

Día Mundial de la Higiene
de las Manos 2025



Guantes, a veces. Higiene de las manos, siempre



OPS



Comportamiento de los brotes por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Fortalecer la vigilancia de brotes hospitalarios es una acción estratégica esencial para garantizar la seguridad del paciente, preservar la calidad de la atención en salud y responder de manera oportuna ante eventos de interés en salud pública.

Semana
epidemiológica

24

08 al 14 de junio de 2025



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**

Pág.

3

7

9

16

35

37

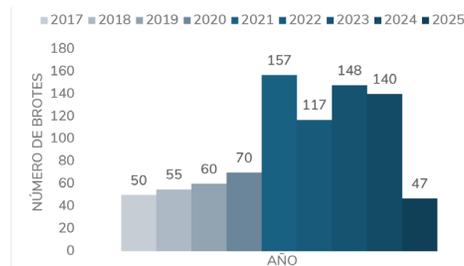
Comportamiento de los brotes por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), Colombia, 2025.

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan uno de los eventos adversos más frecuentes en la seguridad del paciente, afectando a la salud pública por aumento en la morbilidad y mortalidad en pacientes, lo cual incrementa los costos en la prestación de los servicios en salud. Se estima que, en países de medianos ingresos, 15 de cada 100 pacientes pueden desarrollar una IAAS durante su estancia hospitalaria.

De acuerdo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud, Colombia definió brote de IAAS, cuando existe un aumento inusual en el incremento de infecciones sobre lo esperado, aparición de un nuevo microorganismo, o cambios en el perfil de resistencia a los antimicrobianos.

Durante el periodo comprendido entre 2017 a mayo de 2025 se han notificado un total de 844 brotes hospitalarios, 3 018 casos de IAAS concentrado en 351 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del territorio nacional. En el 2024 se notificaron 140 brotes. Al analizar el comportamiento histórico se observó un aumento superior al 100 % en la notificación a partir del 2021 comparado con los años prepandémicos, relacionado con la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 y un brote multicéntrico de IAAS por *Ralstonia picketti*, con afectación de 34 UPGD, 225 casos, en cinco Entidades Territoriales del país, relacionados a la contaminación de medicamentos (figura 1)

Figura 1. Comportamiento de brotes de IAAS por total de reportes, en Colombia 2017 a semana epidemiológica 24-2025



Fuente: base de datos brotes de IAAS, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017-2025

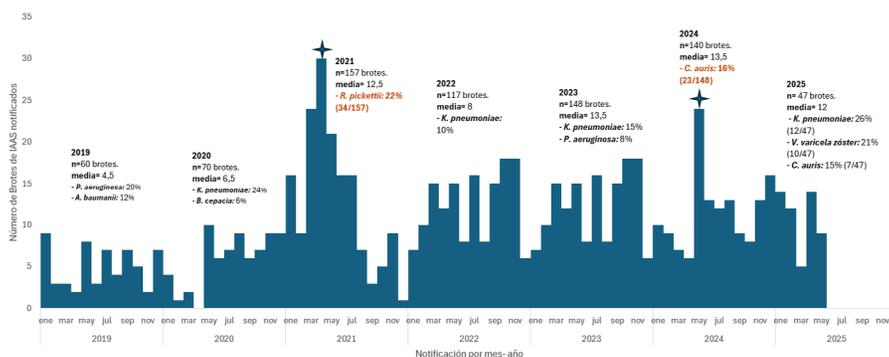
TEMA CENTRAL

Comportamiento de los brotes por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Helen Del Carmen Peña Fontalvo, hpena@ins.gov.co

Al realizar la comparación del número de brotes notificados en el 2024 y comparando con el año inmediatamente anterior, se observó una leve disminución de 5 %; no obstante, se reportó un pico en el mes de mayo 2024 con un total de 24 brotes IAAS por diferentes microorganismos, entre ellos, *Candida auris*, *Pseudomonas fluorescens*, *Acinetobacter baumannii*, *Clostridium difficile* (figura 2)

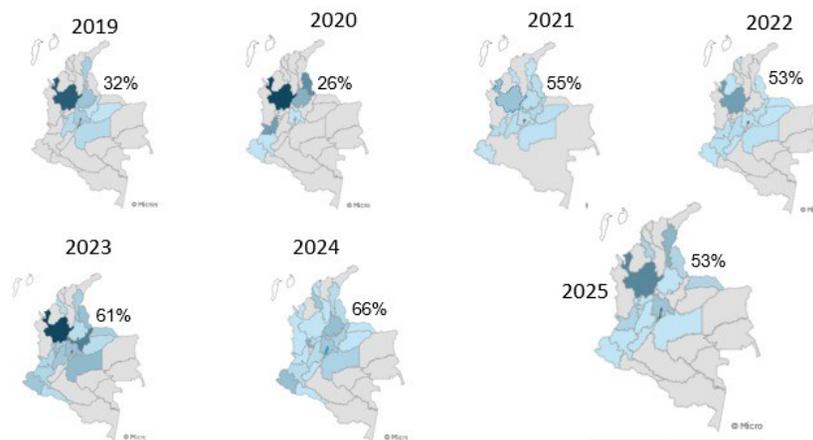
Figura 2. Comportamiento de la notificación de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia, 2019 a mayo 2025



Fuente: base de datos brotes de IAAS, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2025

Con relación a la notificación por entidad territorial se ha observado incremento en el reporte de los brotes especialmente en periodo post pandemia logrando coberturas superiores al 50 %, esto posiblemente relacionado con las mejoras en la detección y reporte de este evento de interés en salud pública; sin embargo, las entidades territoriales de Amazonas, Caquetá, Guainía, La Guajira, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada no han realizado notificación de manera histórica (figura 3).

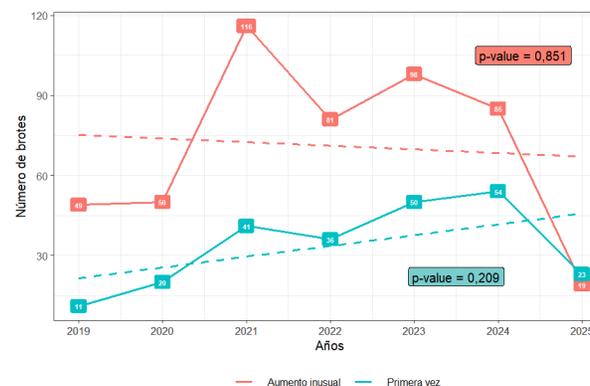
Figura 3. Comportamiento de la notificación de brotes IAAS por entidad territorial, Colombia, 2019 a mayo 2025.



Fuente: base de datos brotes de IAAS, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2025

Al analizar el comportamiento de los brotes por criterio de notificación se observó aumento de la notificación en la categoría brote por primer aislamiento o cambio en el perfil de resistencia y una disminución en el criterio de brote por aumento inusual del comportamiento (figura 4)

Figura 4. Comportamiento de la notificación de brotes de IAAS por criterio de notificación, Colombia, 2019 a mayo 2025.



Fuente: base de datos brotes de IAAS, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2025

Con relación a la oportunidad de la notificación, se observó una mejora en los tiempos de notificación pasando de una mediana 31 días en el 2020 a 13 días en el 2025 entre el inicio y el reporte a las autoridades sanitarias.

Con relación a la distribución de los microorganismos asociados a los brotes de IAAS, entre el 2019 al 2025, se observó que *Klebsiella pneumoniae*, *Candida auris* y *Burkholderia cepacea* son los microorganismos mayormente asociados a estos eventos de interés en salud pública, pero se ha detectado aumentos significativos en el reporte de brotes por de *Acinetobacter baumannii* y Virus de varicela- zóster.

Tabla 1. Comportamiento de los microorganismos asociados a brotes por IAAS, 2019-2025

Microorganismo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Comportamiento	Recta de regresión estimada	p-value
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0,08	43,38	10,36	22,72	24,18	5,65	19,33		18,51 + 0,14 · Año	0,965
<i>Candida auris</i>	0,16	8,55	5,61	12,31	4,52	6,09	6,67		3,77 + 0,70 · Año	0,302
<i>Burkholderia cepacea</i>	0,01	4,06	2,13	4,67	21,68	4,31	0,00		2,41 + 0,71 · Año	0,658
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0,19	2,56	4,16	9,13	5,30	6,69	0,00		2,75 + 0,31 · Año	0,664
<i>Ralstonia pickettii</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	0,67		-0,62 + 0,28 · Año	0,198
<i>Acinetobacter baumannii</i>	0,19	1,50	1,26	2,76	1,56	2,38	2,67		0,40 + 0,34 · Año	0,031
<i>Serratia marcescens</i>	0,00	1,50	1,36	2,97	5,46	1,49	0,00		1,24 + 0,15 · Año	0,723
<i>Rotavirus</i>	0,00	0,00	0,68	1,49	0,00	13,97	7,33		-3,68 + 1,76 · Año	0,075
<i>Varicela zoster</i>	0,01	0,64	0,29	0,64	5,30	4,75	20,67		-6,13 + 2,69 · Año	0,037
<i>Clostridioides difficile</i>	0,07	0,00	3,78	8,28	6,71	0,00	0,00		2,30 + 0,10 · Año	0,900
<i>Ralstonia insidiosa</i>	0,00	0,00	2,32	5,10	0,16	0,00	0,00		1,39 + 0,08 · Año	0,856
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0,06	5,77	0,48	1,06	0,62	0,00	1,33		2,42 + 0,27 · Año	0,528
Influenza tipo A	0,00	0,00	0,39	0,85	2,34	5,20	0,00		-0,51 + 0,44 · Año	0,260
<i>Staphylococcus aureus</i>	0,01	3,63	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00		1,35 + 0,15 · Año	0,606
<i>Salmonella</i>	0,03	0,00	1,65	3,61	0,00	0,30	8,00		-1,32 + 0,82 · Año	0,163
<i>Clostridioides difficile</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24	0,00		-0,89 + 0,45 · Año	0,383

Fuente: base de datos brotes de IAAS, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2025

Conclusiones

- Entre 2017 y 2024 se detectó un aumento en el porcentaje de entidades territoriales (ET) notificadoras, pasando del 32 % al 66 %. A corte semana epidemiológica 23 de 2025, el cumplimiento en la notificación fue del 53 %, lo que refleja progresos en los procesos de detección y respuesta de las UPGD y entidades territoriales.
- A semana epidemiológica 23 de 2025, la oportunidad de la notificación de brote IAAS tuvo una mediana de 13 días, evidenciándose una mejora en el transcurso de los años de vigilados.
- Con relación al curso de vida, se observó mayores proporciones en los años extremos (neonatos, adultos y vejez), con mayores concentraciones

en brotes asociados a dispositivos.

- Los brotes de IAAS por varicela han tenido un aumento significativo, entre 2017 y 2024, la vigilancia de brotes de IAAS en Colombia ha mostrado avances significativos.
- A corte de semana epidemiológica 23 de 2025, el cumplimiento en la notificación es del 53 %, lo que refleja progresos en los procesos de detección y respuesta.
- En el análisis microbiológico, *Candida auris* se ha consolidado como el principal agente implicado (16,4 % de los brotes), con una proporción creciente respecto al año anterior. Aunque *Klebsiella pneumoniae* ha disminuido en frecuencia, sigue siendo relevante por el volumen de casos históricos.

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades territoriales:

- Implementar estrategias de fortalecimiento, a través de capacitación y sensibilización en vigilancia en salud pública de los brotes de IAAS.
- Mejorar la notificación y respuesta temprana a los brotes IAAS, con calidad y oportunidad.

Se recomienda a las UPGD:

- Impulsar la articulación interinstitucional y el trabajo en equipo entre vigilancia epidemiológica y área de Microbiología.
- Implementar monitoreo sistemático de comportamientos inusuales.
- Fortalecer los comités de infecciones intrahospitalarias, con la implementación y evaluación mensual de la adherencia de la estrategia multimodal de higiene de manos de la OMS, como regla de oro para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

- Implementación y evaluación mensual de la adherencia de consumo de antimicrobianos, para optimizar el uso de las dosis diarias dispensadas, como medida de prevención de cambio en el perfil de resistencia de los antimicrobianos por uso inadecuado o indiscriminado.
- Seguimiento a protocolos de limpieza de áreas y superficies, equipos biomédicos y de imágenes diagnósticas.
- Inducción y reinducción a personal asistencial, sobre temas como: talleres de higiene de manos, protocolo de aislamiento, tipos de aislamiento, uso correcto de elementos de protección personal.
- En la notificación de brotes de IAAS se debe garantizar por las UPGD y ET la calidad del dato y la oportunidad en la notificación de brotes por Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, con la finalidad de implementar medidas de control oportunas que permitan la contención de la propagación de las IAAS al interior de las UPGD. Asimismo, se debe garantizar con el cumplimiento en el envío de muestras de laboratorio a la red nacional para estudios de confirmación, clonabilidad y verificación de perfil de resistencia por tipo de microorganismos asociados a brotes de IAAS.

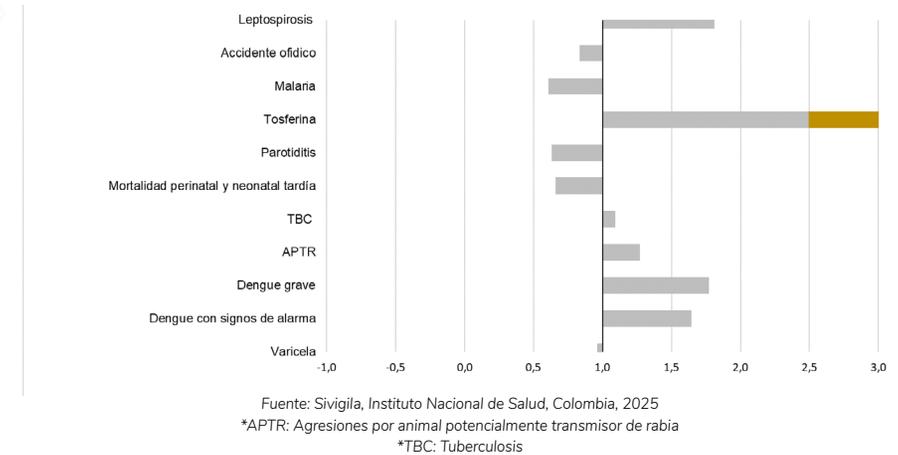
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio [Internet]. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-optimizacion-uso-antimicrobianos.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: https://campus.paho.org/es/curso/Prevencion-control-infecciones_basico
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Detectar infecciones: Guía técnica para la seguridad del paciente [Internet]. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Versión 02 [Internet]. Bogotá, D.C.: INS; 2024 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IAAS%202024.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Higiene de las Manos 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2025>
3. Organización Panamericana de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jun 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-aplicacion-estrategia-multimodal-oms-para-mejora-higiene-manos>

Para la semana epidemiológica 24 de 2025, se identifica que el evento de tos ferina se encontró por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 24 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 2. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 24 de 2025.

