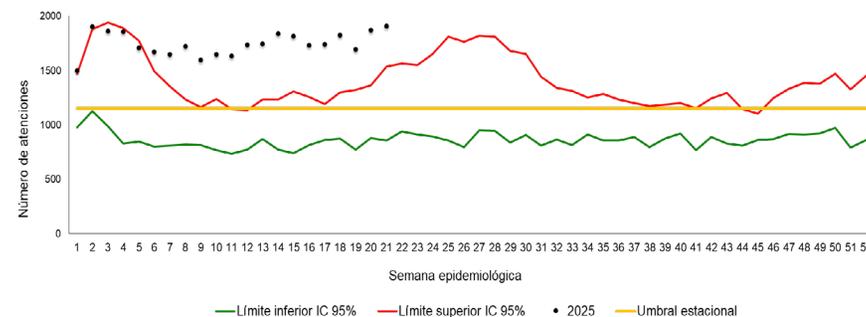


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 23 de 2025, se notificaron (2 055) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. Frente al canal endémico nacional de este grupo de edad desde la semana epidemiológica 06 hasta la 22 se observó una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico por encima del límite superior (figura 08).

Figura 08. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 23 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

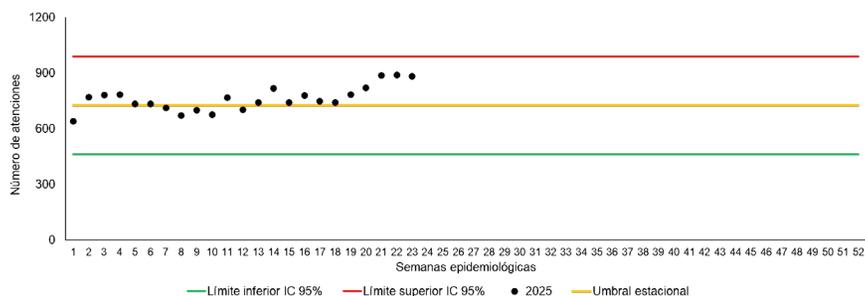
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 23 de 2025 se notificaron 883 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 6 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, Casanare, Chocó, La Guajira, Meta, Nariño, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla D.E., Bogotá D.C., Boyacá, Caldas, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Magdalena, Putumayo, Quindío, Santa Marta D.T., Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (20 a 23 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 32,4 % (1 127), seguido de los menores de un año con el 27,9 % (969) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de los niños de un año con el 33,2 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 27,6 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se observa a nivel nacional que desde la semana epidemiológica 01 a 13 se ubica por debajo del umbral estacional; sin embargo, en las semanas epidemiológicas 14 a la 23 se observó una tendencia por encima del umbral estacional, pero sin superar el límite superior (figura 09).

Figura 09. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025

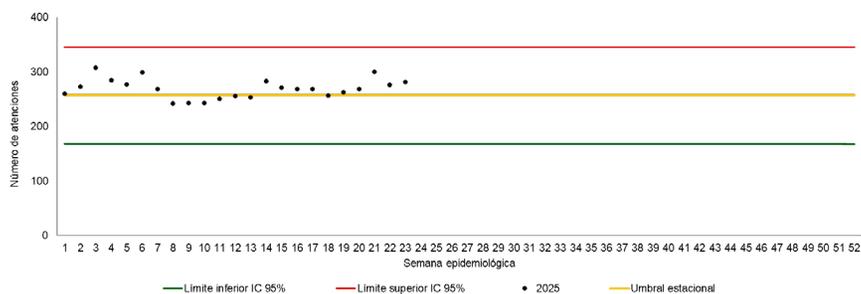


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiología 23 de 2025, se notificaron 281 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control nacional para este grupo de edad se evidenció para esta semana una tendencia por encima del umbral estacional (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones en mayores de 60 años por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semana epidemiológica 01 a 23 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

Durante las semanas epidemiológicas 20 a 23 de 2025 se observó un aumento en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en consultas externas y urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI/UCIM en comparación con el periodo anterior. Los grupos de edad con las mayores proporciones en los tres servicios vigilados son los menores de cinco años y mayores de 60 años. Frente a las atenciones por IRA, el servicio de consulta externa, urgencias y UCI/UCIM para semana 23 se encontraron dentro de los límites esperados; sin embargo, las atenciones en el servicio de hospitalización en sala general presentaron una tendencia hacia el aumento con respecto a la semana anterior.

En el contexto de los fenómenos climáticos presentados a nivel nacional, los cuales influyen en la presentación de las infecciones respiratorias agudas, se insta a las entidades territoriales a:

- Fortalecer el proceso de vigilancia de la infección respiratoria a través de las estrategias realizando un monitoreo continuo con el fin de identificación de comportamientos inusuales y creación de acciones de mitigación.
- Promover una adecuada comunicación de riesgo encaminada a la educación sobre las medidas de prevención no farmacológicas (lavado frecuente de manos, etiqueta de la tos, distanciamiento social, uso de tapabocas, adecuada ventilación y aislamiento)
- Desarrollar estrategias de educación para la identificación temprana de signos y síntomas de alarma que permita la atención oportuna y la implementación de medidas de cuidado en el hogar; con énfasis en poblaciones vulnerables, (menores de 5 años, adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades preexistentes).
- Fomentar la vacunación contra COVID-19 e influenza estacional, como medida clave para la prevención y reducción de complicaciones asociadas.
- Realizar una evaluación integral de la capacidad instalada de los servicios de salud, con el objetivo de garantizar la preparación y respuesta adecuada ante un eventual aumento en la demanda de atención por infecciones respiratorias agudas.

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

La actividad de influenza en la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado aumento en América del Norte y Brasil y Cono Sur, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1)pdm09, A(H3N2), y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles altos de circulación en la región Andina y Brasil y Cono Sur. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia una marcada disminución en todas las subregiones. Para más información consulte Flunet Home Page ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 23 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para coronavirus y al decremento adenovirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 14).

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

Tabla 14. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 16 a 23 de 2025

Agente viral identificado	SE 16 a SE 19			SE 20 a SE 23			Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	45,4	45,2	43,7	47,6	47,9	41,7	
Rinovirus	13,1	11,5	13,2	10,9	11,7	5,0	
VSR	22,6	22,0	18,4	24,5	22,3	35,0	
Enterovirus	7,6	7,5	10,5	8,8	8,5	5,0	
Adenovirus	14,9	16,0	13,1	6,8	8,5	10,0	
Influenza B	3,5	4,0	2,6	2,7	2,1	5,0	
Influenza A	16,2	16,5	15,8	19,0	17,0	30,0	
Parainfluenza	5,1	5,0	7,9	1,4	1,1	5,0	
Metapneumovirus	3,2	3,0	5,3	4,1	4,3	-	
A(H1N1)pdm09	1,6	1,5	5,3	3,4	2,1	10,0	
SARS-CoV2	3,8	3,0	5,3	4,0	5,3	-	
A(H3N2)	7,0	8,0	2,6	8,2	11,7	-	
Coronavirus	1,3	2,0	-	4,1	5,3	-	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025.
Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral. *Se muestra la variación con significancia estadística.

COVID-19

Metodología

Se desarrolló un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 de 2025, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

El análisis del comportamiento se realiza comparando los casos confirmados de COVID-19. 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 sin cambio (razón igual a 1 o inferior a 1 o superior a 1 sin significancia estadística ($p > 0,05$)).

Entre el 01 y el 07 de junio de 2025 se confirmaron 136 casos en el territorio nacional; de estos el 68,4 % (93 casos) corresponde a la semana epidemiológica 23. El 56,6 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Antioquia, Cundinamarca y Santiago de Cali D.E. (tabla 15).

Tabla 15. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 23 de 2025, Colombia

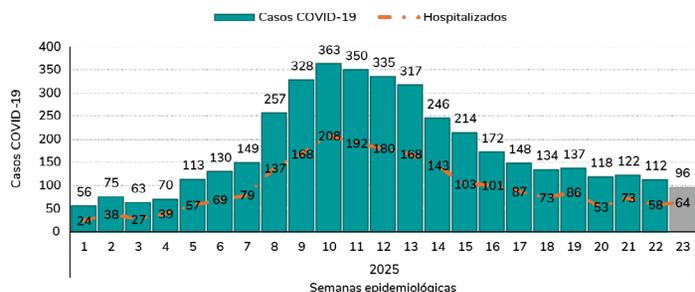
Entidad Territorial	Otros	SE 20	SE 21	SE 22	SE 23	Total
Colombia	7	3	9	24	93	136
Bogotá D.C.	1	0	5	6	34	46
Antioquia	1	2	0	2	7	12
Cundinamarca	2	1	0	2	5	10
Santiago de Cali D.E.	1	0	1	0	7	9
Boyacá	1	0	0	1	6	8
Meta	0	0	2	1	4	7
Santander	0	0	0	3	3	6
Barranquilla D.E.	0	0	0	1	3	4
Arauca	0	0	0	1	3	4
Córdoba	0	0	0	1	3	4
Cauca	0	0	0	1	2	3
Sucre	1	0	0	0	2	3
Valle del Cauca	0	0	0	2	1	3
Tolima	0	0	0	0	3	3
Bolívar	0	0	0	1	1	2
Putumayo	0	0	0	0	2	2
Huila	0	0	0	0	2	2
Cesar	0	0	0	1	1	2
Quindío	0	0	1	0	0	1
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	1	1
Norte de Santander	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	0	0	1	0	1
Caldas	0	0	0	0	1	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	0	1	1

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

En el periodo epidemiológico actual, semana epidemiológica 20 a 23), se registró una incidencia de 0,84 casos por cada 100 000 habitantes, con la afectación en 30 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 134 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo en Barranquilla D.E., Cesar, Arauca, Vichada y a nivel municipal en Patía (Cauca).