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	87 554	74 056	1,10	0,26

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 24 de 2025 el evento de mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que el evento de leishmaniasis cutánea se encontró por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	9	3	0,01
Leishmaniasis cutánea	8	91	0,00
Zika	5	2	0,06
Chicungunya	0	2	0,11
Leptra	6	6	0,16
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,17
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1	0,36

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 Unidades Primarias Generadoras de Datos (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 24 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 24 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

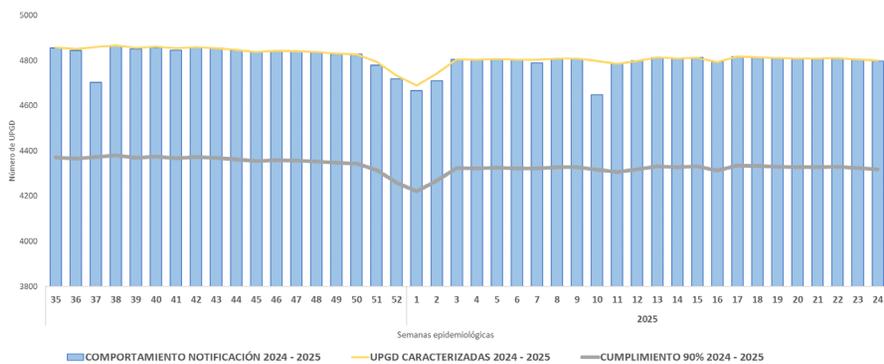
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 99,94 % (4 796/ 4 799); presentando una disminución del 0,06 % respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 0,24 % comparado con la semana epidemiológica 24 del 2024. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Es de mencionar que la entidad territorial de Vaupés presentó incumplimiento en la meta de UPGD con un 75 %, siendo un porcentaje inferior a la meta establecida del 90 %.

En relación con el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 24 de 2025, a nivel nacional se detectó que el 0,06 % de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas no reportaron información en esta semana, es decir, presentaron silencio epidemiológico. Al analizar el nivel de complejidad de estas UPGD silenciosas (3), se observa que la totalidad pertenecen al primer nivel de complejidad correspondiendo a las entidades territoriales de Risaralda (1) y Vaupés (2).

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 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 24 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) 24 de 2025, se han notificado 324 muertes probables en menores de cinco años: 185 por infección respiratoria aguda (IRA), 88 por desnutrición (DNT) aguda y 51 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 24 de 2025 se han notificado 317 fallecimientos (181 por IRA, 86 por DNT aguda y 50 por EDA); de estos, 134 casos han sido confirmados, 36 han sido descartados y 147 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2024-2025

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 24 2025			Casos en estudio a SE 24 2025			Tasa a SE 24 2024			Tasa a SE 24 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	45	62	27	33	95	19	3.24	4.29	2.36	1.26	1.74	0.76
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0.00	21.10	10.55	0.00	0.00	0.00
Antioquia	1	7	1	4	22	0	3.07	3.07	1.18	0.24	1.68	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	1	1	0	4.38	2.63	0.88	1.79	0.00	0.00
Barranquilla D.E.	0	1	1	0	2	0	1.14	2.28	1.14	0.00	1.17	1.17
Bogotá, D.C.	0	0	0	1	8	2	0.00	2.59	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	1	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	2	0	0	3	2	0.00	3.53	0.00	0.00	1.46	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	1	0	1.29	3.88	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	3	3	2	1	4.15	3.32	2.49	1.69	0.84	2.53
Chocó	10	17	4	1	1	0	36.58	36.58	52.26	17.52	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	7	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	3.03	0.00	1.03	0.00	0.00
La Guajira	11	2	5	6	6	2	20.99	10.04	13.69	10.16	1.85	4.62
Magdalena	2	1	1	3	4	0	9.62	2.40	1.20	2.44	1.22	1.22
Meta	1	2	1	1	2	0	2.43	3.64	2.43	1.23	2.47	1.23
Nariño	0	7	0	2	2	1	0.84	2.53	0.00	0.00	6.04	0.00
Norte de Santander	0	0	0	0	0	1	3.12	0.78	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	1	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	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Santander	0	0	0	1	3	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	2	0	0.00	7.30	2.43	0.00	2.48	0.00
Valle del Cauca	1	3	0	0	4	0	2.23	2.98	0.74	0.77	2.30	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	28.81	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 epidemiológica se han notificado 181 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA, 51 confirmadas por clínica y 11 por laboratorio, 24 descartadas y 95 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,7 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fueron 147, para una tasa de mortalidad de 4,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a las semanas epidemiológicas 24 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 Bello y 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*, *SARS-CoV2*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Bordetella pertussis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Metapneumovirus*, *Parainfluenza tipo 3*, *Streptococcus pneumoniae*, *Adenovirus* (tabla 5).

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 24, 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>Rhinovirus</i>	7	2	4	1	2	16	4	1	0	0	0	5
<i>Haemophilus influenzae B</i>	4	1	1	0	0	6	4	0	0	0	0	4
<i>Enterovirus</i>	4	2	2	1	1	10	3	0	0	0	0	3
<i>SARS-CoV2</i>	4	2	0	0	0	6	2	0	0	1	0	3
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2	0	0	2	0	4	2	0	0	0	0	2
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	0	1	1	0	8	2	0	0	0	0	2
<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>Parainfluenza tipo 3</i>	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	2	1	3	1	9	1	0	0	0	0	1
<i>Adenovirus</i>	7	2	1	0	0	9	1	0	0	1	0	1
<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	0	0	18	2	0	0	0	0	2
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<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>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 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>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	18	0	1	1	0	20	0	0	0	0	0	0
Total	64	13	15	10	5	107	23	2	0	2	0	27

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 86 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, 45 fueron confirmadas, ocho descartadas y 33 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fue de 118, para una tasa de mortalidad de 3,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a las semanas epidemiológicas 24 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, La Guajira y Norte de Santander. A nivel

municipal; Quibdó, Riohacha, Dibulla 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 semana epidemiológica 24, se han notificado 50 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*), 25 confirmadas por clínica, cuatro descartadas y 19 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 24 fue de 86 para una tasa de mortalidad de 2,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 24 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 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/UJFQ2B779>

En la semana epidemiológica 24 de 2025 se notificaron al SiviGila cinco casos, una muerte materna temprana y cuatro muertes maternas tardías, ninguna muerte materna coincidente; para un total acumulado de 84 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 79 residen en territorio colombiano y cinco residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	126	69	33	228
2023	120	66	36	222
2024	92	65	26	183
2025p	79	53	14	146

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 24 de 2025 fue de 41,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 45,9 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2024. Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., 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 7).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Puerto Colombia (Atlántico), Astrea (Cesar), Icononzo (Tolima) y Maicao (La Guajira), comparado con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 8).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 24 de 2025, el 60,8 % corresponden a causas directas y el 27,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 20,3 % (tabla 9).

Tabla 7. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024 – 2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 24	Acumulado de casos a SE 24		Comportamiento inusual con respecto al histórico	Razón de MM por 100 000 NV a SE 24	
		2024	2025		2024	2025
Colombia	138	92	79	Disminución	45,9	41,3
Guainía	0	0	1	Sin cambio	0,0	290,7
Vichada	1	0	1	Sin cambio	0,0	201,6
Chocó	7	9	4	Sin cambio	347,2	164,3
Casanare	2	1	3	Sin cambio	46,4	143,1
La Guajira	10	8	8	Sin cambio	109,2	113,5
Cesar	6	8	5	Sin cambio	121,7	79,3
Risaralda	3	2	2	Sin cambio	58,6	64,3
Quindío	1	0	1	Sin cambio	0,0	59,5
Nariño	7	5	3	Sin cambio	96,4	58,6
Córdoba	6	5	4	Sin cambio	63,6	53,9
Caquetá	1	0	1	Sin cambio	0,0	45,7
Cundinamarca	7	5	5	Sin cambio	40,1	41,6
Santiago de Cali D.E.	3	2	3	Sin cambio	25,9	40,6
Tolima	3	0	2	Sin cambio	0,0	39,7
Antioquia	13	7	9	Sin cambio	29,3	39,5
Atlántico	4	1	2	Sin cambio	18,5	39,0
Bogotá D.C.	12	8	9	Sin cambio	31,1	35,9
Huila	4	5	2	Sin cambio	81,1	35,2
Barranquilla D.E.	3	3	2	Sin cambio	51,9	35,1
Valle del Cauca	3	1	2	Sin cambio	16,1	33,3
Norte de Santander	5	4	2	Sin cambio	55,7	30,2
Sucre	3	2	1	Sin cambio	46,4	24,8
Santander	4	3	2	Sin cambio	35,2	24,2
Boyacá	2	2	1	Sin cambio	42,6	22,6
Meta	4	2	1	Sin cambio	37,0	19,7
Cartagena de Indias D.T.	3	0	1	Sin cambio	0,0	19,6
Bolívar	6	3	1	Disminución	57,2	19,3
Cauca	4	3	1	Sin cambio	51,2	19,1
Arauca	1	0	0	Sin cambio	0,0	0,0
Buenaventura D.E.	2	0	0	Sin cambio	0,0	0,0
Caldas	1	1	0	Sin cambio	36,6	0,0
Guaviare	0	0	0	Sin cambio	0,0	0,0
Magdalena	6	0	0	Disminución	0,0	0,0
Putumayo	1	1	0	Sin cambio	60,1	0,0
Santa Marta D.T.	4	1	0	Disminución	37,9	0,0
Amazonas	0	0	0	Sin cambio	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	Sin cambio	0,0	0,0
Vaupés	0	0	0	Sin cambio	0,0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 – 2025 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica. MM: mortalidad materna. NV: nacidos vivos.

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 24	Valor observado SE 24
Colombia	138	79
Dibulla (La Guajira)	0	2
Segovia (Antioquia)	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 9. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 24	Número de casos y proporción a SE 24 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	106	120	100	92	100	79	100
DIRECTA	69	78	65,0	59	64,1	48	60,8
Hemorragia obstétrica	18	16	13,3	19	20,7	16	20,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	23	27	22,5	19	20,7	10	12,7
Sepsis obstétrica	8	11	9,2	5	5,4	7	8,9
Evento tromboembólico como causa básica	8	9	7,5	6	6,5	6	7,6
Embarazo ectópico	5	6	5,0	3	3,3	5	6,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	4	3,3	3	3,3	3	3,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0	0,0	3	3,3	1	1,3
Embolia de líquido amniótico	2	3	2,5	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1	0,8	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	0,8	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	36	40	33,3	31	33,7	22	27,8
Otras causas indirectas	14	16	13,3	12	13,0	8	10,1
Otras causas indirectas: neumonía	7	8	6,7	5	5,4	6	7,6
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	2	2,5
Otras causas indirectas: cáncer	5	7	5,8	3	3,3	2	2,5
Sepsis no obstétrica	6	8	6,7	4	4,3	2	2,5
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1	0,8	2	2,2	1	1,3
Otras causas indirectas: dengue	2	0	0,0	4	4,3	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	0,8	0	0,0	1	1,3
En estudio	2	1	0,8	2	2,2	8	10,1

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.

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados de manera preliminar por RUAUF - ND 2024 y 2025.

El análisis del comportamiento inusual se realizó combinando dos metodologías, para las entidades territoriales con baja frecuencia (n <=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%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.

A semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 2 494 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 469 corresponden a residentes en Colombia y 25 residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia (293), Bogotá D.C. (283), Cundinamarca (167), La Guajira (116) y

Santiago de Cali D.E. (112). Las razones más altas se observaron en Archipiélago de San Andrés y Providencia (33,5), Buenaventura D.E. (29,6) y en Amazonas (28,7). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 y 2024, con corte a semana epidemiológica 24 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Chocó, Córdoba, Casanare, Cartagena de Indias D.T., Sucre, Arauca, Atlántico, Quindío, Putumayo, Tolima, Norte de Santander, Huila, Santa Marta D.T. y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 10).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Meta (Puerto Gaitán), Cesar (Agustín Codazzi), Cundinamarca (Girardot), Casanare (Villanueva), Caldas (Riosucio), Casanare (Aguazul), Córdoba (Pueblo Nuevo), Magdalena (Sabanas de San Ángel), Antioquia (Buriticá) y Chocó (El Litoral del San Juan) (tabla 11).