En Colombia, con corte al 07 de junio de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 4 105 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) 20 a 23 de 2025, se ha observado una disminución significativa del 24,2 %, con 448 casos registrados en comparación con el periodo esperado semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2025, en el cual se reportaron 591 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado una disminución del 28,5 %, pasando de 347 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 248 casos en el periodo analizado (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de COVID-19 a semana epidemiológica 23 de 2025, Colombia



Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Durante 2025, en Colombia se han reportado 63 fallecimientos relacionados con COVID-19 (Procedencia Colombia 61 y exterior 2). En el período observado, las muertes se registraron en Bogotá D.C., Meta y Nariño con un caso respectivamente. El 77,8 % (49 casos) correspondió a personas mayores de 60 o más años.

Tabla 16. Fallecimientos por COVID-19 en Colombia a semana epidemiológica 23 de 2025

Departamento	Fallecidos	Fallecidos PE anterior	Fallecidos PE actual	Comportamiento
Colombia	62	12	3	Sin cambios
Bogotá, D.C.	18	4	1	Sin cambios
Meta	4	1	1	Sin cambios
Nariño	3	0	1	Aumento
Antioquia	5	1	0	Sin cambios
Cauca	5	0	0	Sin cambios
Cundinamarca	4	3	0	Sin cambios
Chocó	1	0	0	Sin cambios
La Guajira	2	0	0	Sin cambios
Magdalena	1	0	0	Sin cambios
Norte de Santander	1	0	0	Sin cambios
Quindío	2	0	0	Sin cambios
Santander	6	2	0	Sin cambios
Sucre	1	0	0	Sin cambios
Tolima	1	0	0	Sin cambios
Valle del Cauca	2	0	0	Sin cambios
Santiago de Cali D.E.	4	1	0	Sin cambios
Arauca	1	0	0	Sin cambios

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. PE: período epidemiológico

Para obtener más información sobre el COVID-19, consulte el enlace <http://url.ins.gov.co/uu71a>, donde podrá ampliar los detalles sobre los casos de COVID-19 en Colombia entre 2020 y 2025.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 23 de 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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 período de transmisión: corresponde al comportamiento esperado mensualmente según el comportamiento histórico (2018-2023 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 (2018-2023 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 (2018-2023 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 (2018-2023 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 23 de 2025 se notificaron 3 584 casos de dengue: 2 543 casos de esta semana y 1 041 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 78 405 casos, 49 666 (63,3 %) sin signos de alarma, 27 972 (35,7 %) con signos de alarma y 767 (1,0 %) de dengue grave.

El 61,8 % (48 422) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Córdoba, Santander, Antioquia, Norte de Santander, Cartagena de Indias D.T., Tolima, Valle del Cauca, Cundinamarca y Putumayo (tabla 17); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 19 a 22, 2025) el 54,8 % (7 512) de los casos se concentran en Meta, Córdoba, Santander, Antioquia, Norte de Santander y Tolima.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

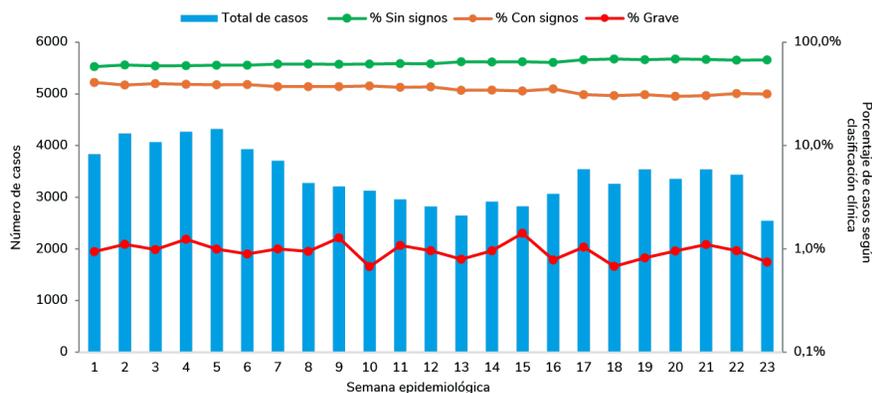
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 15-18 de 2025)	Observado (SE 19-22 de 2025)
Meta	6 553	36,4	1,2	1 419	1 556
Córdoba	6 509	30,8	0,2	1 668	1 400
Santander	6 321	31,8	0,6	1 165	1 321
Antioquia	5 653	34,2	0,8	1 007	1 277
Norte de Santander	4 822	40,7	1,3	806	1 184
Cartagena de Indias D.T.	4 441	23,8	1,1	187	200
Tolima	4 277	34,8	1,4	735	774
Valle del Cauca	3 581	26,3	0,7	502	485
Cundinamarca	3 251	38,8	0,6	445	412
Putumayo	3 014	26,8	0,5	573	585
Huila	2 852	33,8	2,6	388	481
Santiago de Cali D.E.	2 486	35,5	0,8	308	345
Atlántico	2 336	46,1	1,3	113	157
Sucre	2 271	60,7	0,8	250	393
Barranquilla D.E.	2 177	37,2	1,2	88	95
Bolívar	2 162	39,9	1,0	295	377
Caquetá	2 121	37,9	1,2	533	288
La Guajira	1 799	60,7	1,4	148	160
Arauca	1 637	35,2	1,3	276	331
Cesar	1 365	56,8	2,3	171	241
Casanare	1 140	31,0	0,4	293	392
Cauca	901	36,5	1,0	96	77
Risaralda	856	36,6	1,2	104	94
Guaviare	856	17,3	0,5	247	230
Quindío	708	27,1	0,3	85	95
Nariño	686	29,9	1,2	135	103
Magdalena	610	54,6	1,3	98	146
Vichada	581	31,0	0,2	121	214
Chocó	537	18,2	0,9	91	128
Boyacá	513	40,4	0,4	90	69
Caldas	335	48,7	0,0	61	50
Santa Marta D.T.	256	55,9	0,8	26	52
Vaupés	214	7,0	0,5	67	54
Amazonas	213	30,0	0,0	47	39
Exterior	156	46,2	3,8	26	25
Buenaventura D.E.	129	35,7	2,3	19	25
Archipiélago de San Andrés y Providencia	55	41,8	0,0	3	6
Guainía	31	32,3	0,0	3	8
Colombia	78 405	35,7	1,0	12 689	13 869

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025 SE: semana epidemiológica

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 19 a 22, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 15 a 18, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Norte de Santander, Atlántico, Sucre, Cesar, Casanare, Magdalena, Vichada, Chocó, Santa Marta D.T., Buenaventura D.E. y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Caquetá; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 17).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 37,0 % a nivel nacional (figura 12); 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 19 a 22, 2025) fueron: Caldas, Cesar, Santa Marta D.E., Sucre y La Guajira.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23, 2025

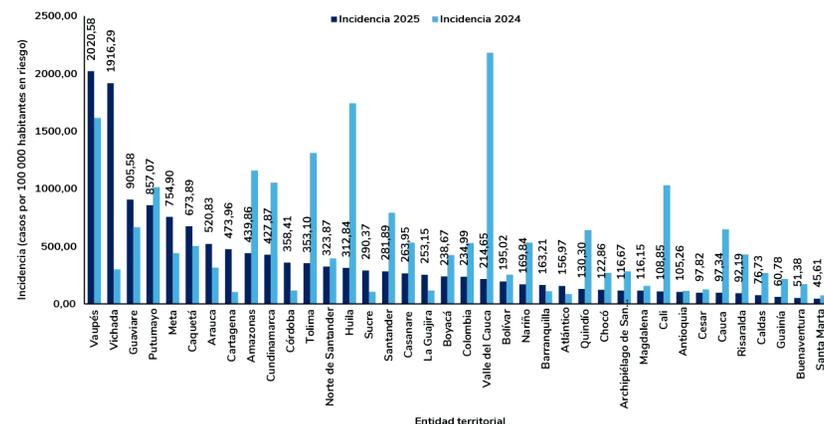


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 23 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 234,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 527,5 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Vichada, Guaviare, Putumayo, Meta y Caquetá presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 23 de 2025 registrando tasas superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue

se observó en los menores de 17 años con 448,8 casos por 100 000 habitantes.

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2024 y 2025



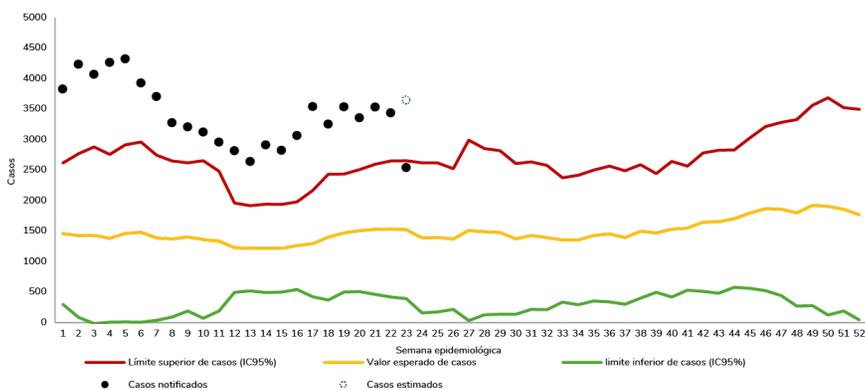
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

En la semana epidemiológica 23 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento con una variación de 9,3 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 19 a 22, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 15 a 18, 2025) (figura 14).