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 27,3 %, neonatales tardías con 17,4 % y fetales intraparto con 10,3 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 26,1 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,4% y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,3 % (tabla 12). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 24 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 notifica

Tabla 10. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024 y 2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 24	Acumulado de casos a SE 24		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
		2024	2025	2024 a SE 24	2025 a SE 24
Colombia	3 781	2 826	2 469	14,1	12,9
Archipiélago de San Andrés y Providencia	6	7	8	27,7	33,5
Buenaventura D.E.	40	28	33	22,7	29,6
Amazonas	8	6	9	15,5	28,7
Vichada	18	18	14	26,5	28,2
Vaupés	8	11	5	43,7	25,8
Guainía	10	6	8	19,1	23,3
Nariño	106	90	98	17,4	19,1
Caldas	47	34	42	12,4	17,3
La Guajira	195	145	116	19,8	16,5
Chocó	93	84	40	32,4	16,4
Meta	84	63	82	11,6	16,2
Guaviare	7	4	7	8,8	15,8
Santiago de Cali D.E.	141	114	112	14,8	15,2
Córdoba	195	134	108	17,0	14,5
Casanare	39	32	30	14,9	14,3
Cesar	132	80	89	12,2	14,1
Magdalena	91	69	56	16,3	14,0
Cundinamarca	202	180	167	14,4	13,9
Bolívar	109	61	72	11,6	13,9
Cauca	126	81	70	13,8	13,3
Cartagena de Indias D.T.	122	82	66	15,2	12,9
Antioquia	427	315	293	13,2	12,9
Valle del Cauca	105	85	77	13,7	12,8
Risaralda	58	43	38	12,6	12,2
Boyacá	71	60	54	12,8	12,2
Sucre	94	69	48	16,0	11,9
Barranquilla D.E.	144	83	66	14,4	11,6
Arauca	34	18	15	13,2	11,4
Bogotá, D.C.	417	358	283	13,9	11,3
Atlántico	117	86	55	15,9	10,7
Quindío	31	24	17	13,9	10,1
Putumayo	29	27	16	16,2	10,0
Tolima	77	57	50	11,2	9,9
Norte de Santander	115	86	63	12,0	9,5
Huila	90	68	52	11,0	9,2
Santa Marta D.T.	46	26	23	9,9	8,8
Caquetá	33	20	19	8,7	8,7
Santander	117	72	68	8,5	8,2

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

Tabla 11. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 24 2020 - 2024	Valor observado a SE 24 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	3 781	2 469	-
Meta (Puerto Gaitán)	10	15	4
Cesar (Agustín Codazzi)	8	14	5
Cundinamarca (Girardot)	7	12	2
Casanare (Villanueva)	5	8	1
Caldas (Riosucio)	2	7	9
Casanare (Aguazul)	2	5	20
Córdoba (Pueblo Nuevo)	1	5	5
Magdalena (Sabanas de San Ángel)	2	5	1
Antioquia (Buriticá)	0	4	2
Chocó (El Litoral del San Juan)	1	4	2

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

Tabla 12. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2023-2025

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 24, 2023 -2025					
	2023 a SE 24	(%)	2024 a SE 24	(%)	2025 a SE 24	(%)
Colombia	3 474	100,0	2 826	100,0	2 469	100,0
Asfixia y causas relacionadas	855	24,6	729	25,8	644	26,1
Prematuridad-inmaturidad	626	18,0	470	16,6	381	15,4
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	561	16,1	431	15,3	329	13,3
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	382	11,0	327	11,6	228	9,2
Infecciones	296	8,5	248	8,8	204	8,3
Malformación congénita	331	9,5	256	9,1	186	7,5
Sin información	6	0,2	0	0,0	177	7,2
Otras causas de muerte	216	6,2	184	6,5	140	5,7
Causas no específicas	68	2,0	72	2,5	98	4,0
Trastornos cardiovasculares	86	2,5	82	2,9	58	2,3
Lesión de causa externa	35	1,0	13	0,5	13	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	12	0,3	14	0,5	11	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 24 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 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 13).

Tabla 13. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 17 a SE 20 2025	SE 21 a SE 24 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	573 626	657 920	14,69%	
Hospitalización en sala general	28 031	33 043	17,88%	
Hospitalización en UCI/UCIM	3 078	3 577	16,21%	

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 24 de 2025 se notificaron 167 169 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, Guainía, La Guajira, Santa Marta D.T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D.E. y Vichada. Las 28 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24 de 2025) en 33 municipios (tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 21 a 24 de 2025.

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Atlántico	Soledad	44 443	41 662	6 643	8 997
Cundinamarca	Soacha	37 787	40 582	3 983	8 327
Antioquia	Itagüí	36 331	43 261	4 156	7 886
Cundinamarca	Chía	31 190	28 371	3 855	5 676
Antioquia	Bello	35 598	30 598	3 350	5 570
La Guajira	Maicao	26 345	28 711	2 026	5 177
Antioquia	Rionegro	14 235	19 298	1 538	4 112
La Guajira	Uribia	24 279	22 596	1 601	4 076
Santander	Floridablanca	12 209	12 940	1 795	2 861
Antioquia	Envigado	11 380	13 105	1 730	2 557
Risaralda	Dosquebradas	12 162	14 528	1 140	2 474
Valle del Cauca	Palmira	13 647	14 183	1 674	2 349
Cundinamarca	Zipaquirá	9 611	10 958	1 869	2 162
Boyacá	Duitama	12 194	10 503	1 982	2 036
Boyacá	Sogamoso	7 249	9 237	1 324	2 010
Córdoba	Sahagún	9 834	11 715	1 475	2 001
Santander	Barrancabermeja D.E.	9 188	14 035	661	1 938
Casanare	Yopal	7 467	6 852	1 085	1 879
Antioquia	Apartado	8 677	8 495	1 077	1 785
Cundinamarca	Facatativá	10 767	9 166	1 830	1 686
Norte de Santander	Ocaña	7 920	7 931	334	1 668
Antioquia	Turbo D.E.	6 650	7 158	763	1 636
Cundinamarca	Girardot	10 083	10 601	1 589	1 622
Magdalena	Ciénaga	11 040	10 305	1 010	1 555
Valle del Cauca	Cartago	8 115	8 054	353	1 536
Valle del Cauca	Yumbo	6 713	7 508	1 256	1 508
Córdoba	Cereté	7 476	8 437	444	1 499
Córdoba	Lorica	6 287	7 239	849	1 461
Bolívar	Magangué	7 228	9 566	984	1 461
Cundinamarca	Funza	6 975	8 054	997	1 450
Cundinamarca	Madrid	9 844	6 562	992	1 226
Santander	Piedecuesta	2 753	4 742	303	1 209
Huila	Pitalito	5 328	6 656	532	1 190
Cauca	Santander de Quilichao	6 176	6 109	993	1 151
Valle del Cauca	Tuluá	7 861	6 609	484	1 147
Cesar	Aguachica	4 169	5 817	764	1 079
Santander	Girón	3 350	3 899	287	777
Cundinamarca	Mosquera	3 959	3 307	492	765
Atlántico	Malambo	5 685	3 088	430	731
Norte de Santander	Villa Del Rosario	3 061	3 540	412	536
Valle del Cauca	Buenaventura D.E.	4 276	3 133	669	509
Cauca	Guapi	1 195	2 393	178	321
Nariño	La Florida	324	372	70	71

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

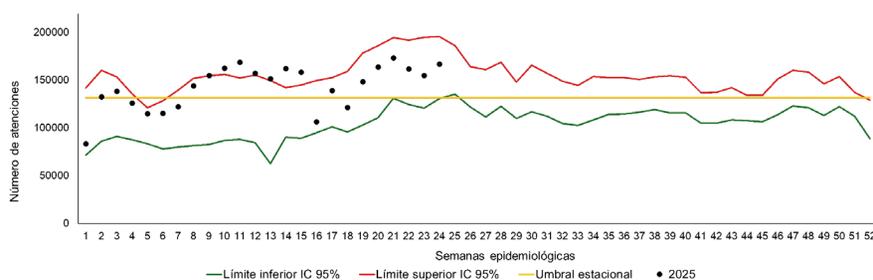
La información es notificada semanalmente por la entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

* 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 (21 a 24 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 23,8 % (156 310) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 21,1 % (139 036). 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 14,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 14,4 %.

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 24 presenta una leve disminución ubicándose por encima del umbral estacional (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2025



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

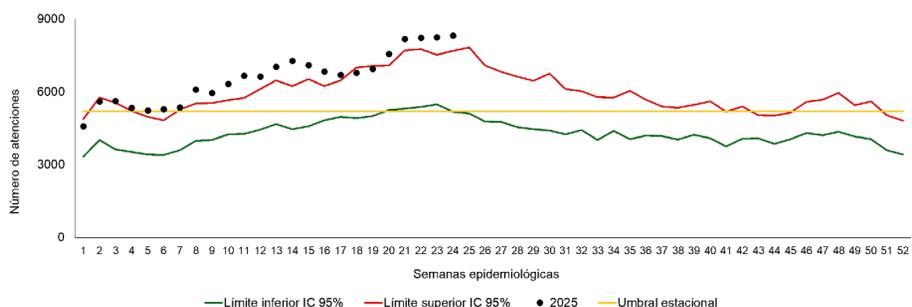
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 24 de 2025 se notificaron 8 338 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución Guainía, Guaviare, La Guajira y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla D.E., Boyacá, Santiago de Cali D.E., Cartagena de Indias D.T., Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta D.T., Santander, Tolima y Valle del Cauca. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (8 155) representaron el 24,7 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 16,4 % (5 423). 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 36,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 26,7 %.

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 24 se observó una tendencia al aumento, superando el límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2025

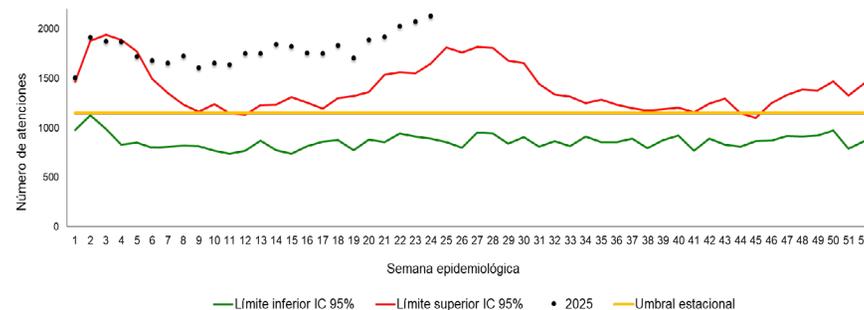


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 24 de 2025, se notificaron (2 130) 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 24 se observó una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 24 de 2025



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

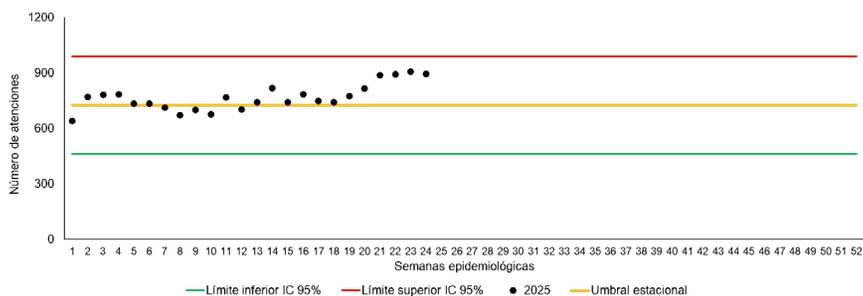
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 24 de 2025 se notificaron 894 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en ocho entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, 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, Cartagena de Indias D.T., Casanare, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santa Marta D.T., Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (21 a 24 de 2025), por grupos de edad, los mayores de 60 años representan el 32,9 % (1 178), seguido de los menores de un año con el 28,6 % (1 023) 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 32,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 26,5 %.

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 24 se observó una tendencia por encima del umbral estacional, pero sin superar el límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2025

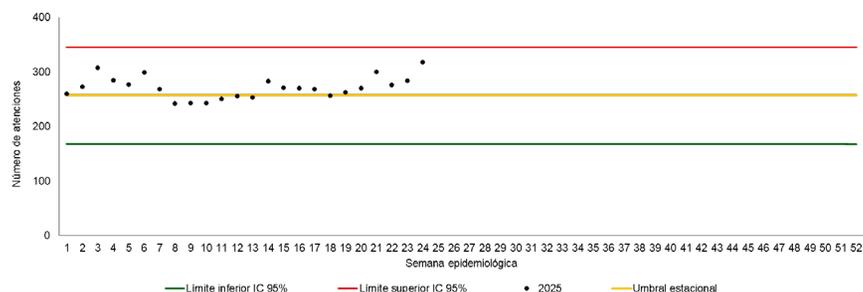


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiología 24 de 2025, se notificaron 318 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 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 24 de 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 21 a 24 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 24 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 ubicándose por encima del límite superior.

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 24 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 la positividad global sin variación en alguno de los virus vigilados. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 15).

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 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 17 a 24 de 2025

Agente viral identificado	SE 17 a SE 20			SE 21 a SE 24			Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	47,1	50,5	30,3	52,6	63,0	28,2	
Rinovirus	9,9	51,9	16,7	7,5	6,1	5,0	
VSR	38,3	7,5	3,3	40,4	51,5	5,0	
Enterovirus	9,0	7,5	3,3	6,8	5,6	5,0	
Adenovirus	5,9	0,4	6,7	7,2	8,2	-	
Influenza B	0,6	8,7	16,7	0,4	-	5,0	
Influenza A	12,4	6,2	6,7	16,6	10,2	40,0	
Parainfluenza	7,0	6,2	6,7	6,0	7,1	-	
Metapneumovirus	6,2	4,1	23,3	4,2	4,6	5,0	
A(H1N1)pdm09	2,5	2,1	6,7	1,5	-	-	
SARS-CoV2	1,7	1,7	3,3	2,3	2,0	10,0	
A(H3N2)	5,9	1,7	10,0	6,0	3,6	25,0	
Coronavirus	0,6	0,4	-	1,1	1,0	-	

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 24 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 08 y el 14 de junio de 2025 se confirmaron 128 casos en el territorio nacional; de estos el 71,9 % (92 casos) corresponde a la semana epidemiológica 24. El 53,1 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Cundinamarca, Norte de Santander y Santander (tabla 13).

Tabla 13. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 24 de 2025, Colombia

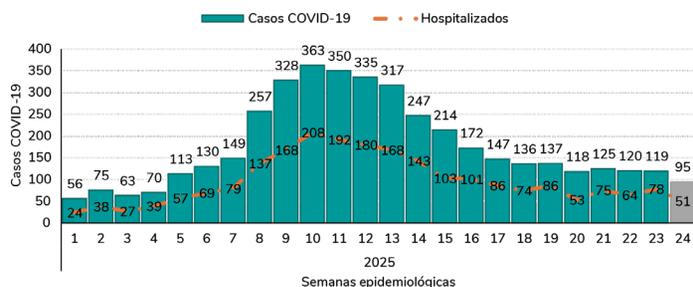
Entidad Territorial	Otros	SE 21	SE 22	SE 23	SE 24	Total
Colombia	3	3	8	22	92	128
Bogotá D.C.	0	0	4	6	35	45
Cundinamarca	1	1	0	3	6	11
Norte de Santander	0	0	0	1	6	7
Santander	0	0	1	1	3	5
Arauca	0	0	0	1	4	5
Cauca	0	1	0	2	2	5
Boyacá	0	0	0	2	3	5
Valle del Cauca	0	0	0	0	4	4
Cesar	0	0	0	0	4	4
Córdoba	0	0	0	1	3	4
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	1	3	4
Meta	1	0	0	0	3	4
Huila	0	0	0	0	4	4
Barranquilla D.E.	1	0	0	1	1	3
Antioquia	0	0	0	0	3	3
Atlántico	0	0	1	0	1	2
Bolívar	0	0	0	1	1	2
Nariño	0	0	0	0	2	2
Sucre	0	0	0	1	1	2
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	1	1
Caldas	0	0	1	0	0	1
Caquetá	0	0	0	0	1	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	1	0	0	0	1
Risaralda	0	0	0	1	0	1
Tolima	0	0	1	0	0	1

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

En el periodo epidemiológico actual (Semanas epidemiológicas 21-24), se registró una incidencia de 0,86 casos por cada 100 000 habitantes, con la afectación en 36 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 137 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo en Cesar, Huila, Norte de Santander, Santiago de Cali y Arauca y a nivel municipal en Moniquirá (Boyacá), Valledupar (Cesar), La plata (Huila), San José de Cúcuta, Tibú (Norte de Santander) y Arauquita (Arauca).