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue en general según canal endémico se observa que, el 5,4 % (2) se encuentran dentro de lo esperado, el 40,5 % (15) se encuentran en situación de alerta y el 54,1 % (20) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de este último grupo las entidades territoriales de Arauca, Guaviare y Vichada se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de mayo (tabla 18). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se mantiene activo el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y las directrices emitidas por el 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”.

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 23 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 25,8 % (213) 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 61,4 % (35/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Tabla 18. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 23 de 2025

Situación epidemiológica a SE 23, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de mayo		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Arauca, Guaviare, Vichada	Antioquia, Caquetá, Chocó, Magdalena, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Vaupés	Atlántico, Cartagena de Indias D.T., Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta D.T.
Alerta	Meta	Boyacá, Buenaventura D.E., Caldas, Casanare, Cesar, Nariño, Tolima, Valle del Cauca	Amazonas, Barranquilla D.E., Bolívar, Guainía, Huila, Archipiélago de San Andrés y Providencia
Dentro de lo esperado	-	Santiago de Cal D.E, Cauca	-

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Tabla 19. 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 23 de 2025

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada		Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes	Total casos	Observado (SE 15-18, 2025)	Esperado (SE 19-22, 2025)
Antioquia	Medellín D.E.	36,0	940	160	171
	Apartadó	248,2	327	62	79
	Bello	15,9	88	18	15
	Envigado	48,8	118	11	20
	Itagüí	13,5	37	11	7
	Turbo D.E.	169,8	228	44	52
Atlántico	Malambo	187,1	269	22	21
	Sabanalarga	62,1	64	18	18
	Soledad	209,1	1431	45	66
Bolívar	Cartagena de Indias D.T.	420,9	4441	187	200
	Magangué	233,1	335	43	71
Caldas	Manizales	4,2	19	4	8
Cauca	Popayán	28,4	77	9	4
Córdoba	Montería	746,8	3831	1352	960
	Cereté	156,3	172	20	32
	Sahagún	231,5	259	30	45
Cundinamarca	Fusagasugá	248,0	410	22	41
	Girardot	836,6	985	147	97
Santa Marta D.T.	Santa Marta D.T.	46,3	256	26	52
Magdalena	Ciénaga	58,0	74	18	14
Meta	Villavicencio	578,5	2950	604	770
Norte de Santander	Cúcuta	381,4	2912	469	768
	Villa del Rosario	554,0	610	95	129
Quindío	Armenia	107,8	337	31	42
Risaralda	Pereira	92,1	447	51	58
	Dosquebradas	106,1	231	28	22
Santander	Bucaramanga	302,0	1869	363	370
	Barrancabermeja D.E.	188,6	405	58	99
	Floridablanca	336,9	1057	184	200
	Girón	310,6	544	81	102
Valle del Cauca	Jamundí	468,5	793	84	107

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

A semana epidemiológica 23 de 2025 se han notificado 213 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 47 casos, se descartó 88 casos y se encuentran en estudio 78 casos; de las muertes confirmadas, dos casos proceden del Exterior (Venezuela) y de las muertes en estudio, un caso procede del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,06 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024 se confirmaron 137 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,08 %) (tabla 20).

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23, 2024-2025

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 23 2025	Letalidad por dengue a SE 23, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	2	1	0,23	0,10
La Guajira	4	4	0,22	0,00
Vichada	1	0	0,17	0,00
Cauca	1	1	0,11	0,07
Putumayo	3	0	0,10	0,28
Bolívar	2	2	0,09	0,21
Barranquilla D.E.	2	1	0,09	0,00
Meta	6	7	0,09	0,13
Cartagena de Indias D.T.	4	0	0,09	0,00
Sucre	2	3	0,09	0,12
Atlántico	2	0	0,09	0,16
Santiago de Cali D.E.	2	3	0,08	0,04
Huila	2	4	0,07	0,02
Arauca	1	3	0,06	0,10
Córdoba	3	2	0,05	0,00
Norte de Santander	2	2	0,04	0,15
Antioquia	2	12	0,04	0,12
Santander	2	4	0,03	0,10
Cundinamarca	1	1	0,03	0,04
Tolima	1	16	0,02	0,08
Guaviare	0	2	0,00	1,43
Amazonas	0	1	0,00	0,00
Buenaventura D.E.	0	1	0,00	0,95
Caquetá	0	1	0,00	0,00
Cesar	0	1	0,00	0,23
Magdalena	0	1	0,00	0,00
Quindío	0	1	0,00	0,06
Valle del Cauca	0	1	0,00	0,05
Exterior	2	1	1,28	0,62
Colombia	45	77	0,06	0,08

VPP (valor predictivo positivo) muertes por dengue: 30 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 23 de 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

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

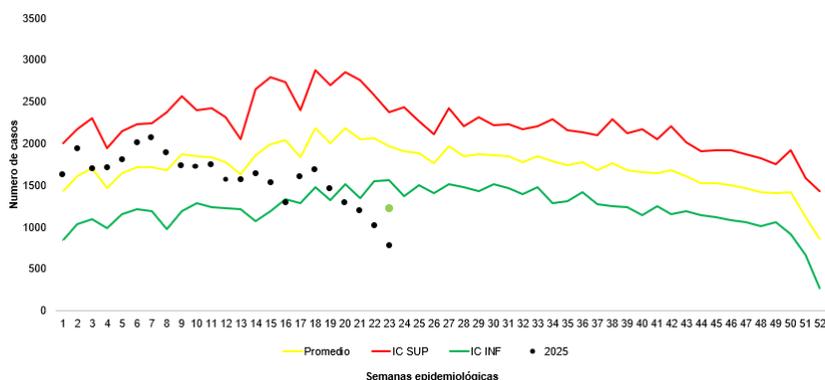
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros reflejan un menor riesgo.

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 seguridad por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 22, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 23 de 2025 se notificaron 1 668 casos de malaria, para un acumulado de 36 770 casos, de los cuales 36 178 son de malaria no complicada y 592 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,3 % (24 755), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,6 % (11 606) e infección mixta con 1,1 % (409). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (27,4 %), Antioquia (15,5 %), Nariño (13,5 %), Córdoba (9,0 %), Vaupés (6,7 %), Risaralda (3,9 %), Cauca (3,6 %), Amazonas (2,9 %), Guainía (2,6 %), Bolívar (2,4 %), Buenaventura D.E. (2,4 %), Vichada (2,3 %) y Boyacá (1,9 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 73,8 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 16 a 19	Casos 2025 SE 20 a 23	Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria
Vaupés	Mitú	2 155	308	275	88,70
Córdoba	Tierralta	1 872	242	68	18,76
Chocó	Quibdó	1 660	175	150	11,48
Risaralda	Pueblo Rico	1 298	221	133	77,31
Antioquia	El Bagre	1 154	214	162	20,50
Nariño	Roberto Payán	1 047	170	106	78,56
Nariño	Magúí	883	167	53	3,31
Nariño	El Charco	873	190	175	37,55
Buenaventura D.E.	Buenaventura D.E.	851	158	112	2,63
Guainía	Inírida	818	131	64	21,57
Vichada	Cumaribo	799	80	42	13,63
Chocó	Bajo Baudó	791	86	134	23,31
Chocó	Lloró	768	129	65	72,38
Córdoba	Puerto Libertador	743	110	66	16,36
Chocó	Tadó	715	116	72	35,48
Boyacá	Cubará	676	170	95	79,35
Cauca	Timbiquí	666	150	63	23,69
Amazonas	Tarapacá (CD)	632	100	63	144,46
Antioquia	Nechí	624	143	70	22,36
Chocó	Bagadó	595	97	137	50,24
Nariño	Olaya Herrera	584	158	72	22,06
Chocó	El Cantón del San Pablo	576	54	46	83,41
Nariño	Barbacoas	567	74	20	9,67
Chocó	Medio San Juan	546	64	65	46,41
Chocó	Istmina	525	91	90	15,53
Nariño	San Andrés de Tumaco D.E.	511	63	46	1,91
Chocó	Alto Baudó	494	81	67	15,80
Bolívar	Montecristo	491	83	84	26,73
Cauca	Guapi	476	46	53	16,11
Chocó	Carmen del Darién	452	55	28	20,40
Antioquia	Chigorodó	439	80	59	7,05
Antioquia	Turbo D.E.	403	77	52	3,00
Antioquia	Mutatá	360	52	53	23,94
Antioquia	Zaragoza	328	70	42	12,52
Chocó	Río Quito	327	37	28	5,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

Nota: en la tabla se muestran las entidades territoriales y los municipios que aportan el 74 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 15 municipios aportan el 49,0% de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia incremento en el municipio de Bagadó y decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, El Bagre, Inírida, Puerto Libertador, Cubará, Cumaribo, Tarapacá, Carmen del Darién, Lloró y Chigorodó (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 62,4 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia incremento en Guapi, Bajo Baudó y Istmina y decremento en los municipios de Quibdó, Roberto Payán, Timbiquí, Magüi, Buenaventura D.E., Barbacoas, Tadó, Tierralta, Olaya Herrera, Lloró, El Bagre como se muestra en la tabla 23.

Tabla 22. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 16 a 19 de 2025	Casos SE 20 a 23 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	303	263	-13 %	8,5 %
Córdoba	Tierralta	200	51	-75 %	6,3 %
Risaralda	Pueblo Rico	195	123	-37 %	4,6 %
Antioquia	El Bagre	170	135	-21 %	3,7 %
Chocó	Quibdó	94	89	-5 %	3,6 %
Guainía	Inírida	130	63	-52 %	3,3 %
Córdoba	Puerto Libertador	102	62	-39 %	2,8 %
Boyacá	Cubará	170	95	-44 %	2,8 %
Vichada	Cumaribo	61	38	-38 %	2,5 %
Amazonas	Tarapacá (CD)	75	59	-21 %	2,2 %
Chocó	Bagadó	71	100	41 %	1,8 %
Bolívar	Montecristo	74	72	-3 %	1,8 %
Chocó	Carmen del Darién	54	28	-48 %	1,7 %
Chocó	Lloró	76	39	-49 %	1,7 %
Antioquia	Chigorodó	75	54	-28 %	1,7 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 23 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 16 a 19 de 2025	Casos SE 20 a 23 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	166	159	-4 %	6,9 %
Chocó	Quibdó	78	58	-26 %	6,5 %
Nariño	Roberto Payán	105	69	-34 %	6,3 %
Cauca	Timbiquí	148	63	-57 %	5,8 %
Nariño	Magüi	142	35	-75 %	5,6 %
Buenaventura D.E.	Buenaventura D.E.	107	70	-35 %	4,5 %
Cauca	Guapi	43	48	12 %	3,8 %
Nariño	Barbacoas	52	10	-81 %	3,7 %
Chocó	Bajo Baudó	43	76	77 %	3,5 %
Chocó	Tadó	62	44	-29 %	3,4 %
Córdoba	Tierralta	41	16	-61 %	2,8 %
Nariño	Olaya Herrera	78	43	-45 %	2,5 %
Chocó	Istmina	45	46	2 %	2,4 %
Chocó	Lloró	44	22	-50 %	2,4 %
Antioquia	El Bagre	43	27	-37 %	2,2 %

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

Entidades territoriales en situación de brote y alarma

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 23 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; 11 departamentos y 23 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y un departamento y 11 municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025

Municipios en situación de brote SE 01 a 23 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 23 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 20 A 23	Observado SE 20 A 23 de 2025
Vaupés	Mitú	4	2 197	256	280
Nariño	El Charco	5	875	92	175
Boyacá	Cubará	4	681	63	95
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	640	27	63
Antioquia	Nechí	5	627	37	71
Chocó	Istmina	5	531	83	93
Arauca	Saravena	4	315	3	38
Antioquia	Cáceres	4	306	53	63
Antioquia	Tarazá	4	282	27	40
Amazonas	Leticia	4	256	22	65
Caquetá	Florencia	4	216	3	21
Antioquia	Caucasia	4	214	20	34
Meta	Puerto Gaitán	4	155	16	60
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	151	0	14
Chocó	Sipí	4	147	13	36
Chocó	Juradó	4	129	26	34
Chocó	Río Iró	4	90	22	19
Meta	Puerto López	4	77	3	7
Córdoba	Tuchín	4	53	6	12
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	39	3	7
Putumayo	Puerto Leguizamo	4	29	1	17
Risaralda	Pereira	4	21	0	5
Amazonas	Puerto Santander (CD)	4	20	1	6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: semana epidemiológica

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 01 a 23 de 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 23 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 23 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 20 A 23	Observado SE 20 A 23 de 2025
Chocó	Bagadó	5	599	240	137
Bolívar	Montecristo	5	508	89	90
Antioquia	Turbo D.E.	5	413	81	54
Antioquia	Mutatá	5	367	60	55
Antioquia	San Pedro de Urabá	4	123	20,25	19
Chocó	Certegui	4	120	16	21
Chocó	Acandí	4	92	7	12
Antioquia	Remedios	4	51	8	13
Meta	Puerto Rico	4	45	1	4
Antioquia	Yondó	4	29	0,25	4
Vaupés	Taraira	5	29	2	12

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2025 Colombia. SE: semana epidemiológica

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 -2 DE y/o presenta los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas¹.

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado 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 -3 DE, 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 2024. 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 2020 y 2024 con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 30 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 30, 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.

¹ Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Versión 8. 24 de abril de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/lineamientosPRO_DRT%20Aguda%20de%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

A semana epidemiológica 23 de 2025, se han notificado 10 276 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 10 181 corresponden a residentes en Colombia y 95 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (24 de 2024 a 23 de 2025) es de 0,62 casos por 100 menores

de 5 años; las entidades territoriales con prevalencias acumuladas más altas corresponden a La Guajira, Vichada, Chocó, Guaviare y Magdalena. Así mismo, se presenta comportamiento inusual de aumento en 179 municipios a nivel nacional (15,9 %) y de disminución en 15 municipios (1,3 %) (tabla 26).

El 80,1 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 19,9 % como desnutrición aguda severa; el 6,2 % 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 (27,5 %) y de 1 año (28,4 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 67,4 %.

Para la semana epidemiológica 23 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Amazonas, Santa Marta D.T., Sucre y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 16 municipios (tabla 27).

Tabla 26. 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 23 de 2025

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 23 de 2024	Casos a SE 23 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	11 912	10 181	0,62	15,9	1,34
La Guajira	1 175	724	2,18	13,3	0,0
Vichada	182	104	1,72	0,0	0,0
Chocó	561	448	1,66	22,6	0,0
Guaviare	50	39	0,93	0,0	0,0
Magdalena	322	374	0,92	27,6	0,0
Arauca	210	91	0,88	0,0	28,6
Amazonas	30	38	0,83	18,2	0,0
Risaralda	218	234	0,81	14,3	0,0
Guainía	27	26	0,76	11,1	11,1
Cesar	425	451	0,78	24,0	4,0
Antioquia	1 286	1 477	0,71	32,0	0,8
Casanare	167	131	0,70	5,3	5,26
Vaupés	31	16	0,67	33,3	16,7
Nariño	494	343	0,64	18,8	1,6
Putumayo	92	99	0,62	7,7	0,0
Boyacá	238	247	0,62	12,2	0,0
Cartagena de Indias D.T.	188	219	0,62	0,0	0,0
Bolívar	307	263	0,61	26,7	0,0
Bogotá D.C.	1 680	1 376	0,60	0,0	0,0
Meta	254	200	0,58	10,3	0,0
Buenaventura D.E.	128	90	0,56	0,0	0,0
Norte Santander	331	339	0,54	15,0	2,5
Tolima	243	148	0,52	4,3	0,0
Huila	290	231	0,52	16,2	0,0
Cundinamarca	750	535	0,51	6,9	1,7
Sucre	125	185	0,49	30,7	0,0
Valle del Cauca	286	314	0,46	32,5	0,0
Caquetá	115	71	0,42	6,25	6,25
Santiago de Cali D.E.	284	287	0,41	0,0	0,0
Santa Marta D.T.	54	77	0,41	100,0	0,0
Santander	331	268	0,40	12,64	2,3
Córdoba	327	215	0,35	6,67	3,3
Caldas	147	83	0,35	11,1	0,0
Atlántico	227	140	0,34	4,5	0,0
Barranquilla D.E.	119	132	0,31	0,0	0,0
Cauca	161	131	0,27	7,1	0,0
Quindío	53	33	0,23	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	4	2	0,20	0,0	0,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 24 de 2024 a SE 23 de 2025

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 y 2025 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2024.

Tabla 27. 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 23 de 2025

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Bello	54	93
Chocó	Quibdó	35	81
Antioquia	Turbo D.E.	24	71
Sucre	Sincelejo	19	41
Antioquia	Itagüí	18	36
Valle del Cauca	Jamundí	17	35
Risaralda	Dosquebradas	17	34
Antioquia	Rionegro	15	29
Arauca	Arauca	41	29
Valle del Cauca	Yumbo	18	27
Cesar	Aguachica	13	23
Cundinamarca	Fusagasugá	33	20
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	10	20
Norte de Santander	Villa del Rosario	30	16
Cundinamarca	Girardot	27	13
Córdoba	Lorica	15	6

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2025 (Información preliminar)

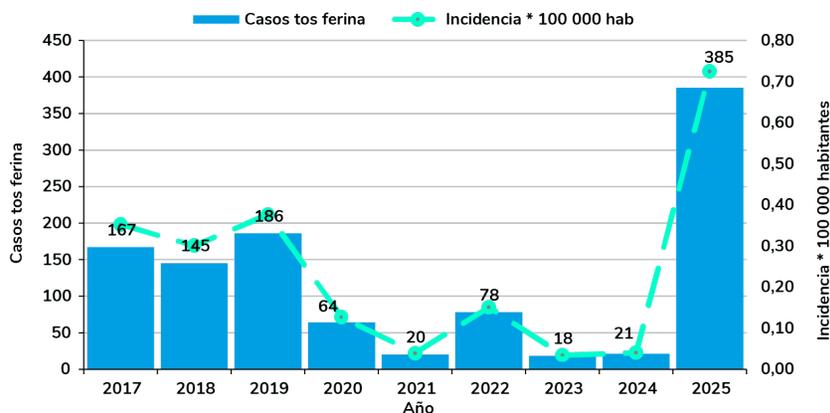
Para mayor información, consulte el tablero de control del evento de desnutrición aguda en menores de cinco años disponible en: <http://url.ins.gov.co/489r9>

Tos ferina

Nota: el presente informe descriptivo se refiere exclusivamente al análisis de los casos confirmados de tos ferina, ya sea por laboratorio, nexa epidemiológico o criterio clínico. Las tasas de incidencia se calcularon únicamente con base en los casos cuya procedencia corresponde a Colombia.