En Colombia, con corte al 14 de junio de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 4 236 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas (SE 21 a 24 de 2025), se ha observado una disminución significativa del 14,7 %, con 459 casos registrados en comparación con el periodo esperado (SE 17 a SE 20 de 2025), en el cual se reportaron 538 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado una disminución del 10,4 %, pasando de 299 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 268 casos en el periodo analizado (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de COVID-19 a semana epidemiológica 24 de 2025, Colombia



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

Durante 2025, en Colombia se han reportado 67 fallecimientos relacionados con COVID-19 (Procedencia Colombia 65 y exterior 2). En el período observado, las muertes se registraron en Bogotá D.C., Meta y Nariño con un caso respectivamente. El 73,1 % (49 casos) correspondió a personas mayores de 60 o más años.

Tabla 14. Fallecimientos por COVID-19 en Colombia a semana epidemiológica 24 de 2025

Departamento	Fallecidos	Fallecidos PE anterior	Fallecidos PE actual	Comportamiento
Colombia	65	10	3	Sin cambios
Bogotá, D.C.	20	4	1	Sin cambios
Meta	5	2	1	Aumento
Nariño	3	0	1	Aumento
Antioquia	5	0	0	Sin cambios
Boyacá	1	0	0	Sin cambios
Cauca	5	0	0	Sin cambios
Cundinamarca	4	1	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	4	1	0	Sin cambios
Arauca	1	0	0	Sin cambios

Fuente: Sivigla, 2025. PE: periodo 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 24 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 24 de 2025 se notificaron 3 295 casos de dengue: 2 354 casos de esta semana y 941 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 80 916 casos, 51 289 (63,4 %) sin signos de alarma, 28 846 (35,6 %) con signos de alarma y 781 (1,0 %) de dengue grave.

El 61,7 % (49 928) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Córdoba, Santander, Antioquia, Norte de Santander, Tolima, Cartagena de Indias D.T., Valle del Cauca, Cundinamarca y Putumayo (tabla 15); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2025) el 53,7 % (7 136) de los casos se concentran en Meta, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Córdoba y Tolima.

Tabla 15. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

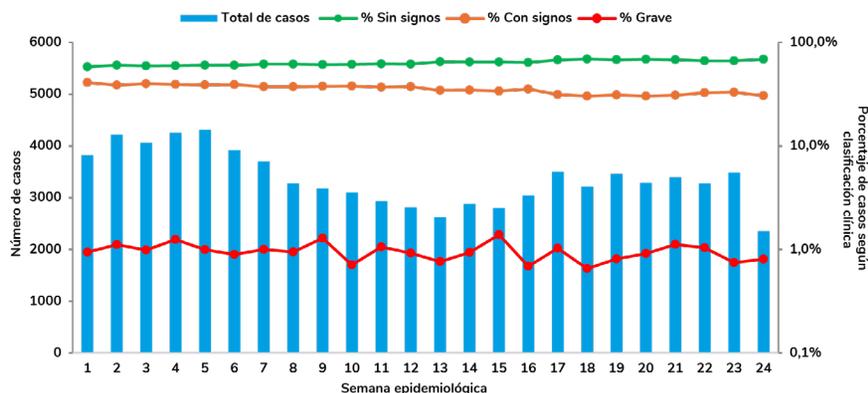
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 16-19 de 2025)	Observado (SE 20-23 de 2025)
Meta	6 891	35,9	1,1	1 476	1 553
Córdoba	6 695	31,2	0,2	1 880	1 160
Santander	6 616	31,7	0,6	1 228	1 255
Antioquia	5 800	34,3	0,8	1 103	1 175
Norte de Santander	5 131	40,7	1,3	838	1 234
Tolima	4 445	34,0	1,2	776	759
Cartagena de Indias D.T.	4 390	23,9	1,1	162	198
Valle del Cauca	3 662	26,5	0,6	489	485
Cundinamarca	3 270	38,7	0,6	435	401
Putumayo	3 028	26,7	0,5	558	481
Huila	2 846	34,2	2,7	383	376
Santiago de Cali D.E.	2 533	35,3	0,8	310	295
Sucre	2 412	59,9	0,8	269	466
Atlántico	2 397	45,5	1,3	114	182
Bolívar	2 321	39,5	1,0	306	487
Barranquilla D.E.	2 221	36,9	1,2	84	111
Caquetá	2 126	38,4	1,3	488	224
La Guajira	1 852	60,5	1,3	166	159
Arauca	1 724	35,1	1,3	271	382
Cesar	1 439	56,2	2,3	199	258
Casanare	1 217	31,4	0,4	320	373
Cauca	901	37,4	0,9	96	63
Guaviare	887	17,9	0,5	250	218
Risaralda	881	36,9	1,4	105	92
Quindío	732	26,8	0,3	83	112
Nariño	704	30,0	1,1	124	97
Magdalena	681	53,7	1,2	109	179
Chocó	584	18,5	0,9	114	132
Vichada	558	30,5	0,2	135	194
Boyacá	532	40,6	0,4	90	73
Caldas	328	47,9	0,0	53	44
Santa Marta D.T.	267	55,4	1,1	31	51
Vaupés	228	6,6	0,4	70	54
Amazonas	219	29,7	0,0	48	33
Exterior	163	46,0	3,7	24	28
Buenaventura D.E.	136	36,8	2,2	28	24
Archipiélago de San Andrés y Providencia	57	42,1	0,0	3	10
Guainía	42	28,6	0,0	2	19
Colombia	80 916	35,6	1,0	13 220	13 437

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Arauca, Atlántico, Barranquilla D.E., Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D.T., Sucre, Vichada y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Amazonas, Caquetá, Cauca y Córdoba; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 15).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 37,0 % a nivel nacional (figura 13); 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 20 a 23, 2025) fueron: Cesar, Santa Marta D.T., Sucre y La Guajira.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24, 2025

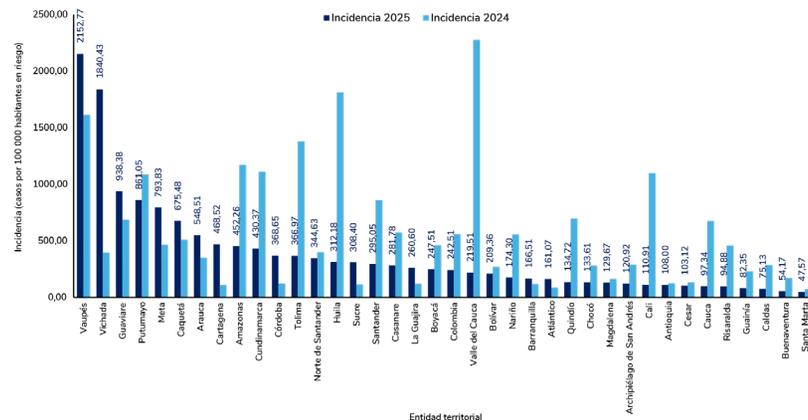


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 24 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 245,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 556,8 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 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 447,8 casos por 100 000 habitantes.

Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2024 y 2025



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

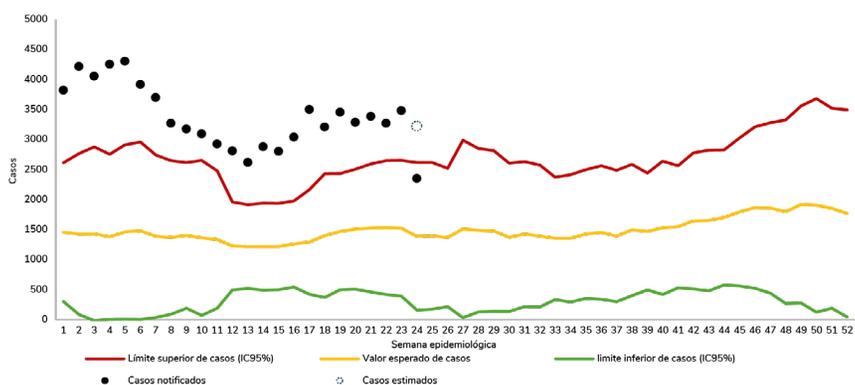
En la semana epidemiológica 24 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento con una variación de 9,3 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19, 2025) (figura 15).

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 encuentra dentro de lo esperado, el 37,8 % (14) se encuentran en situación de alerta y el 56,8 % (21) 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 16). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se mantiene activó 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 24 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 25,3 % (209) 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 52,6 % (30/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 17).

Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2025



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

Tabla 16. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 24 de 2025

Situación epidemiológica a SE 24, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de junio		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Arauca, Guaviare, Vichada	Antioquia, Caquetá, Magdalena, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Vaupés,	Atlántico, Bolívar, Cartagena de Indias D.T., Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Norte de Santander, Santa Marta D.T.
Alerta	Meta	Boyacá, Buenaventura D.E., Caldas, Chocó, Casanare, Cesar, Nariño, Tolima, Valle del Cauca	Amazonas, Barranquilla D.E., Huila, Archipiélago de San Andrés y Providencia
Dentro de lo esperado	-	Santiago de Cali D.E., Cauca	-

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

Tabla 17. 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 24 de 2025

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada		Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes	Total casos	Observado (SE 16-19, 2025)	Esperado (SE 20-23, 2025)
Antioquia	Medellín D.E.	35,7	933	156	138
	Apartadó	262,6	346	73	80
	Bello	15,7	87	17	12
	Envigado	46,7	113	12	16
	Itagüí	14,2	39	15	4
	Turbo D.E.	182,5	245	49	59
Atlántico	Sabanalarga	72,8	75	22	23
	Soledad	214,3	1 466	40	71
Bolívar	Cartagena de Indias D.T.	416,1	4 390	162	198
	Magangué	251,9	362	57	87
Caldas	Manizales	2,4	11	1	5
Cauca	Popayán	29,1	79	8	5
Córdoba	Montería	761,0	3 904	1535	704
	Cereté	165,4	182	21	35
	Sahagún	240,4	269	31	50
Cundinamarca	Fusagasugá	255,8	423	22	54
	Girardot	849,3	1 000	140	103
La Guajira	Riohacha D.E.	292,1	612	78	76
Santa Marta D.T.	Santa Marta D.T.	48,3	267	31	51
Meta	Villavicencio	615,8	3 140	652	787
Norte de Santander	Cúcuta	407,0	3 107	493	815
	Villa del Rosario	581,3	640	96	131
Quindío	Armenia	110,4	345	32	44
Risaralda	Pereira	94,6	459	56	55
	Dosquebradas	106,6	232	29	20
Santander	Bucaramanga	306,8	1 899	343	351
	Barrancabermeja D.E.	199,4	428	69	92
	Floridablanca	360,2	1 130	196	180
	Girón	330,0	578	88	112
Valle del Cauca	Jamundí	475,0	804	89	107

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

A semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 224 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 53 casos, se descartaron 98 casos y se encuentran en estudio 73 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 144 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,08 %) (tabla 18).

Tabla 18. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2024-2025

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 24 2025	Letalidad por dengue a SE 24, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	3	0	0,34	0,09
La Guajira	5	2	0,27	0,00
Cauca	2	0	0,22	0,06
Vichada	1	0	0,18	0,00
Huila	3	4	0,11	0,02
Meta	7	4	0,10	0,12
Putumayo	3	1	0,10	0,26
Cartagena de Indias D.T.	4	0	0,09	0,00
Barranquilla D.E.	2	1	0,09	0,00
Bolívar	2	2	0,09	0,20
Atlántico	2	0	0,08	0,15
Sucre	2	3	0,08	0,11
Santiago de Cali D.E.	2	4	0,08	0,04
Arauca	1	4	0,06	0,09
Antioquia	3	10	0,05	0,14
Córdoba	3	2	0,04	0,00
Norte de Santander	2	2	0,04	0,15
Cundinamarca	1	1	0,03	0,04
Santander	2	4	0,03	0,09
Tolima	1	18	0,02	0,08
Guaviare	0	2	0,00	1,55
Amazonas	0	1	0,00	0,00
Buenaventura D.E.	0	1	0,00	0,93
Caquetá	0	1	0,00	0,06
Cesar	0	1	0,00	0,22
Magdalena	0	1	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	1	0,00	0,05
Risaralda	3	0	0,34	0,09
Exterior	2	1	1,23	0,59
Colombia	51	72	0,06	0,08

VPP (valor predictivo positivo) muertes por dengue: 30 %. SE: semana epidemiológica

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 24 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.

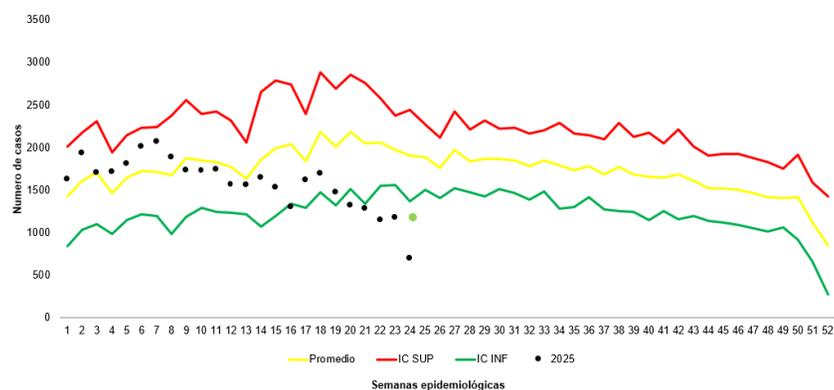
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros 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 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 24, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país

En la semana epidemiológica 24 de 2025 se notificaron 1 382 casos de malaria, para un acumulado de 38 162 casos, de los cuales 37 554 son de malaria no complicada y 608 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,3 % (25 664), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,6 % (12 069) e infección mixta con 1,1 % (419). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 97,4 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (27,4 %), Antioquia (16,3 %), Nariño (13,9 %), Córdoba (9,2 %), Vaupés (6,9 %), Risaralda (4,1 %), Cauca (3,6 %), Amazonas (3,1 %), Guainía (2,6 %), Bolívar (2,5 %), Buenaventura D.E. (2,4 %), Vichada (2,4 %) y Boyacá (1,9 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,3 % de los casos son los que se muestran en la tabla 19.