Hasta el 06 de junio de 2025, a nivel nacional se han reportado en Sivigila un total de 2 651 casos de tos ferina. De estos, el 14,6 % (386 casos) han sido confirmados, el 64,1 % (1 700 casos) fueron descartados y el 21,3 % (565 casos) se encuentran en estudio. La incidencia nacional es de 0,72 casos por cada 100 000 habitantes. Al comparar con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un aumento con respecto a los años 2017 y 2024, cuando la incidencia no superó los 0,38 casos por cada 100 000 habitantes (figura 16).

Figura 16. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana Epidemiológica 22, Colombia, 2017 - 2025



Fuente: Sivigila 2017 -2025p

Comportamiento de la tos ferina por entidad territorial de procedencia. Semana epidemiológica 22, 2019-2025, Colombia

La mayor incidencia se presenta en Vichada, con 2,35 casos por cada 100 000 habitantes (3 casos), seguido de Bogotá D.C., con 2,05 casos por cada 100 000 habitantes (163 casos) y Huila, con 1,83 casos por cada 100 000 habitantes (22 casos).

En la tabla 1 se presenta el número de casos confirmados por entidad territorial de procedencia, junto con su respectiva incidencia, comparado con los datos históricos del período 2019–2024 para la misma semana epidemiológica.

Tabla 28. Incidencia de tos ferina hasta la semana epidemiológica 22, por entidad territorial de procedencia. 2019 -2025 ,Colombia

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Micrografico	2025
Colombia	0,34	0,12	0,04	0,15	0,03	0,04	0,72		385
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35		3
Bogotá D.C.	0,43	0,09	0,01	0,03	0,01	0,01	2,05		163
Huila	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,10	1,83		22
Chocó	0,00	0,18	0,70	0,00	0,00	0,33	1,46		9
Risaralda	0,63	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33		13
Antioquia	0,47	0,17	0,06	0,12	0,03	0,01	1,12		78
La Guajira	0,00	0,10	0,00	5,90	0,00	0,00	0,74		7
Cartagena de Indias D.T.	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66		7
Cundinamarca	0,23	0,13	0,03	0,00	0,03	0,14	0,63		23
Caldas	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57		6
Caquetá	0,49	0,48	0,00	0,00	0,00	0,70	0,46		2
Cauca	0,14	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44		7
Atlántico	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40		6
Quindío	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35		2
Meta	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,34		4
Bolívar	0,09	0,26	0,09	0,00	0,00	0,00	0,33		4
Arauca	1,07	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,31		1
Valle del Cauca	0,15	0,00	0,15	0,05	0,00	0,00	0,29		6
Santander	0,18	0,13	0,17	0,04	0,00	0,00	0,21		5
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,21		4
Sucre	0,22	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20		2
Santiago de Cali D.E.	0,04	0,31	0,00	0,00	0,13	0,09	0,18		4
Nariño	0,25	0,12	0,00	0,06	0,00	0,00	0,12		2
Magdalena	0,12	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,10		1
Boyacá	0,32	0,08	0,08	0,00	0,23	0,00	0,08		1
Barranquilla D.E.	0,16	0,16	0,00	0,00	0,00	0,15	0,07		1
Cesar	0,16	0,31	0,00	0,00	0,07	0,07	0,07		1
Norte de Santander	0,77	0,12	0,00	0,00	0,06	0,06	0,06		1

Fuente: sivigila 2019-2025p

Durante las últimas cuatro semanas, la mayor incidencia se registró en el departamento de Chocó, con 0,33 casos por 100 000 habitantes (2 casos), seguido de Bogotá D.C. con 0,25 casos por 100 000 habitantes (20 casos) y Caquetá con 0,23 casos por cada 100 000 habitantes (1 caso) (tabla 29).

Tabla 29. Tendencia de casos de tos ferina por entidad territorial de procedencia en las últimas ocho semanas epidemiológicas (SE 15 a 22) de 2025, Colombia

Entidad territorial	Casos acumulados	Incidencia acumulada	Casos PE anterior (SE 15-18)	Casos PE actual (SE 19-22)	Incidencia PE anterior (SE 15-18)	Incidencia PE actual (SE 19-22)	Tendencia de la incidencia
Colombia	385	0,72	47	48	0,09	0,09	
Chocó	9	1,46	0	2	0,00	0,33	
Bogotá, D.C.	163	2,05	17	20	0,21	0,25	
Caquetá	2	0,46	0	1	0,00	0,23	
Atlántico	6	0,40	2	3	0,13	0,20	
Antioquia	78	1,12	7	9	0,10	0,13	
Nariño	2	0,12	0	2	0,00	0,12	
Risaralda	13	1,33	2	1	0,21	0,10	
Cartagena de Indias D.T.	7	0,66	4	1	0,38	0,09	
Huila	22	1,83	4	1	0,33	0,08	
Bolívar	4	0,33	1	1	0,08	0,08	
Cundinamarca	23	0,63	3	3	0,08	0,08	
Cesar	1	0,07	0	1	0,00	0,07	
Cauca	7	0,44	0	1	0,00	0,06	
Córdoba	4	0,21	2	1	0,10	0,05	
Santiago de Cali D.E.	4	0,18	0	1	0	0,04	
Barranquilla D.E.	1	0,07	0	0	0,00	0,00	
Boyacá	1	0,08	0	0	0,00	0,00	
Caldas	6	0,57	0	0	0,00	0,00	
La Guajira	7	0,65	0	0	0,00	0,00	
Magdalena	1	0,10	0	0	0,00	0,00	
Meta	4	0,34	1	0	0,09	0,00	
Norte de Santander	1	0,06	0	0	0,00	0,00	
Quindío	2	0,35	1	0	0,18	0,00	
Santander	5	0,21	1	0	0,04	0,00	
Sucre	2	0,20	0	0	0,00	0,00	
Valle del Cauca	6	0,29	2	0	0,10	0,00	
Arauca	1	0,31	0	0	0	0,00	
Vichada	3	2,35	0	0	0	0,00	

Fuente: sivigila 2025p.

Seguimiento de brotes en población indígena semana epidemiológica 22 de 2025

Durante el periodo analizado se notificaron 57 casos de tos ferina en población indígena distribuidos en 13 municipios de ocho entidades territoriales. El mayor número de casos se registró en Betulia (Antioquia) con 28 casos, seguido de Bagadó (Chocó) con 8 casos y Bogotá D.C. con 6 casos.

A la fecha del corte, seis municipios mantienen brotes abiertos, lo que representa el 46,15 % de los municipios afectados. Estos municipios son: Bagadó (Chocó), Maicao, Riohacha D.E. y Uribia (La Guajira), Tierralta (Córdoba) y Puerto Gaitán (Meta). Los restantes siete municipios han cerrado sus brotes tras implementar acciones de control y vigilancia.

Tabla 30. Casos de tos ferina en etnia indígena, por entidad territorial de procedencia, en semana epidemiológica 22 de 2025, Colombia

Entidad territorial	Municipio	Casos	Estado
Colombia		57	Abierto
Antioquia	Betulia	28	Cerrado
	Urrao	1	Cerrado
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	6	Cerrado
Cauca	Caloto	1	Cerrado
Caldas	Manizales	2	Cerrado
Chocó	Bagadó	8	Abierto
	El Carmen de Atrato	1	Cerrado
La Guajira	Maicao	1	Cerrado
	Riohacha D.E.	2	Cerrado
	Uribia	4	Cerrado
Córdoba	Tierralta	1	Abierto
Meta	Puerto Gaitán	1	Abierto
Risaralda	Mistrató	1	Cerrado

Fuente: Sivigila 2025p

ALERTAS NACIONALES

Actualización de brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 10 de junio de 2025

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 104 casos con 45 defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 43,3 % (45/104)**. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- Tolima (85 casos): Prado (18 casos), Ataco (17 casos), Villarrica (16 casos), Cunday (15 casos), Purificación (6 casos), Chaparral (4 casos), Dolores (3 casos), Rioblanco (2 casos), Ibagué (1 caso), Palocabildo (1 caso), Valle de San Juan (1 caso) y Espinal (1 caso).
- Putumayo (8 casos): Orito (4 casos), Villagarzón (2 casos), San Miguel (1 caso) y Valle del Guamuez (1 caso)
- Caquetá (2 casos): Cartagena del Chairá (1 caso) y El Doncello (1 caso)
- Nariño: Ipiales (2 casos).
- Vaupés: Mitú (1 caso).
- Caldas: Neira (1 caso).
- Cauca: Piamonte (1 caso).
- Huila: Campoalegre (1 caso).
- Guaviare: San José del Guaviare (1 caso).

Las 44 defunciones acumuladas 2024-2025p, se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (31), Putumayo (6), Meta (2), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Entre los 104 casos confirmados, la edad promedio es de 45,8 años (con una edad mínima de 2 años y máxima de 89 años), con una distribución por sexo de 22 mujeres y 82 hombres. Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 (22 casos) y 60-64 años (12 casos).

** Se excluye un caso del cálculo de letalidad por hallazgos histopatológicos que descartaron la fiebre amarilla como causa de la defunción. Se recuerda que la letalidad es un indicador sujeto a actualizaciones permanentes conforme se realizan ajustes y validaciones en las bases de datos del sistema de vigilancia en salud pública.



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Se ha confirmado la presencia del virus de la fiebre amarilla en 55 primates no humanos (PNH). De estos, 38 corresponden al departamento del Tolima, con la siguiente distribución por municipio: Chaparral (16), Ataco (10), Planadas (6), Rioblanco (3), Cunday (1), Purificación (1), Villarrica (1); ocho (8) casos procedentes de Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho (8) casos procedentes de Putumayo, en el municipio de Mocoa y un caso procedente Villavicencio, Meta. Situación bajo seguimiento en Sala de Análisis del Riesgo Nacional y se continúan desplegando equipos de respuesta inmediata (ERI) del INS.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional de fiebre amarilla – INS

Actualización de brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 10 de junio de 2025.

Situación con ocurrencia en los municipios de Ataco, Cunday, Chaparral, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Prado, Purificación, Villarrica, Valle de San Juan, Rioblanco y Espinal. Este brote inició en octubre de 2024, hasta la fecha se han confirmado 85 casos acumulados de fiebre amarilla (84 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico). El último caso fue confirmado el 09 de junio de 2025, en masculino de 56 años, procedente de Prado, ocupación oficios varios, sin antecedente vacunal, con inicio de síntomas el 05 de junio de 2025 y condición final vivo. Se han registrado 31 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 36,5 % (31/85)**.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional de fiebre amarilla – INS

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 23 de 2025 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

** Se excluye un caso del cálculo de letalidad por hallazgos histopatológicos que descartaron la fiebre amarilla como causa de la defunción. Se recuerda que la letalidad es un indicador sujeto a actualizaciones permanentes conforme se realizan ajustes y validaciones en las bases de datos del sistema de vigilancia en salud pública.

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote de sarampión en Argentina, 2025. Ministerio de Salud República de Argentina. Fecha de publicación: 09 de junio de 2025.

Durante el 2025, hasta semana epidemiológica (SE) 22, se han confirmado 34 casos de sarampión en el país, de los cuales 20 corresponden a la provincia de Buenos Aires, 13 a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 1 caso a la provincia de San Luis.

De los 34 casos confirmados, 6 fueron importados: 2 provenientes de Rusia (Genotipo B3 DSID 9240), 1 de Tailandia (Genotipo D8 DSID 5963 linaje Patán), 1 de México (Genotipo D8 DSID 9171 linaje Ontario) y 2 de Inglaterra (genotipo B3 DSID 6418 linaje Quetta). De los 28 casos restantes, en el momento actual de la investigación, la situación es la siguiente: En 3 de ellos existe un vínculo estrecho con los casos importados provenientes de Rusia, ya que vivían en el mismo lugar, 2 trabajaban en un comercio de cercanía y 1 reside a pocos metros del edificio. En 17 casos, la investigación epidemiológica y/o la genotipificación del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), permitió inferir que pertenecen a la misma cadena de transmisión de los casos importados de Rusia, considerándolos entonces relacionados con la importación. Por último, 5 casos continúan en investigación para determinar su posible relación con las cadenas vinculadas a casos confirmados.

Los casos se distribuyen en un rango de edad de 5 meses a 40 años, con una mayor frecuencia en el sexo masculino (14 mujeres y 20 hombres).

Fuente: Ministerio de Salud República de Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional N°759, SE 22, Año 2025. Fecha de publicación: 09 de junio de 2025. Fecha de consulta: 11 de junio de 2025. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_759_se_22_9625.pdf



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por entidad territorial a
semana epidemiológica 23 de 2025

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.

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 23

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue Grave			Dengue con signos de alarma			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 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		
	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	31	0	1	243	27	46	0	0	0	64	16	11	0	0	0	2	0	0	1.090	90	149
Antioquia	287	14	8	9.440	1.264	1.590	48	4	5	1.935	120	394	420	33	30	39	7	8	5.702	1.099	763
Arauca	43	2	3	402	52	78	21	1	5	577	41	123	2	0	0	24	3	7	386	4	48
Atlántico	47	3	3	2.020	256	326	30	3	2	1.077	44	56	1	0	1	2	0	1	0	0	0
Barranquilla D.E.	9	0	0	2.178	223	338	26	1	2	810	28	23	9	1	2	10	2	4	0	0	0
Bogotá D.C.	2	0	0	11.135	1.631	1.804	0	0	0	0	0	0	60	10	7	5	1	0	0	0	0
Bolívar	134	10	6	1.476	194	202	21	4	3	862	112	143	1	0	0	2	1	0	867	121	133
Boyacá	33	1	2	3.279	446	530	2	0	0	207	17	23	3	0	0	0	0	0	681	0	95
Buenaventura D.E.	11	0	1	57	11	2	3	0	0	46	7	7	0	0	0	0	0	0	870	171	114
Caldas	35	2	1	1.903	264	331	0	0	0	163	18	29	6	1	1	23	4	5	15	1	6
Santiago de Cali D.E.	5	0	1	2.380	395	347	20	4	4	882	180	99	53	28	2	7	1	1	6	1	1
Caquetá	124	4	4	534	85	93	26	1	3	803	61	111	1	0	0	1	0	0	275	6	26
Cartagena de Indias D.T.	7	0	1	900	122	110	48	2	1	1.056	20	38	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Casanare	81	3	3	813	104	139	5	4	2	353	144	110	18	0	7	1	0	0	4	3	1
Cauca	58	3	1	2.549	413	403	9	1	0	329	31	25	16	0	1	3	1	0	1.318	381	130
Cesar	140	5	5	1.458	180	215	31	6	7	775	136	136	3	0	0	4	1	1	13	2	1
Chocó	111	5	4	133	14	18	5	1	0	98	17	21	2	0	0	1	0	0	10.006	2.650	1.254
Córdoba	126	8	4	2.432	355	387	16	3	4	2.005	93	325	3	1	0	3	1	0	3.267	898	209
Cundinamarca	43	2	1	6.961	942	1.194	21	1	5	1.262	101	139	9	2	1	6	1	0	0	0	0
Guainía	14	0	1	82	10	10	0	0	0	10	4	2	0	0	0	0	0	0	879	272	66
Guaviare	58	2	1	186	23	23	4	0	2	148	9	25	1	0	0	1	0	0	534	121	61
Huila	77	3	4	3.133	406	520	74	9	15	965	176	116	5	1	0	2	0	0	3	0	2
La Guajira	58	4	3	1.066	161	185	25	3	1	1.092	62	87	1	1	0	2	0	0	0	1	0
Magdalena	60	6	3	1.264	185	186	8	1	3	333	47	71	0	0	0	3	1	1	3	1	0
Meta	153	4	9	2.071	259	295	76	5	17	2.385	249	462	37	2	6	9	0	4	416	59	85
Nariño	59	1	4	3.502	496	613	8	1	2	205	19	44	2	1	0	11	3	0	4.948	1.056	549
Norte de Santander	159	8	5	3.071	394	517	61	4	9	1.961	128	435	20	12	5	0	0	0	253	211	26
Putumayo	94	2	2	860	111	141	16	0	2	808	43	126	0	0	0	1	0	0	48	5	18
Quindío	11	0	0	1.463	201	273	2	0	0	192	7	21	24	1	0	3	0	0	4	2	1
Risaralda	23	0	2	2.077	290	417	10	0	3	313	12	30	5	0	0	0	0	0	1.442	310	142
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	231	24	32	0	0	0	23	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	11	1	1	1.094	107	174	2	1	1	143	11	27	1	0	0	3	0	1	0	0	0
Santander	120	3	3	3.743	479	600	36	4	5	2.013	227	391	67	4	2	7	1	1	9	1	1
Sucre	45	3	1	1.416	187	217	19	5	4	1.378	114	215	2	0	0	3	1	1	47	5	7
Tolima	82	3	5	3.403	455	590	62	5	16	1.490	245	223	4	1	0	10	2	1	0	0	0
Valle del Cauca	42	1	0	4.235	563	726	24	3	9	942	175	129	15	3	0	20	3	4	45	5	4
Vaupés	21	2	0	100	11	20	1	0	0	15	3	2	10	0	1	1	0	0	2.450	218	309
Vichada	21	1	0	127	18	24	1	0	0	180	5	52	0	0	0	0	0	0	940	158	62
Total nacional	2.435	106	93	83.417	11.358	13.716	761	77	132	27.900	2.724	4.272	804	102	66	209	29	40	36.571	7.955	4.265