Tabla 19. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 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	2 249	297	296	92,57
Córdoba	Tierralta	1 933	218	103	19,37
Chocó	Quibdó	1 707	188	150	11,80
Risaralda	Pueblo Rico	1 355	236	129	80,71
Antioquia	El Bagre	1 203	200	164	21,37
Nariño	Roberto Payán	1 073	160	107	80,51
Nariño	El Charco	918	198	170	39,49
Nariño	Magüí	896	141	52	3,36
Buenaventura D.E.	Buenaventura D.E.	880	157	106	2,71
Guainía	Inírida	858	112	78	22,63
Chocó	Bajo Baudó	842	89	169	14,37
Vichada	Cumaribo	821	71	50	9,43
Chocó	Lloró	803	124	76	75,68
Córdoba	Puerto Libertador	753	104	53	16,58
Chocó	Tadó	734	112	68	36,42
Boyacá	Cubará	686	190	60	80,53
Cauca	Timbiquí	667	153	46	23,73
Amazonas	Tarapacá (CD)	653	99	48	149,26
Antioquia	Nechí	646	132	70	23,15
Chocó	Bagadó	630	131	130	53,20
Nariño	Olaya Herrera	602	147	57	22,74
Chocó	El Cantón del San Pablo	592	53	50	85,72
Nariño	Barbacoas	577	69	20	9,85
Chocó	Medio San Juan	577	85	68	49,05
Chocó	Istmina	546	94	81	16,15
Nariño	San Andrés de Tumaco D.E.	530	56	51	1,98
Chocó	Alto Baudó	527	117	58	16,85
Bolívar	Montecristo	513	89	84	27,93
Cauca	Guapi	480	46	47	16,25
Chocó	Carmen del Darién	465	48	36	20,99
Antioquia	Chigorodó	444	85	41	7,13
Antioquia	Turbo D.E.	420	78	50	3,12
Antioquia	Mutatá	367	48	50	24,41
Antioquia	Zaragoza	334	68	40	12,74
Chocó	Río Quito	330	28	27	5,22

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 76,3 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 15 municipios aportan el 48,9 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia incremento en el municipio de Bagadó y decremento en los municipios de Tierralta, Pueblo Rico, Inírida, Puerto Libertador, Cubará, Tarapacá, Montecristo, Carmen del Darién y Nechí (tabla 20). Mientras que, 15 municipios aportan el 61,7 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia incremento en Bajo Baudó y decremento en los municipios de Quibdó, Roberto Payán, Timbiquí, Magüi, Buenaventura D.E., Barbacoas, Tadó, Tierralta, Olaya Herrera y Lloró como se muestra en la tabla 21.

Tabla 20. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 17 a 20 de 2025	Casos SE 21 a 24 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	289	281	-3%	8,5%
Córdoba	Tierralta	183	83	-55%	6,3%
Risaralda	Pueblo Rico	213	112	-47%	4,6%
Antioquia	El Bagre	155	131	-15%	3,7%
Chocó	Quibdó	106	92	-13%	3,6%
Guainía	Inírida	111	77	-31%	3,3%
Córdoba	Puerto Libertador	97	52	-46%	2,8%
Boyacá	Cubará	190	60	-68%	2,7%
Vichada	Cumaribo	53	42	-21%	2,4%
Amazonas	Tarapacá (CD)	81	45	-44%	2,2%
Chocó	Bagadó	96	93	-3%	1,8%
Bolívar	Montecristo	80	64	-20%	1,8%
Chocó	Lloró	74	45	-39%	1,7%
Chocó	Carmen del Darién	47	35	-26%	1,7%
Antioquia	Nechí	78	53	-32%	1,6%

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

Tabla 21. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 17 a 20 de 2025	Casos SE 21 a 24 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	175	157	-10%	7,0%
Chocó	Quibdó	77	57	-26%	6,4%
Nariño	Roberto Payán	98	69	-30%	6,2%
Cauca	Timbiquí	152	46	-70%	5,5%
Nariño	Magüi	117	37	-68%	5,4%
Buenaventura D.E.	Buenaventura D.E.	99	71	-28%	4,5%
Cauca	Guapi	43	42	-2%	3,7%
Nariño	Barbacoas	46	6	-87%	3,6%
Chocó	Bajo Baudó	45	93	107%	3,6%
Chocó	Tadó	60	44	-27%	3,4%
Córdoba	Tierralta	34	19	-44%	2,8%
Nariño	Olaya Herrera	77	37	-52%	2,5%
Chocó	Lloró	42	30	-29%	2,5%
Chocó	Istmina	55	35	-36%	2,4%
Chocó	Medio San Juan	33	36	9%	2,3%

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 24 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; siete departamentos y 21 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 22) y cuatro departamento y 10 municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 23).

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2025

Municipios en situación de brote SE 01 a 24 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 24 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 20 A 24	Observado SE 21 A 24 de 2025
Vaupés	Mitú	4	2 197	251	300
Nariño	El Charco	5	875	88	170
Boyacá	Cubará	4	681	70	60
Antioquia	Nechí	5	627	41	70
Chocó	Istmina	5	531	83	85
Arauca	Saravena	4	315	3	44
Antioquia	Cáceres	4	306	47	76
Antioquia	Tarazá	4	282	26	49
Amazonas	Leticia	4	256	21	73
Caquetá	Florencia	4	216	4	12
Meta	Puerto Gaitán	4	155	17	52
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	151	0	7
Chocó	Juradó	4	129	26	25
Vichada	Puerto Carreño	4	117	6	22
Chocó	Acaandí	4	92	7	11
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	39	4	7
Putumayo	Puerto Leguizamo	4	29	0	10
Antioquia	Yondó	4	29	0	6

30

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

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

Municipios en situación de alarma SE 01 a 24 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 24 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 20 A 24	Observado SE 20 A 24 de 2025
Bolívar	Montecristo	5	508	87	91
Antioquia	Chigorodó	5	443	102	41
Antioquia	Mutatá	5	367	56	52
Antioquia	Caucasia	4	214	18	34
Antioquia	Frontino	4	105	32	32
Chocó	Río Iro	4	90	15	17
Vaupés	Pacoa (CD)	4	58	2	3
Córdoba	Tuchín	4	53	6	10
Meta	Puerto Rico	4	45	1	6
Antioquia	San Juan de Urabá	4	18	3	5
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.

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

¹ Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Versión 8. 24 de abril de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventosUlineamientos/PRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%a21a%C3%B1os%302024.pdf

A semana epidemiológica 24 de 2025, se han notificado 10 722 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 10 626 corresponden a residentes en Colombia y 96 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (25 de 2024 a 24 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 y Magdalena. Así mismo, se presenta comportamiento inusual de aumento en 168 municipios a nivel nacional (15,0 %) y de disminución en 22 municipios (2,0 %) (tabla 24).

El 80,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 19,6 % 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 (27,6 %) y de 1 año (28,3 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 67,2 %.

Para la semana epidemiológica 24 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Amazonas, Guainía, Santa Marta D.T., 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 17 municipios (tabla 25).

Tabla 24. Casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años y porcentaje de municipios con comportamiento inusual según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 24, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 24 de 2024	Casos a SE 24 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	124 74	10 626	0,62	15,0	2,0
La Guajira	1 244	755	2,14	13,3	0,0
Vichada	196	109	1,66	0,0	0,0
Chocó	586	460	1,64	19,4	3,2
Magdalena	342	389	0,92	34,5	0,0
Guaviare	55	41	0,90	0,0	0,0
Arauca	215	94	0,87	0,0	28,6
Amazonas	30	41	0,87	18,2	0,0
Risaralda	227	245	0,81	28,6	7,1
Cesar	449	476	0,78	16,0	4,0
Guainía	29	25	0,72	11,1	11,1
Antioquia	1 358	1 530	0,70	28,8	0,8
Casanare	175	135	0,69	5,3	5,3
Vaupés	32	17	0,67	16,7	16,7
Cartagena de Indias D.T.	195	233	0,63	0,0	0,0
Boyacá	244	259	0,63	8,1	0,0
Nariño	519	357	0,63	18,8	1,6
Putumayo	97	103	0,62	15,4	0,0
Bolívar	320	281	0,61	17,8	2,2
Bogotá D.C.	1 741	1 421	0,60	0,0	0,0
Meta	267	210	0,58	6,9	0,0
Norte Santander	345	355	0,54	15,0	2,5
Buenaventura D.E.	137	94	0,54	0,0	0,0
Tolima	249	159	0,53	8,5	0,0
Huila	303	242	0,52	18,9	0,0
Cundinamarca	782	566	0,51	7,8	2,6
Sucre	132	191	0,49	30,8	0,0
Valle del Cauca	302	331	0,47	25,0	0,0
Caquetá	119	75	0,42	6,3	6,3
Santiago de Cali D.E.	297	298	0,41	0,0	0,0
Santa Marta D.E.	57	78	0,40	100,0	0,0
Santander	350	278	0,39	12,6	2,3
Caldas	148	90	0,36	18,5	0,0
Córdoba	335	223	0,35	6,7	3,3
Atlántico	244	148	0,33	4,5	13,6
Barranquilla D.E.	123	141	0,32	0,0	0,0
Cauca	170	137	0,27	2,4	0,0
Quindío	54	36	0,23	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	6	3	0,17	50,0	0,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 25 de 2024 a SE 24 de 2025

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

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

* El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales.

Tabla 25. 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 24 de 2025

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Chocó	Quibdó	36	84
Antioquia	Turbo D.E.	27	74
Sucre	Sincelejo	21	42
Tolima	Ibagué	27	41
Antioquia	Itagüí	20	38
Risaralda	Dosquebradas	18	38
Valle del Cauca	Jamundí	18	36
Boyacá	Sogamoso	18	34
Antioquia	Rionegro	16	30
Cesar	Aguachica	14	26
Cundinamarca	Fusagasugá	33	21
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	10	20
Norte de Santander	Villa del Rosario	31	17
Bolívar	Turbaco	7	15
Cundinamarca	Girardot	27	14
Santander	Floridablanca	16	7
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>

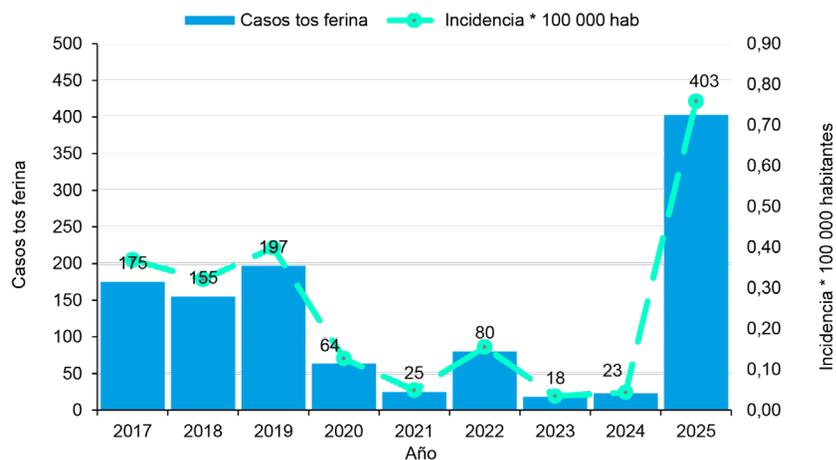
Tos ferina

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

Hasta el 13 de junio de 2025, a nivel nacional se han reportado en Sivigila un total de 2 882 casos de tos ferina. De estos, el 14,0 %, equivalente a 404 casos (403 de procedencia Colombia y un caso del exterior), han sido confirmados; el 68,1 % (1 963 casos) fueron descartados, y el 17,9 % (515 casos) se encuentran en estudio.

La incidencia nacional es de 0,76 casos por cada 100 000 habitantes. Al comparar con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un aumento respecto a los años 2017 a 2024, cuando la incidencia no superó los 0,40 casos por cada 100.000 habitantes (figura 17).

Figura 17. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana epidemiológica 23, Colombia, 2017 - 2025



Fuente: Sivigila 2017 -2025p

Comportamiento de la tos ferina por entidad territorial de procedencia. Semana epidemiológica 23, 2019 -2025, Colombia

El mayor número de casos se reporta en Bogotá D.C., con 164 casos y una incidencia de 2,07 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 90 casos (1,29 casos por cada 100 000 habitantes) y Cundinamarca con 24 casos (0,66 casos por cada 100 000 habitantes).

En la tabla 26 se presenta el número de casos confirmados por entidad territorial de procedencia, junto con su respectiva incidencia, comparados con los datos históricos del período 2019–2024 para la misma semana epidemiológica.

Tabla 26. Incidencia de tos ferina hasta la semana epidemiológica 23, por entidad territorial de procedencia, 2019-2025, Colombia

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Micrografico	2025
Colombia	0,36	0,12	0,05	0,15	0,03	0,04	0,76		404
Bogotá D.C.	0,50	0,09	0,01	0,03	0,01	0,03	2,07		164
Antioquia	0,47	0,17	0,06	0,12	0,03	0,01	1,29		90
Cundinamarca	0,26	0,13	0,03	0,00	0,03	0,14	0,66		24
Huila	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,10	1,83		22
Risaralda	0,63	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33		13
Chocó	0,00	0,18	1,57	0,00	0,00	0,33	1,46		9
La Guajira	0,00	0,10	0,00	5,90	0,00	0,00	0,74		8
Cartagena de Indias D.T.	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66		7
Cauca	0,20	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44		7
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,36		7
Caldas	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57		6
Atlántico	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40		6
Valle del Cauca	0,15	0,00	0,15	0,05	0,00	0,00	0,29		6
Santander	0,22	0,13	0,17	0,04	0,00	0,00	0,21		5
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
Santiago de Cali D.E.	0,04	0,31	0,00	0,00	0,13	0,09	0,18		4
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35		3
Nariño	0,25	0,12	0,00	0,06	0,00	0,00	0,17		3
Caquetá	0,74	0,48	0,00	0,00	0,00	0,70	0,46		2
Quindío	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35		2
Sucre	0,22	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20		2
Arauca	1,07	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,31		1
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

En las últimas cuatro semanas, la incidencia fue de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes (45 casos). La mayor incidencia se registró en el departamento de Antioquia, con 0,23 casos por cada 100 000 habitantes (16 casos).

Durante el periodo observado se presentó un aumento en la tendencia en Antioquia, Córdoba, Atlántico, Cesar, Cauca y Santiago de Cali.

Tabla 27. Tendencia de casos de tos ferina por entidad territorial de procedencia en las últimas ocho semanas epidemiológicas (SE 16 a 23 de 2025), Colombia

Entidad territorial	Casos acumulados	Incidencia acumulada	Casos PE anterior (SE 16-19)	Casos PE actual (SE 20-23)	Incidencia PE anterior (SE 16-19)	Incidencia PE actual (SE 20-23)	Tendencia de la incidencia
Colombia	403	0,76	53	45	0,10	0,08	
Antioquia	90	1,29	10	16	0,14	0,23	
Bogotá, D.C.	164	2,07	17	15	0,21	0,19	
Córdoba	7	0,36	1	3	0,05	0,16	
Atlántico	6	0,40	2	2	0,13	0,13	
Risaralda	13	1,33	1	1	0,10	0,10	
Huila	22	1,83	4	1	0,33	0,08	
Bolívar	4	0,33	1	1	0,08	0,08	
Cesar	1	0,07	0	1	0,00	0,07	
Cauca	7	0,44	0	1	0,00	0,06	
Nariño	3	0,17	2	1	0,12	0,06	
Cundinamarca	24	0,66	4	2	0,11	0,05	
Santiago de Cali D.E.	4	0,18	0	1	0,00	0,04	
Barranquilla D.E.	1	0,07	0	0	0,00	0,00	
Cartagena de Indias D.T.	7	0,66	4	0	0,38	0,00	
Boyacá	1	0,08	0	0	0,00	0,00	
Caldas	6	0,57	0	0	0,00	0,00	
Caquetá	2	0,46	1	0	0,23	0,00	
Chocó	9	1,46	2	0	0,33	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	1	0	0,05	0,00	
Arauca	1	0,31	0	0	0,00	0,00	
Vichada	3	2,35	0	0	0,00	0,00	

Fuente: sivigila 2025p.

Seguimiento de brotes en población indígena semana epidemiológica 23 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, continúan en seguimiento los brotes en población indígena en Bagadó (Chocó) y Tierralta (Córdoba).

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

* El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales.

Tabla 30. Casos de tos ferina en etnia indígena, por entidad territorial de procedencia, en semana epidemiológica 23 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	2	Cerrado
	Uribia	4	Cerrado
Córdoba	Tierralta	1	Abierto
Meta	Puerto Gaitán	1	Cerrado
Risaralda	Mistrató	1	Cerrado

Fuente: Sivigila 2025p

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 18 de junio de 2025

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 110 casos de fiebre con 47 defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 42,7 % (47/110).

Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero de 2025 hasta la fecha, se han confirmado 87 casos de fiebre amarilla, de los cuales 34** resultaron en defunción (cifra preliminar). La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados 2024-2025 p corresponden a diez (10) departamentos:

- Tolima (91 casos): Prado (18 casos), Cunday (15 casos), Villarrica (17 casos), Ataco (21 casos), Purificación (6 casos), Dolores (4 casos), Chaparral (5 casos), Ibagué (1 caso), Palocabildo (1 caso), Valle de San Juan (1 caso), Rio blanco (2 casos) y Espinal (1 caso).
- Caldas: Neira (1 caso).
- Caquetá (2 casos): Cartagena del Chaira (1 caso) y El Doncello (1 caso).
- Cauca: Piamonte (1 caso).
- Guaviare: San José del Guaviare (1 caso).
- Huila: Campoalegre (1 caso).
- Meta (2 casos): Granada (1 caso) y La Macarena (1 caso).
- Nariño: Ipiales (2 casos).
- Putumayo (8 casos): Orito (4 casos), Villagarzón (2 casos), San Miguel (1 caso) y Valle del Guamuez (1 caso).
- Vaupés: Mitú (1 caso).

Las 47 defunciones acumuladas 2024-2025p, se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (33), Putumayo (6), Meta (2), Caquetá (1), Nariño (1),

** El número de fallecidos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Entre los 110 casos confirmados, la edad promedio es de 45,8 años (con una edad mínima de 2 años y máxima de 92 años), con una distribución por sexo de 23 mujeres y 87 hombres. Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 (25 casos) y las personas entre 60 y 64 años (12 casos).

Se ha confirmado la presencia del virus de la fiebre amarilla en 56 primates no humanos (PNH). De estos, 39 corresponden al departamento de Tolima, ocho (8) se registraron en el departamento del Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) Aipe (2); uno (1) procedente del departamento del Meta en el municipio de Villavicencio y ocho (8) de Putumayo del municipio de Mocoa (6) y Orito (2). 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 brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 18 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 91 casos acumulados de fiebre amarilla (90 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico). Último caso confirmado del 17 de junio de 2025: masculino de 19 años, de ocupación agricultor, de EPS: Nueva EPS, con procedencia el municipio de Ataco (El Progreso de Santiago Pérez en verificación por la ET), con fecha de inicio de síntomas 12 de junio de 2025. Sin antecedente vacunal para fiebre amarilla. Resultados del 18 de junio de 2025, PCR fiebre amarilla positivo, PCR dengue negativo. Se han registrado 33** fallecidos para una letalidad acumulada 2024 - 2025 preliminar del 36,26 % (33/91).

Se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 39 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (10), Chaparral (17), Planadas (6) y Villarrica (1) y Rioblanco (3), este último confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS el 13 de mayo.

** El número de fallecidos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 24 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado lb, 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: Sala de Análisis del Riesgo Nacional– INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Comportamiento de sarampión en México, 2025. Secretaría de Salud de México. Fecha de publicación: 13 de junio de 2025.

En 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 23, se han notificado 5 584 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales se han confirmado 2 153 casos de sarampión. En el presenta año se han identificado los genotipos B3 y D8.

Los casos confirmados se encuentran ubicados en Campeche (6), Chihuahua (2 006), Coahuila (10), Durango (8), Guanajuato (2), Guerrero (5), Michoacán (5), Oaxaca (4), Querétaro (1), Quintana Roo (1), San Luis Potosí (1), Sinaloa (2), Sonora (69), Tabasco (1), Tamaulipas (12), Yucatán (1) y Zacatecas (19). En el mismo periodo se ha confirmado cinco defunciones distribuidas en los estados de Chihuahua (4) y Sonora (1).

En cuanto a la distribución por sexo el predominio es en mujeres 52.2 % (1 123) y 47.8 % en hombres (1 030). El grupo etario mayormente afectado es el grupo de edad de 25 a 29 años con 14.7 % (317), seguido del grupo de 30 a 34 años con 13.1 % (282). Referente al antecedente vacunal se encontró que 92 % (1 980) no cuenta con antecedente vacunal, mientras que el 3.8 % (83) cuenta con una dosis de SRP y el 4.2 % (90) cuenta con 2 o más dosis de SRP documentado en la cartilla nacional de vacunación.

Fuente: Secretaría de Salud de México. Boletín informativo No 10 Situación epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación en México SE 23. Fecha de publicación: 13 de junio de 2025. Fecha de consulta: 18 de junio de 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1002174/Boletin-Informativo-10_EPV_2025_SE23_20250613.pdf



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por entidad territorial a
semana epidemiológica 24 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 24

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue Grave			Dengue con signos de alarma			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico.		
Departamento	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	32	1	1	250	28	40	0	0	0	65	15	8	9	1	1	0	0	0	12	3	1
Antioquia	295	13	8	9.819	1.267	1.560	49	4	6	1.990	126	383	710	108	88	431	33	30	1.635	277	266
Arauca	48	3	5	414	52	70	22	1	5	605	45	131	30	4	2	2	0	0	34	6	4
Atlántico	47	2	0	2.112	256	317	30	3	2	1.091	51	66	25	6	5	1	0	1	292	56	60
Barranquilla D.E.	9	1	0	2.260	226	327	27	1	2	819	31	31	45	6	4	9	1	1	306	47	51
Bogotá D.C.	2	0	0	11.614	1.648	1.875	0	0	0	0	0	0	1.870	143	287	63	10	4	1.955	276	357
Bolívar	143	6	9	1.524	194	182	23	5	5	917	121	176	77	10	13	1	0	0	128	22	26
Boyacá	34	1	1	3.440	447	552	2	0	0	216	17	26	315	31	34	4	0	1	208	38	30
Buenaventura D.E.	11	0	0	58	11	2	3	0	0	50	7	5	12	4	3	0	0	0	17	2	5
Caldas	39	1	3	1.985	267	337	0	0	0	157	19	21	44	8	9	6	1	1	250	49	47
Santiago de Cali D.E.	6	0	1	2.485	394	354	20	4	2	895	181	94	251	44	37	52	30	0	491	86	79
Caquetá	126	3	1	564	85	89	27	1	3	816	61	102	29	10	1	1	0	0	50	7	6
Cartagena de Indias D.T.	7	0	0	935	122	104	49	2	1	1.051	22	35	75	16	5	3	0	0	151	33	25
Casanare	82	6	1	840	104	135	5	4	2	382	146	106	43	4	6	20	0	7	71	10	12
Cauca	61	2	3	2.663	414	412	8	1	0	337	31	19	191	29	41	16	1	1	122	24	20
Cesar	150	7	7	1.530	177	231	33	6	9	808	145	133	43	11	5	3	0	0	181	22	35
Chocó	113	2	2	140	14	19	5	1	0	108	17	23	68	5	23	2	0	0	11	2	2
Córdoba	135	7	8	2.528	354	383	15	4	3	2.089	102	324	126	25	11	3	1	0	275	46	47
Cundinamarca	45	2	2	7.262	946	1.198	21	1	3	1.267	98	140	518	49	86	9	2	0	563	85	101
Guainía	15	0	0	85	10	11	0	0	0	12	4	4	9	1	2	0	0	0	4	1	1
Guaviare	59	2	1	191	23	24	4	0	2	159	9	29	20	2	2	1	0	0	20	1	3
Huila	82	3	4	3.258	407	507	77	10	12	972	180	87	202	23	35	5	1	0	131	25	22
La Guajira	61	2	2	1.101	160	170	25	3	1	1.120	64	89	26	7	2	2	0	1	86	11	13
Magdalena	61	4	0	1.302	184	172	8	2	3	366	51	85	27	4	5	0	0	0	94	19	16
Meta	156	6	3	2.150	260	304	79	5	17	2.474	242	430	91	13	17	38	2	4	164	26	24
Nariño	59	1	0	3.681	497	651	8	1	1	211	20	36	172	21	34	2	1	0	320	59	44
Norte de Santander	166	5	7	3.217	395	521	67	4	10	2.086	128	453	161	31	12	20	12	0	288	47	54
Putumayo	96	1	2	900	111	140	16	0	4	809	40	111	70	7	5	0	0	0	68	10	15
Quindío	11	0	0	1.512	206	247	2	0	0	196	7	27	16	7	3	25	1	1	96	24	14
Risaralda	26	0	2	2.173	292	408	12	0	2	325	12	33	83	11	26	5	0	0	299	45	46
Archipielago de San Andrés y Providencia	0	0	0	243	23	35	0	0	0	24	2	3	3	1	0	0	0	0	7	2	3
Santa Marta D.T.	11	0	0	1.129	109	160	3	1	1	148	12	27	16	4	1	1	0	0	101	12	17
Santander	124	6	3	3.884	479	578	37	4	4	2.096	237	387	93	21	8	67	4	2	405	63	69
Sucre	48	2	2	1.479	189	236	19	5	4	1.444	122	250	40	5	8	2	0	0	148	23	20
Tolima	88	1	5	3.544	454	582	54	5	14	1.510	248	206	104	17	16	4	1	0	243	39	53
Valle del Cauca	43	0	0	4.413	563	718	23	2	9	971	165	124	175	24	19	15	3	0	353	59	63
Vaupés	22	1	1	106	12	20	1	0	0	15	3	1	9	1	0	10	0	1	1	1	0
Vichada	22	2	1	131	18	18	1	0	0	170	6	41	11	2	2	0	0	0	5	1	2
Total nacional	2.535	93	85	86.922	11.398	13.689	775	80	127	28.771	2.787	4.246	5.809	717	858	823	104	55	9.585	1.558	1.653