38

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 23

Decremento
Incremento

Departamento	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			Parálisis flácida aguda		
	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 sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables		
	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	2.678	784	441	72	13	10	0	0	0	2.588	379	413	9	7	9	0	0	0
Antioquia	126	31	39	441.838	83.563	90.307	21.706	3.226	4.721	2.685	876	820	164.602	36.167	27.252	283	410	283	5	6	0
Arauca	6	1	1	11.671	2.326	2.571	1.546	140	340	34	4	21	3.871	785	775	14	33	14	1	0	0
Atlántico	8	4	2	67.892	11.338	15.374	1.398	241	335	857	161	238	33.257	4.905	7.925	52	114	52	3	2	1
Barranquilla D.E.	21	6	6	97.571	19.093	22.184	5.516	364	1.206	913	279	262	42.403	7.669	8.309	63	135	63	1	1	0
Bogotá D.C.	128	47	44	859.673	161.733	182.088	39.588	8.101	9.378	4.155	1.880	1.739	374.167	60.352	47.319	276	400	276	5	6	1
Bolívar	6	4	1	58.295	12.256	11.644	1.158	222	225	207	109	58	13.862	3.342	2.782	70	105	70	1	1	0
Boyacá	19	3	5	65.269	14.795	13.507	3.504	629	848	207	84	67	25.142	4.419	3.707	50	68	50	0	1	0
Buenaventura D.E.	3	3	1	2.880	1.116	562	58	0	14	8	2	3	1.344	459	238	33	39	33	0	1	0
Caldas	12	3	2	41.327	8.707	7.919	1.606	339	351	614	159	205	15.040	2.814	2.827	41	45	41	1	1	0
Santiago de Cali D.E.	36	13	14	124.953	28.017	23.551	4.215	674	1.272	339	73	109	50.400	12.355	7.088	108	135	108	0	2	0
Caquetá	5	0	0	13.550	3.873	2.868	862	188	198	17	16	7	6.474	1.694	1.030	19	32	19	0	1	0
Cartagena de Indias D.T.	8	4	1	92.259	17.326	19.240	6.092	370	1.337	744	235	252	27.222	4.325	5.281	67	118	67	3	1	0
Casanare	3	0	0	11.832	3.068	3.407	179	70	37	11	15	9	5.302	1.224	984	26	38	26	0	1	0
Cauca	17	4	5	56.971	11.238	10.442	2.217	239	456	287	86	100	19.396	4.874	2.862	69	121	69	2	2	0
Cesar	9	5	3	61.073	11.474	12.804	3.034	625	640	229	71	81	13.806	5.365	2.918	85	127	85	2	2	0
Chocó	9	3	4	12.882	1.761	2.844	991	149	191	8	6	2	6.491	1.056	1.154	37	90	37	0	1	0
Córdoba	17	4	6	96.023	15.075	18.470	3.483	480	702	663	164	242	28.960	5.141	4.816	102	187	102	2	2	0
Cundinamarca	36	7	10	187.645	33.778	40.689	6.561	1.213	1.410	778	431	308	76.897	12.523	10.907	162	194	162	6	3	0
Guainía	0	0	0	1.065	189	245	46	21	7	1	0	1	749	164	192	7	9	7	0	0	0
Guaviare	0	0	0	3.067	720	875	129	46	38	28	9	7	1.566	301	360	7	6	7	0	0	0
Huila	10	3	2	51.921	12.210	11.754	2.760	469	617	302	104	134	21.838	4.144	2.831	49	87	49	3	1	0
La Guajira	5	4	4	98.710	12.287	19.320	1.096	507	276	133	58	33	17.179	4.328	3.374	111	186	111	1	2	0
Magdalena	2	3	1	49.698	7.883	9.732	1.737	204	333	61	12	10	15.865	3.785	2.910	52	87	52	0	1	0
Meta	11	2	3	38.338	8.902	10.380	1.625	243	357	99	90	35	23.249	4.522	4.156	75	80	75	4	1	0
Nariño	30	10	14	69.648	15.852	14.523	3.795	577	812	73	49	16	23.992	7.121	3.650	92	102	92	2	2	0
Norte de Santander	34	7	12	82.596	14.312	15.473	4.328	940	991	372	126	160	26.839	5.716	4.264	63	110	63	4	2	0
Putumayo	5	1	2	16.483	3.224	3.965	653	173	173	17	6	5	5.767	1.097	1.130	16	27	16	1	0	0
Quindío	4	2	2	27.774	6.492	4.934	1.437	349	246	208	68	71	12.369	2.589	2.039	15	30	15	0	0	0
Risaralda	14	4	4	56.788	9.850	9.915	2.720	343	565	219	54	93	17.017	3.495	2.505	36	56	36	6	1	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	3.674	825	620	400	74	73	1	1	0	1.387	326	205	8	6	8	0	0	0
Santa Marta D.T.	4	1	1	33.145	2.920	7.301	1.416	163	300	404	135	128	9.453	1.477	1.633	23	44	23	2	1	0
Santander	45	5	18	107.028	16.407	24.564	7.679	996	1.489	1.032	399	358	42.238	8.149	6.329	66	112	66	0	2	0
Sucre	7	3	1	39.153	7.958	7.445	3.115	544	648	668	199	223	10.302	3.058	1.926	48	90	48	3	1	0
Tolima	16	4	6	71.422	14.706	15.218	4.775	565	1.031	183	84	63	30.751	5.132	4.059	47	74	47	3	1	0
Valle del Cauca	30	9	6	76.479	14.763	14.897	1.774	302	432	343	110	87	31.890	6.315	5.253	73	100	73	0	2	0
Vaupés	9	2	4	2.018	290	581	23	13	6	3	33	3	964	81	241	3	8	3	0	0	0
Vichada	2	2	1	1.674	482	254	9	5	1	1	0	0	802	171	220	12	17	12	1	0	0
Total nacional	699	204	225	3.136.963	591.593	652.908	143.303	23.817	32.066	16.904	6.178	5.950	1.205.441	239.006	185.864	2.369	3.629	2.369	62	51	2

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 23

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexa			Casos sospechosos			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado
Amazonas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28	3	2	14	4	2
Antioquia	328	64	39	17	3	2	822	41	149	1.072	225	207	391	42	31
Arauca	15	2	1	3	0	0	6	0	2	80	12	4	28	8	13
Atlántico	35	5	10	0	1	0	17	1	4	352	72	94	60	6	3
Barranquilla D.E.	69	7	10	0	1	0	15	3	3	340	58	82	113	5	16
Bogotá D.C.	687	112	103	334	3	14	1.197	98	339	2.283	385	493	1.459	218	151
Bolívar	26	3	2	1	1	0	14	1	2	260	28	57	27	6	4
Boyacá	94	15	12	10	1	0	15	5	3	371	70	71	205	58	28
Buenaventura D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	3	5	1	0
Caldas	38	5	6	0	0	0	18	2	0	237	34	42	27	4	1
Santiago de Cali D.E.	72	20	6	0	1	0	12	4	7	515	93	77	325	13	12
Caquetá	19	3	2	0	0	0	4	4	0	126	15	25	11	1	0
Cartagena de Indias D.T.	29	5	2	1	1	0	14	2	3	217	27	30	14	0	2
Casanare	14	2	6	5	0	0	1	1	1	73	20	15	4	2	2
Cauca	32	7	4	0	1	0	20	3	4	314	31	54	183	24	21
Cesar	27	4	3	0	1	0	7	3	6	144	36	25	15	1	4
Chocó	7	0	1	3	0	0	82	6	2	27	3	7	14	1	0
Córdoba	75	15	3	1	1	0	25	1	7	493	79	98	65	12	8
Cundinamarca	202	28	31	117	1	6	246	23	60	1.118	178	248	278	50	33
Guainía	4	0	0	1	0	0	0	0	0	54	2	15	0	0	0
Guaviare	72	0	7	2	0	0	0	0	0	351	2	63	3	0	2
Huila	14	12	4	1	1	0	53	11	4	239	38	52	55	11	9
La Guajira	8	3	1	0	1	0	10	1	1	47	34	7	27	5	6
Magdalena	21	2	3	0	1	0	4	1	2	165	16	29	12	3	0
Meta	40	7	6	5	1	0	40	5	10	263	54	52	42	12	13
Nariño	75	12	6	1	1	0	47	14	16	292	61	52	53	11	7
Norte de Santander	105	16	8	2	1	1	13	5	2	398	71	78	36	5	5
Putumayo	14	5	2	1	0	0	12	1	2	117	15	35	69	12	13
Quindío	17	4	0	0	0	0	10	1	1	150	31	30	53	9	3
Risaralda	23	5	4	0	0	0	34	1	6	351	43	48	24	2	3
Archipiélago de San Andrés y Providencia	9	0	3	0	0	0	0	0	0	13	2	3	0	0	0
Santa Marta D.T.	4	1	2	0	0	0	3	2	0	60	7	6	16	2	0
Santander	45	8	4	0	1	0	27	11	5	311	70	78	115	20	23
Sucre	36	8	3	1	1	0	23	9	4	219	39	36	103	9	7
Tolima	24	6	4	5	1	0	14	6	6	515	74	93	62	12	12
Valle del Cauca	66	13	6	1	1	0	12	6	2	597	106	126	171	9	7
Vaupés	0	0	0	2	0	0	0	1	0	6	2	1	9	8	0
Vichada	1	0	0	0	0	0	3	0	0	6	4	1	8	2	5
Total nacional	2.349	410	304	514	28	23	2.820	272	653	12.217	2.130	2.439	4.096	588	446