38

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			Intoxicaciones por sustancias psicoactivas		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológica.		
Departamento	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	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	4	0	0
Antioquia	295	74	45	2	2	0	7	1	0	44	9	6	343	55	72	99	19	15	480	85	62
Arauca	53	7	8	0	0	0	0	0	0	2	0	1	24	2	4	1	0	0	2	1	0
Atlántico	48	9	11	1	1	0	2	0	1	34	3	4	93	13	9	3	1	1	61	7	9
Barranquilla D.E.	49	10	5	1	3	0	1	0	1	36	3	7	115	15	23	6	1	0	144	20	29
Bogotá D.C.	122	17	27	5	1	2	6	5	2	60	8	11	510	65	87	173	24	60	1103	169	193
Bolívar	66	10	15	1	1	0	1	0	0	20	2	2	61	12	11	37	2	0	56	26	6
Boyacá	75	14	11	0	0	0	0	0	0	7	2	2	35	8	2	14	2	4	37	11	8
Buenaventura D.E.	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	3	0	0	0	1	0	0
Caldas	69	16	8	0	0	0	0	0	0	7	2	0	32	7	5	35	1	4	40	17	6
Santiago de Cali D.E.	46	9	9	2	0	0	1	0	0	16	2	1	126	16	20	2	1	0	77	39	20
Caquetá	52	11	8	0	0	0	0	0	0	7	0	0	17	3	0	1	0	0	17	4	7
Cartagena de Indias D.T.	29	6	5	1	0	1	1	1	0	6	1	2	44	8	6	3	2	1	15	26	4
Casanare	34	10	9	0	0	0	0	0	0	7	1	2	25	2	6	0	0	0	17	2	7
Cauca	136	24	24	1	1	0	1	0	1	11	1	3	48	7	1	12	0	0	22	4	2
Cesar	101	20	14	0	0	0	0	0	0	30	4	4	65	11	10	5	2	0	35	9	9
Chocó	33	4	4	0	1	0	0	0	0	5	0	1	18	2	0	0	0	0	2	2	0
Córdoba	118	26	20	2	2	0	3	0	0	38	5	5	135	24	25	6	3	0	173	34	20
Cundinamarca	131	31	18	2	1	0	2	1	1	26	3	6	110	20	15	34	6	2	151	22	13
Guanía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	1	0	1	0	0	32	1	4
Huila	140	28	16	1	0	1	1	0	0	8	1	0	52	8	6	11	0	7	48	20	9
La Guajira	44	8	8	0	0	0	0	0	0	10	1	1	45	6	13	11	0	2	8	2	4
Magdalena	43	11	8	0	0	0	0	0	0	9	1	2	41	10	9	2	1	0	9	3	1
Meta	101	19	14	0	1	0	0	0	0	18	1	4	71	13	7	6	0	2	65	14	10
Nariño	235	31	35	2	0	0	1	0	0	16	3	3	107	23	16	6	1	2	90	23	8
Norte de Santander	163	34	28	0	0	0	1	0	0	18	3	1	90	16	16	16	3	2	62	9	13
Putumayo	96	14	6	0	0	0	0	0	0	10	2	0	43	6	6	3	0	0	8	3	1
Quindío	46	11	4	0	0	0	0	0	0	3	1	1	31	8	6	7	0	0	67	17	10
Risaralda	79	24	12	3	1	0	10	0	0	10	2	1	96	14	18	10	2	1	65	13	12
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0
Santa Marta D.T.	34	2	3	0	0	0	0	0	0	7	1	2	22	2	1	0	1	0	19	2	3
Santander	146	20	20	2	1	0	8	0	0	29	3	6	67	14	12	21	2	1	40	11	7
Sucre	44	12	10	0	0	0	0	0	0	14	1	4	58	9	10	1	1	0	6	5	1
Tolima	139	26	13	3	1	0	0	0	0	11	2	1	41	11	11	7	7	0	47	8	5
Valle del Cauca	135	28	21	9	2	3	1	0	0	21	2	6	90	20	10	1	2	0	340	25	43
Vaupés	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Vichada	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0
Total nacional	2.942	576	444	38	19	7	47	9	6	542	72	89	2.695	434	442	534	84	104	3.348	634	526

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	IRAG inusitado			Lesiones por artefactos explosivos			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad Materna Externa			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias		
	Casos probables y los criterios del evento			Casos sospechosos			Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias		
Departamento	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	1	0	0	0	0	0	1.166	91	155	2	0	0	51	29	51	2.977	746	455
Antioquia	44	7	9	91	4	2	130	8	20	5.980	1.092	825	131	28	40	1.586	1.445	1.586	477.971	84.200	87.774
Arauca	29	4	6	6	0	0	1	1	1	406	4	57	6	2	1	58	65	58	12.854	2.360	2.627
Atlántico	2	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	2	491	431	491	75.112	11.840	16.190
Barranquilla D.E.	12	1	5	12	0	0	3	2	3	0	0	0	23	7	6	520	704	520	109.111	18.846	23.467
Bogotá D.C.	5	1	0	43	2	0	157	2	27	0	0	0	134	43	41	2.605	2.256	2.605	936.662	160.845	181.639
Bolívar	3	1	1	39	4	0	0	0	0	897	119	125	7	5	2	414	429	414	64.170	12.236	11.804
Boyacá	0	0	0	17	2	0	1	0	1	691	0	60	24	3	8	319	253	319	71.593	15.192	13.586
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	0	0	2	1	2	902	169	111	3	3	1	53	61	53	3.140	1.139	516
Caldas	25	4	5	19	1	0	3	13	3	15	2	3	13	3	3	265	253	265	44.895	8.907	8.282
Santiago de Cali D.E.	33	4	5	12	0	1	56	6	7	8	1	2	39	12	14	842	683	842	138.438	28.699	24.090
Caquetá	2	1	0	3	0	0	3	1	3	278	7	16	6	0	0	108	95	108	14.658	4.135	2.946
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	7	0	0	2	2	2	0	0	0	8	4	1	492	463	492	102.654	17.355	20.263
Casanare	1	0	0	4	1	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	178	146	178	13.340	2.996	3.598
Cauca	5	1	0	57	5	1	2	1	2	1.326	371	104	19	4	6	496	434	496	61.574	10.920	10.215
Cesar	9	1	6	24	2	0	1	2	1	13	2	0	10	4	3	496	337	496	66.778	11.279	13.255
Chocó	1	0	0	11	0	0	0	0	0	10.396	2.622	1.244	9	3	4	117	121	117	14.419	1.730	2.728
Córdoba	5	1	2	31	2	0	1	0	1	3.349	907	224	20	4	9	487	449	487	104.241	15.723	18.542
Cundinamarca	15	1	0	41	16	0	2	1	2	0	0	0	37	8	10	980	776	980	206.430	33.844	40.489
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	920	277	81	0	0	0	18	8	18	1.247	180	252
Guaviare	1	0	0	1	1	0	1	0	0	548	118	55	0	0	0	17	12	17	3.477	750	783
Hulla	3	0	1	44	4	1	2	0	1	2	0	1	11	3	3	373	389	373	57.273	13.098	12.217
La Guajira	4	1	0	13	2	0	0	0	1	30	1	0	6	3	5	614	553	614	108.502	12.309	19.915
Magdalena	3	1	0	19	1	0	0	0	0	3	1	0	3	4	2	312	280	312	54.708	8.060	10.010
Meta	9	0	2	11	1	0	12	3	12	458	57	105	11	2	3	250	144	250	43.051	9.197	10.696
Nariño	11	3	0	111	5	2	1	5	1	5.103	1.037	542	31	11	13	764	482	764	76.593	16.262	14.596
Norte de Santander	0	0	0	88	8	3	6	1	6	267	214	32	36	7	13	335	264	335	88.412	14.012	14.987
Putumayo	1	0	0	15	0	0	3	1	3	49	5	11	5	1	2	193	140	193	17.906	3.239	3.987
Quindío	3	0	0	9	0	0	3	2	3	3	2	0	4	2	2	86	51	86	29.752	6.387	5.019
Risaralda	0	0	0	10	0	1	2	0	2	1.505	304	141	16	3	6	254	276	254	61.755	9.758	10.114
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	7	10	4.047	719	649
Santa Marta D.T.	3	0	1	7	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	1	189	210	189	36.493	2.988	7.690
Santander	8	1	1	29	2	0	1	0	0	10	1	1	48	8	16	466	334	466	122.120	16.508	25.390
Sucre	3	1	1	15	0	0	0	0	0	48	6	5	6	4	1	237	255	237	42.897	8.341	7.640
Tolima	13	2	3	35	3	0	7	3	7	0	0	0	16	4	6	392	381	392	78.365	14.944	15.591
Valle del Cauca	30	3	5	25	1	0	7	6	7	46	4	4	33	10	7	449	382	449	82.876	15.598	15.010
Vaupés	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2.552	209	320	10	3	5	30	10	30	2.363	247	653
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	969	161	73	3	2	2	38	27	38	1.735	445	255
Total nacional	286	33	54	861	67	11	409	24	56	37.947	7.890	4.297	745	206	238	15.585	13.634	15.585	3.434.589	596.034	657.920

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	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 sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	96	13	16	0	0	0	2.747	359	416	9	8	9	0	0	0
Antioquia	24.105	3.443	4.877	2.901	923	945	171.493	36.014	27.275	293	427	293	6	6	1
Arauca	1.705	140	384	41	4	23	4.055	810	775	15	34	15	1	0	0
Atlántico	1.530	231	356	927	167	272	34.782	5.256	7.925	55	117	55	3	2	0
Barranquilla D.E.	6.091	357	1.275	996	268	305	44.657	7.835	8.349	66	144	66	1	1	0
Bogotá D.C.	43.844	7.976	9.544	4.562	1.985	1.923	385.667	59.001	47.549	283	417	283	5	6	0
Bolívar	1.272	224	255	220	118	62	14.699	3.373	2.787	72	109	72	1	2	0
Boyacá	3.890	625	887	236	89	87	26.033	4.289	3.713	54	71	54	0	1	0
Buenaventura D.E.	74	0	25	8	1	3	1.387	498	238	33	40	33	0	1	0
Caldas	1.808	332	385	684	159	231	15.511	2.752	2.827	42	47	42	1	1	0
Santiago de Cali D.E.	5.039	677	1.376	376	82	129	52.016	11.792	7.274	112	141	112	0	2	0
Caquetá	912	192	195	17	17	6	6.788	1.694	1.030	19	33	19	0	1	0
Cartagena de Indias D.T.	6.487	393	1.321	787	245	273	28.754	4.701	5.281	66	122	66	3	1	0
Casanare	212	82	54	16	17	14	5.574	1.215	987	30	39	30	0	1	0
Cauca	2.467	239	464	313	77	115	20.144	4.846	2.862	70	126	70	3	2	1
Cesar	3.277	628	576	243	73	89	14.475	5.170	2.947	89	132	89	2	2	0
Chocó	1.143	159	188	12	7	4	6.868	1.050	1.160	40	93	40	0	1	0
Córdoba	3.691	475	691	701	169	244	30.139	5.203	4.825	108	195	108	2	2	0
Cundinamarca	7.255	1.203	1.574	838	423	325	79.811	12.133	10.912	167	202	167	6	4	0
Guainía	57	20	11	1	0	1	851	155	193	8	10	8	0	0	0
Guaviare	142	54	32	30	8	9	1.657	288	363	7	7	7	0	0	0
Huila	2.997	477	627	335	118	145	22.575	4.075	2.831	52	90	52	3	1	0
La Guajira	1.252	522	271	139	61	34	17.971	4.485	3.374	116	195	116	1	2	0
Magdalena	1.905	194	342	63	11	10	16.616	4.004	2.910	56	91	56	0	1	0
Meta	1.827	224	412	108	96	40	24.333	4.437	4.156	82	84	82	5	1	1
Nariño	4.347	589	902	80	49	22	24.927	6.654	3.663	98	106	98	2	2	0
Norte de Santander	4.668	836	939	403	135	172	27.761	5.724	4.273	63	115	63	4	2	0
Putumayo	720	162	173	19	8	7	6.025	1.106	1.130	16	29	16	1	1	0
Quindío	1.533	351	270	218	70	71	12.827	2.615	2.039	17	31	17	0	1	0
Risaralda	2.889	334	532	229	56	92	17.550	3.708	2.505	38	58	38	6	1	0
Archipielago de San Andrés y Providencia	455	79	83	1	1	0	1.426	302	205	8	6	8	0	0	0
Santa Marta D.T.	1.543	175	289	440	131	147	9.902	1.563	1.633	23	46	23	2	1	0
Santander	8.384	1.043	1.519	1.120	407	393	44.104	7.731	6.367	68	117	68	0	2	0
Sucre	3.415	575	680	723	200	248	10.829	3.106	1.929	48	94	48	3	1	0
Tolima	5.142	555	1.029	211	86	82	31.771	5.053	4.063	50	77	50	3	1	0
Valle del Cauca	1.977	295	477	407	119	128	33.055	6.140	5.269	77	105	77	0	2	0
Vaupés	30	13	11	4	33	4	1.038	83	241	5	8	5	0	0	0
Vichada	9	5	1	1	0	0	836	174	220	14	18	14	1	0	0
Total nacional	158.190	23.892	33.043	18.410	6.404	6.655	1.251.654	232.508	186.496	2.469	3.781	2.469	65	53	3

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Parotiditis			Síndrome de Rubéola Congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			
	Casos confirmados por clínica			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	Observado
Amazonas	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	28	4	0	14	3	1
Antioquia	339	62	34	17	3	0	889	41	173	1.135	223	206	393	42	24	
Arauca	15	2	1	3	1	0	6	0	2	80	11	3	33	8	17	
Atlántico	37	5	10	0	1	0	34	0	8	370	68	89	62	9	2	
Barranquilla D.E.	77	7	13	0	1	0	0	3	0	362	56	75	116	10	14	
Bogotá D.C.	721	109	102	344	3	10	1.294	96	322	2.403	381	497	1.504	197	155	
Bolívar	27	2	3	1	1	0	29	1	6	284	28	61	29	3	6	
Boyacá	101	15	18	10	1	0	16	5	3	400	78	74	210	43	28	
Buenaventura D.E.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	16	3	6	5	1	0	
Caldas	38	5	6	0	0	0	20	2	2	244	32	34	28	1	2	
Santiago de Cali D.E.	80	21	10	0	1	0	0	4	0	553	95	74	329	9	14	
Caquetá	21	2	1	0	0	0	5	4	1	134	16	22	12	0	1	
Cartagena de Indias D.T.	29	5	2	1	1	0	0	2	0	229	30	29	15	0	3	
Casanare	15	3	6	5	0	0	1	1	1	74	17	10	4	2	1	
Cauca	35	7	3	0	1	0	20	4	3	323	36	44	188	23	18	
Cesar	28	4	2	0	1	0	7	3	5	151	32	24	19	2	6	
Chocó	7	0	1	3	0	0	82	6	0	27	5	3	14	1	0	
Córdoba	79	14	6	1	1	0	25	1	2	513	91	86	69	9	10	
Cundinamarca	213	32	36	118	1	1	275	22	76	1.179	170	232	289	44	32	
Guainía	4	0	0	1	1	0	0	0	0	59	1	20	0	0	0	
Guaviare	8	0	1	2	1	0	0	0	0	48	2	6	3	0	2	
Huila	75	14	7	1	1	0	57	11	7	360	36	53	59	8	12	
La Guajira	14	3	3	0	1	0	10	1	1	245	31	38	29	6	6	
Magdalena	22	2	3	0	1	0	8	1	3	176	18	32	12	2	0	
Meta	42	8	7	5	1	0	44	5	10	277	44	49	46	17	12	
Nariño	81	12	10	1	1	0	49	14	14	303	60	46	55	12	6	
Norte de Santander	106	16	5	2	1	0	14	6	3	422	66	74	43	3	12	
Putumayo	14	5	0	1	1	0	12	1	1	125	15	35	70	12	10	
Quindío	18	3	1	1	1	1	10	1	0	155	31	30	54	5	4	
Risaralda	23	6	3	0	0	0	37	2	6	371	41	52	25	3	3	
Archipiélago de San Andrés y Providencia	10	0	3	0	1	0	0	0	0	13	3	2	0	0	0	
Santa Marta D.T.	4	1	2	0	0	0	0	2	0	68	6	11	17	1	1	
Santander	48	8	6	0	1	0	32	11	9	330	60	73	120	22	21	
Sucre	38	9	3	1	1	0	24	9	5	227	35	37	105	9	7	
Tolima	25	5	5	5	1	0	15	5	5	535	70	85	63	9	13	
Valle del Cauca	73	13	10	1	1	0	26	6	6	632	107	110	175	7	10	
Vaupés	1	0	1	2	1	0	0	1	0	7	2	2	9	8	0	
Vichada	1	0	0	0	1	0	3	0	0	6	3	1	8	4	3	
Total nacional	2.471	419	324	526	30	12	3.044	271	674	12.864	2.048	2.325	4.226	535	456	