40

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 23

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	0	0	0	0	25	38	0	0	0	0	28	36	6	6
Antioquia	0	0	0	0	803	1.477	1	0	0	0	2.378	2.268	567	570
Arauca	1	0	0	0	137	91	0	0	0	0	76	90	9	9
Atlántico	0	0	0	0	159	140	0	0	0	0	394	425	1	3
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	89	132	0	0	0	0	385	436	0	0
Bogotá D.C.	0	0	0	0	1.509	1.376	1	1	0	0	2.140	2.361	0	0
Bolívar	0	0	0	0	189	263	0	0	0	0	246	235	192	225
Boyacá	1	0	0	0	219	247	0	0	0	0	444	460	63	135
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	62	90	0	0	0	0	42	33	6	6
Caldas	0	0	0	0	79	83	0	0	0	1	544	452	90	96
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	0	210	287	1	0	0	0	734	835	0	0
Caquetá	0	0	0	0	96	71	0	0	0	0	109	96	118	105
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	105	219	0	0	0	0	246	257	1	0
Casanare	5	1	0	0	160	131	0	0	0	0	127	149	3	0
Cauca	0	0	0	0	131	131	0	0	0	0	382	341	27	35
Cesar	3	0	0	0	312	451	0	0	0	0	270	277	51	216
Chocó	0	0	0	0	336	448	0	0	0	0	48	72	122	110
Córdoba	0	0	0	0	273	215	0	0	0	0	443	455	79	77
Cundinamarca	0	0	0	0	581	535	0	0	0	0	945	1.107	85	82
Guainía	0	0	0	0	29	26	0	0	0	0	12	14	7	11
Guaviare	0	0	0	0	54	39	0	0	0	0	25	28	165	59
Huila	0	0	0	0	204	231	0	1	0	1	368	308	4	4
La Guajira	0	0	0	0	754	724	1	0	0	0	116	167	13	11
Magdalena	0	0	0	0	246	374	0	0	0	0	157	171	3	4
Meta	0	0	0	0	188	200	0	0	0	0	314	284	97	48
Nariño	0	0	0	0	319	343	0	0	0	0	613	716	124	108
Norte de Santander	0	0	0	0	312	339	2	0	0	0	455	539	113	93
Putumayo	0	0	0	0	93	99	0	0	0	0	144	130	119	120
Quindío	0	0	0	0	49	33	0	0	0	0	242	206	0	0
Risaralda	0	0	0	0	174	234	0	0	0	0	521	554	56	68
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	10	12	0	0
Santa Marta D.T.	0	0	0	0	40	77	0	0	0	0	129	151	5	6
Santander	1	1	0	0	207	268	0	0	0	0	679	758	311	383
Sucre	0	0	0	0	103	185	0	2	0	0	214	233	51	41
Tolima	0	0	0	0	162	148	0	0	0	0	535	498	147	109
Valle del Cauca	0	0	0	0	187	314	0	0	0	0	581	602	8	5
Vaupés	0	0	0	0	37	16	0	0	0	0	26	38	24	4
Vichada	0	0	0	0	131	104	0	0	0	0	11	8	18	9
Total nacional	16	2	1	0	8.769	10.181	4	4	2	2	15.135	15.802	2.687	2.758

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 23

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Leptospirosis		Mortalidad materna		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	
	Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexos epidemiológico	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio	Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio	Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio	Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio	Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio	Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	1	1	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0
Antioquia	12	5	12	9	6	1	14	23	6	4	61	121
Arauca	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	5
Atlántico	1	3	4	2	1	0	2	1	3	2	13	12
Barranquilla D.E.	1	5	3	2	1	1	2	2	1	0	12	25
Bogotá D.C.	0	2	12	9	0	2	22	8	0	1	70	258
Bolívar	1	2	6	1	1	0	6	4	3	2	11	1
Boyacá	0	0	1	1	0	2	2	2	0	1	12	7
Buenaventura D.E.	0	0	2	0	0	1	1	2	2	1	3	2
Caldas	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	9	2
Santiago de Cali D.E.	3	0	3	3	0	2	5	4	1	0	20	31
Caquetá	4	5	1	1	0	0	4	2	1	1	4	0
Cartagena de Indias D.T.	1	1	3	1	0	0	4	1	1	1	9	8
Casanare	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	4	6
Cauca	1	0	4	1	2	2	4	4	1	2	14	8
Cesar	0	1	6	5	3	4	4	2	7	5	13	11
Chocó	1	1	7	4	13	4	15	18	21	11	5	4
Córdoba	1	0	5	4	1	3	5	3	2	5	17	16
Cundinamarca	1	0	7	5	0	2	7	8	1	1	32	33
Guainía	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
Guaviare	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
Huila	1	1	3	1	0	0	3	2	2	1	11	9
La Guajira	0	0	9	8	13	7	19	8	25	17	9	0
Magdalena	0	0	5	0	1	1	6	5	7	5	9	2
Meta	0	0	4	1	1	1	3	3	4	2	10	6
Nariño	1	2	6	3	1	0	6	8	3	2	15	6
Norte de Santander	0	0	5	2	1	0	2	0	4	0	15	13
Putumayo	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	3	2
Quindío	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	5	4
Risaralda	3	2	3	2	5	4	5	6	4	2	9	2
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.T.	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	5	8
Santander	4	0	4	2	1	0	5	2	1	1	21	9
Sucre	0	1	3	1	0	0	3	3	1	0	9	19
Tolima	4	16	3	2	2	0	6	3	1	0	12	8
Valle del Cauca	3	1	3	2	1	0	6	6	3	1	18	27
Vaupés	0	0	0	0	2	4	1	0	0	1	1	0
Vichada	0	0	1	1	1	0	1	3	4	4	1	0
Total nacional	271	474	130	78	64	44	160	138	116	75	469	665

Nota: para el evento de leptospirosis, en entidades territoriales con menos de 30 casos, se utiliza la distribución de Poisson (solo semana), mientras que en aquellas con 30 o más casos se aplica la metodología MMWR (con período móvil), comparando el comportamiento observado con el histórico de 2019 a 2024 para la semana analizada (excluyendo 2020)

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 23

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	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 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	1	2	7	11	0	0	28	32	1	0	236	311
Antioquia	73	64	525	590	0	0	1.492	1.970	49	72	9.838	7.710
Arauca	21	11	78	86	0	0	61	56	1	0	484	558
Atlántico	20	10	154	171	0	0	176	245	6	13	1.055	1.184
Barranquilla D.E.	37	9	198	168	0	0	328	381	8	13	1.079	1.185
Bogotá D.C.	74	27	410	413	0	0	671	648	18	10	12.591	14.420
Bolívar	19	16	130	152	1	0	67	104	2	1	1.025	1.108
Boyacá	7	13	46	41	0	0	64	88	1	3	1.715	2.029
Buenaventura D.E.	11	10	63	49	0	0	74	102	2	2	177	134
Caldas	8	14	55	87	0	0	139	116	2	0	1.293	1.334
Santiago de Cali D.E.	13	6	207	245	0	1	656	655	23	23	3.467	3.142
Caquetá	4	8	37	53	0	0	99	122	2	1	482	481
Cartagena de Indias D.T.	34	23	130	202	0	2	167	206	2	7	596	649
Casanare	14	18	58	68	0	1	63	90	1	5	366	410
Cauca	8	7	88	70	0	2	116	126	1	0	1.444	1.425
Cesar	21	11	160	126	0	0	151	190	1	3	934	948
Chocó	25	18	107	112	0	0	81	108	1	1	183	217
Córdoba	14	7	143	124	1	0	103	136	2	4	1.629	1.399
Cundinamarca	30	23	163	221	0	0	230	269	6	4	5.685	6.706
Guainía	3	4	7	6	0	0	8	6	0	0	86	74
Guaviare	2	1	12	7	0	0	19	19	1	0	132	155
Huila	6	4	71	65	0	0	161	201	4	6	2.747	2.754
La Guajira	32	16	164	191	0	0	195	279	4	2	582	621
Magdalena	16	14	103	110	0	2	63	87	1	1	629	695
Meta	24	22	112	151	0	0	265	355	9	10	1.031	1.109
Nariño	8	6	109	102	0	0	86	91	2	2	1.792	2.297
Norte de Santander	43	25	221	245	0	0	276	336	7	4	1.700	1.753
Putumayo	3	2	44	50	0	1	40	61	1	2	560	697
Quindío	5	1	44	53	0	0	117	139	1	1	1.159	1.105
Risaralda	12	12	80	96	0	0	255	331	12	6	1.656	1.675
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	1	3	7	0	0	2	10	0	0	85	114
Santa Marta D.T.	9	6	49	67	0	0	92	147	2	3	308	343
Santander	28	27	188	230	0	0	358	585	12	7	2.775	3.009
Sucre	12	9	97	88	1	0	42	47	0	0	849	843
Tolima	14	15	78	69	0	1	236	349	6	7	1.291	1.450
Valle del Cauca	13	17	132	167	0	0	303	374	9	12	3.012	3.212
Vaupés	1	0	2	2	0	0	6	9	0	0	87	184
Vichada	2	4	17	17	0	0	15	7	0	1	102	94
Total nacional	694	483	4.527	4.712	3	10	7.306	9.077	201	226	64.863	67.534



Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica **23**
01 al 07 de junio de 2025

TEMA CENTRAL

**Evaluación del desempeño de la Vigilancia
en Salud Pública en Colombia.**

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co



Boletín epidemiológico semanal

Autores: Tema central: Amanda Carolina mora Guzmán, Oscar Alberto Noreña Trigos. **Situación nacional:** Veronica Tangarife Arredondo, Jennifer Andrea Mendez Romero, Gina Paola Flórez Piñeros, Yanuby Salgado Sanchez, Claudia Marcella Huguett Aragón. **Mortalidad:** Héctor Eduardo Pachón Melo, Gerhard Misael Acero de la Parra, Natalí Paola Cortés Molano, Ana María García Bedoya. **Eventos trazadores:** Diana Marcela Forero Ombita, Andrea Jineth Rodríguez Reyes, Jessica María Pedraza Calderón, María Camila Giraldo Vargas, Ximena Castro Martínez, Angélica María Rico Turca. **Brotos y alertas:** Gestor sistema de alerta temprana, Eliana Mendoza, Claudia Marcela Montaña Fuertes. **Tablas de mando:** Gina Paola Flórez Piñeros, Claudia Marcella Huguett Aragón. **Editor:** Hernán Quijada Bonilla. **Corrector de estilo:** Jaime Alberto Guerrero Montilla. **Diseño y diagramación:** Wilbert Saul Daza.

Bogotá, D.C., Colombia, Instituto Nacional de Salud-INS, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; publicación en línea/2025.

44# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.23>