42

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
 Incremento

Departamento	Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas crónico		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika	
	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	1	3	0	0	0	0	0	0	25	41	0	0	0	0
Antioquia	93	82	0	0	1	1	0	0	843	1.530	1	0	0	1
Arauca	6	5	1	0	34	18	0	0	143	94	0	0	0	0
Atlántico	13	9	0	0	0	0	0	0	170	148	0	0	0	0
Barranquilla D.E.	16	14	0	0	0	0	0	0	92	141	0	0	0	0
Bogotá D.C.	149	118	0	0	0	6	0	0	1.560	1.421	1	1	0	0
Bolívar	16	13	0	0	2	3	0	0	198	281	0	0	0	0
Boyacá	19	23	1	0	45	68	0	0	227	259	0	0	0	0
Buenaventura D.E.	3	2	0	0	0	0	0	0	65	94	0	0	0	0
Caldas	9	8	0	0	0	0	0	0	82	90	0	0	0	0
Santiago de Cali D.E.	40	23	0	0	0	1	0	0	218	298	1	0	0	0
Caquetá	7	12	0	0	0	2	0	0	100	75	0	0	0	0
Cartagena de Indias D.T.	22	19	0	0	0	2	0	0	111	233	0	0	0	0
Casanare	9	10	5	1	41	75	0	0	166	135	0	0	0	0
Cauca	21	18	0	0	0	0	0	0	139	137	0	0	0	0
Cesar	15	15	3	0	21	18	0	0	326	476	0	0	0	0
Chocó	7	5	0	0	1	0	0	0	351	460	0	0	0	0
Córdoba	28	22	0	0	0	0	0	0	280	223	0	0	0	0
Cundinamarca	53	48	0	0	29	2	0	0	602	566	0	0	0	0
Guainía	0	1	0	0	0	0	0	0	31	25	0	0	0	0
Guaviare	2	0	0	0	0	0	0	0	57	41	0	0	0	0
Huila	23	21	0	0	0	0	0	0	212	242	0	1	0	4
La Guajira	10	7	0	0	10	1	0	0	799	755	1	0	0	0
Magdalena	9	10	0	0	0	1	0	0	260	389	0	0	0	0
Meta	24	16	0	0	2	8	0	0	195	210	0	0	0	0
Nariño	24	21	0	0	0	0	0	0	331	357	0	0	0	0
Norte de Santander	23	30	0	0	23	21	0	0	322	355	2	0	0	0
Putumayo	6	2	0	0	1	1	0	0	96	103	0	0	0	0
Quindío	7	8	0	0	0	0	0	0	50	36	0	0	0	0
Risaralda	14	15	0	0	0	1	0	0	182	245	0	0	0	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	7	7	0	0	0	1	0	0	43	78	0	0	0	0
Santander	48	29	1	1	34	46	0	0	218	278	0	0	0	0
Sucre	11	18	0	0	0	1	0	0	107	191	0	2	0	0
Tolima	22	23	0	0	2	5	0	0	168	159	0	0	0	0
Valle del Cauca	28	18	0	0	0	1	0	0	196	331	0	0	1	0
Vaupés	1	1	0	0	0	1	0	0	38	17	0	0	0	0
Vichada	2	1	0	0	0	0	0	0	137	109	0	0	0	0
Total nacional	789	677	11	2	250	284	1	0	9.144	10.626			2	5

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Hepatitis B, C y B-D		Enfermedades huérfanas		Fiebre amarilla		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Lepra	
	Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica; Casos confirmados por laboratorio	
	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	Acumulado esperado
Amazonas	7	10	2	1	1	0	30	37	6	6	0	0	0	0
Antioquia	209	302	1.745	1.537	0	0	2.467	2.367	580	585	10	2	4	6
Arauca	9	19	11	15	0	0	79	92	10	9	0	1	4	3
Atlántico	36	41	57	68	0	0	411	442	1	3	1	1	3	3
Barranquilla D.E.	51	48	119	96	0	0	404	447	0	0	1	1	5	5
Bogotá D.C.	268	502	1.325	1.303	0	0	2.233	2.494	0	0	1	3	9	5
Bolívar	14	16	53	46	0	0	256	254	199	239	2	1	5	10
Boyacá	14	28	144	184	0	0	460	481	65	143	1	0	2	1
Buenaventura D.E.	6	6	21	16	0	0	43	36	7	6	0	0	0	1
Caldas	28	35	173	159	0	1	563	479	94	100	1	0	2	0
Santiago de Cali D.E.	93	112	545	412	0	0	762	865	1	0	2	1	12	4
Caquetá	12	12	21	17	0	0	115	101	121	108	3	3	1	0
Cartagena de Indias D.T.	20	24	165	170	0	0	256	265	1	0	1	1	2	3
Casanare	11	30	17	31	0	0	131	155	3	0	0	0	1	2
Cauca	29	42	127	141	0	1	397	353	28	35	1	0	4	3
Cesar	27	32	52	59	0	0	280	295	54	236	1	1	7	6
Chocó	18	23	28	36	0	0	50	71	126	113	1	1	1	1
Córdoba	36	55	111	77	0	0	460	487	84	81	1	1	1	1
Cundinamarca	69	79	276	343	0	0	985	1.169	88	85	0	0	5	5
Guainía	1	2	1	5	0	0	12	15	7	11	0	0	0	0
Guaviare	19	28	4	3	0	1	27	31	171	59	1	0	0	0
Huila	25	39	90	125	0	0	384	324	4	5	1	1	10	6
La Guajira	13	38	22	24	0	0	125	177	13	11	0	0	0	3
Magdalena	26	12	13	19	0	0	164	178	3	4	0	0	3	2
Meta	17	29	50	58	0	2	328	304	100	50	0	0	3	6
Nariño	32	44	120	101	0	0	646	746	129	114	1	2	3	1
Norte de Santander	73	132	157	130	0	0	475	560	118	97	0	1	10	10
Putumayo	22	26	15	23	1	4	150	134	124	130	0	0	1	0
Quindío	32	26	80	64	0	0	251	216	0	0	2	1	1	1
Risaralda	32	67	152	148	0	0	540	583	59	70	3	4	1	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	5	5	0	0	10	12	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	5	13	24	14	0	0	133	158	5	7	0	0	1	3
Santander	43	109	194	247	0	0	708	799	317	399	3	3	12	13
Sucre	14	15	36	43	0	0	222	237	53	41	0	0	3	6
Tolima	29	62	113	133	0	78	557	512	151	116	4	16	7	7
Valle del Cauca	30	72	231	314	0	0	603	623	8	6	4	1	13	19
Vaupés	4	19	3	7	0	0	27	41	26	5	0	0	0	0
Vichada	4	8	2	0	0	0	11	11	19	9	0	0	1	0
Total nacional	1.380	2.157	6.303	6.174	2	87	15.756	16.551	2.775	2.883	273	438	139	136

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)

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

* El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales.

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	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/Rubéola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
	Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica	
	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	Acumulado esperado
Amazonas	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	1	2	7	11
Antioquia	13	9	6	1	14	29	6	5	64	127	80	64	550	618
Arauca	1	0	1	0	0	1	1	0	3	5	22	11	81	90
Atlántico	4	2	1	0	2	1	3	3	14	16	20	10	158	178
Barranquilla D.E.	3	2	1	1	2	3	1	0	12	25	37	9	206	176
Bogotá D.C.	12	9	0	2	23	8	0	1	73	270	77	31	427	442
Bolívar	6	1	1	0	6	4	4	2	11	1	20	17	136	160
Boyacá	2	1	0	2	2	3	0	1	12	10	8	14	47	45
Buenaventura D.E.	2	0	0	1	1	2	2	1	3	2	12	10	65	55
Caldas	1	0	0	1	0	0	0	0	10	2	8	14	58	90
Santiago de Cali D.E.	3	3	0	2	5	5	1	0	21	33	13	7	212	249
Caquetá	1	1	0	0	4	2	1	1	4	0	4	9	39	54
Cartagena de Indias D.T.	3	1	0	0	4	2	2	1	10	8	35	23	138	208
Casanare	2	3	1	0	0	0	0	1	4	6	14	18	60	76
Cauca	4	1	2	2	4	4	1	2	15	9	8	8	90	70
Cesar	6	5	4	4	5	3	8	5	13	11	22	11	165	130
Chocó	7	4	13	4	16	18	21	11	6	4	25	19	109	118
Córdoba	6	4	1	3	5	3	3	5	18	16	15	7	150	128
Cundinamarca	7	5	0	2	7	9	2	1	34	35	32	24	169	232
Guainía	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	4	7	7
Guaviare	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	2	12	10
Huila	4	2	0	0	3	2	2	1	11	10	6	5	75	70
La Guajira	10	8	14	7	20	8	25	17	10	0	32	18	171	195
Magdalena	6	0	1	1	6	5	8	5	9	2	16	14	108	115
Meta	4	1	1	1	3	4	4	2	11	6	24	23	114	154
Nariño	7	3	1	1	6	9	3	2	16	6	8	7	112	111
Norte de Santander	5	2	1	1	2	0	4	0	16	14	47	30	231	266
Putumayo	1	0	0	0	1	2	1	0	4	2	3	2	46	51
Quindío	1	1	0	0	3	0	0	0	5	5	5	1	46	58
Risaralda	3	2	5	4	5	5	4	2	9	2	12	13	82	99
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	7
Santa Marta D.T.	4	0	0	0	1	0	0	0	5	9	10	7	52	78
Santander	4	2	1	0	5	3	1	1	22	9	31	29	195	239
Sucre	3	1	0	0	3	3	1	0	9	20	13	11	101	90
Tolima	3	2	2	0	6	4	1	0	13	8	14	15	81	72
Valle del Cauca	3	2	1	0	7	7	3	1	19	27	13	19	138	176
Vaupés	0	0	2	4	1	0	0	1	1	0	1	0	2	2
Vichada	1	1	1	0	1	3	4	4	1	0	2	4	19	19
Total nacional	138	79	65	46	179	154	124	77	492	700	722	513	4.713	4.949

Comportamiento de la notificación por entidad territorial a semana epidemiológica 24

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Tétanos accidental		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por laboratorio		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
Amazonas	0	0	0	0	30	34	1	0	8	12	248	331
Antioquia	0	0	0	0	1.612	2.158	51	73	1.130	1.124	10.278	8.057
Arauca	0	0	0	0	66	58	1	0	49	33	507	578
Atlántico	0	0	0	0	196	264	7	15	194	170	1.098	1.237
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	372	421	8	13	328	269	1.130	1.243
Bogotá D.C.	0	0	0	0	724	693	18	10	1.576	1.371	13.170	15.163
Bolívar	1	0	0	0	72	112	2	1	108	88	1.069	1.168
Boyacá	0	0	0	0	71	95	1	3	85	79	1.792	2.138
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	78	112	2	2	52	48	185	140
Caldas	0	0	0	0	151	130	2	0	143	122	1.357	1.402
Santiago de Cali D.E.	0	1	0	0	709	696	23	24	546	549	3.608	3.290
Caquetá	0	0	0	0	108	132	2	1	48	33	503	499
Cartagena de Indias D.T.	0	2	0	0	186	228	2	6	316	189	622	687
Casanare	0	1	0	0	69	100	1	5	62	46	384	428
Cauca	0	2	0	0	127	141	1	0	130	125	1.509	1.493
Cesar	0	0	0	0	166	216	1	3	156	168	973	986
Chocó	0	0	1	1	88	121	1	1	35	29	188	223
Córdoba	1	0	0	0	116	144	2	4	258	255	1.695	1.450
Cundinamarca	0	0	0	0	253	283	6	4	361	333	5.946	7.020
Guainía	0	0	0	0	8	8	0	0	4	3	90	81
Guaviare	0	0	0	0	21	19	1	0	17	14	135	164
Huila	0	0	0	0	178	217	5	6	158	170	2.879	2.888
La Guajira	0	0	1	0	219	315	4	4	137	126	613	645
Magdalena	0	2	0	0	70	98	1	1	85	75	661	724
Meta	0	0	0	0	283	386	9	10	139	108	1.086	1.143
Nariño	0	0	0	0	92	101	2	2	161	148	1.871	2.415
Norte de Santander	0	0	0	0	300	366	7	4	261	211	1.779	1.836
Putumayo	0	1	0	0	43	66	1	2	47	37	584	734
Quindío	0	0	0	0	126	153	1	1	142	103	1.207	1.167
Risaralda	0	0	0	0	277	377	12	6	211	222	1.728	1.743
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	3	11	0	0	11	2	90	124
Santa Marta D.T.	0	0	0	0	104	160	2	3	121	100	319	356
Santander	0	0	0	0	392	643	13	7	276	316	2.879	3.148
Sucre	1	0	0	0	46	53	0	0	111	91	885	878
Tolima	0	1	0	0	251	375	6	7	170	205	1.349	1.526
Valle del Cauca	0	0	0	0	325	410	9	13	287	308	3.153	3.365
Vaupés	0	0	0	0	6	11	0	0	4	2	93	191
Vichada	0	0	0	0	17	7	0	1	8	3	107	95
Total nacional	3	10	1	1	7.956	9.914	207	232	7.958	7.287	67.771	70.756



Semana epidemiológica 24
08 al 14 de junio de 2025

TEMA CENTRAL

Comportamiento de los brotes por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

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: Helen Del Carmen Peña Fontalvo. **Situación nacional:** Verónica Tangarife Arredondo, Jennifer Andrea Méndez Romero, Gina Paola Flórez Piñeros, Yanuby Salgado Sánchez, 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. **Brotes y alertas:** Gestor sistema de alerta temprana, Eliana Mendoza, Claudia Marcela Montañó 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.

47# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.24>