



Vigilancia integrada de la rabia


Actuemos ahora:
¡tú, yo y la comunidad!

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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



Tema central

Vigilancia integrada de la rabia

Pág.

3



Situación nacional

8



Mortalidad

10



Eventos trazadores

17



Brotes y alertas

36



Tablas de mando por departamento

39

La rabia es una zoonosis viral que afecta a los mamíferos, incluyendo a los seres humanos, se manifiesta como una encefalomielitis aguda y tiene la letalidad más alta entre los eventos transmisibles (100 %). Se transmite a través del contacto con la saliva y/o otros tejidos por mordedura, rasguño, arañazo o contacto. Está presente en todos los continentes, en más de 150 países y causa cerca de 60 000 muertes al año (el 40 % se da en menores de 15 años).

En 1983, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció el compromiso regional de eliminación de la rabia humana transmitida por perro y control de la rabia humana de origen silvestre. Se ha logrado la reducción de casos en humanos en 95 % y en perros del 98 %. El Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2022-2031 establece como objetivo específico que, para el año 2031, el 50 % de los departamentos y distritos alcancen las condiciones necesarias para la eliminación de la rabia transmitida por perros y fortalezcan las acciones de control de la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre.

Componente animal

En el periodo comprendido entre el 2004 y el 2025p se han notificado 108 casos de rabia animal en Colombia. De estos, 78 casos (72,2 %) correspondieron a rabia de ciclo urbano asociada al linaje genético canino, 28 casos (25,9 %) a rabia de ciclo silvestre vinculada a murciélagos hematófagos y frugívoros, y en dos casos (1,9 %) no fue posible determinar el linaje viral.

El análisis de la distribución regional evidencia un patrón epidemiológico consistente en los últimos 24 años. La región Caribe ha sido clasificada como de “alto riesgo”, debido no solo a la ocurrencia de casos de rabia humana transmitida por perros en el distrito de Santa Marta (2006–2007), sino también a su alta carga de rabia animal, con un total de 84 casos reportados en los departamentos de Magdalena, Santa Marta D. T., Bolívar, Cesar y Sucre. Le siguen en magnitud la región Andina con 14 casos (Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Tolima, Boyacá y Santander); la región Pacífica con ocho casos (Cauca, Nariño y Valle del Cauca); y la región Orinoquia con dos casos (Casanare y Meta). La región Amazónica no ha registrado eventos en el periodo analizado.

Dentro de la región Caribe, el departamento de Magdalena concentra la mayor incidencia, siendo el único territorio con circulación simultánea de variantes urbanas (31 casos en caninos y 18 en zorros) y silvestres (cuatro casos: tres en felinos domésticos y uno en murciélago hematófago). En esta zona, se ha



TEMA CENTRAL

Vigilancia integrada de la rabia: Actuemos ahora: ¡tú, yo y la comunidad!

Alejandra Pinilla Farías, ipinilla@ins.gov.co
Leonardo Gómez Gómez, jgomezg@ins.gov.co

documentado la capacidad del virus para generar transmisión interespecie, lo que evidencia procesos de infección cruzada en cadenas como perro-perro, perro-zorro-perro, perro-gato y murciélago-gato.

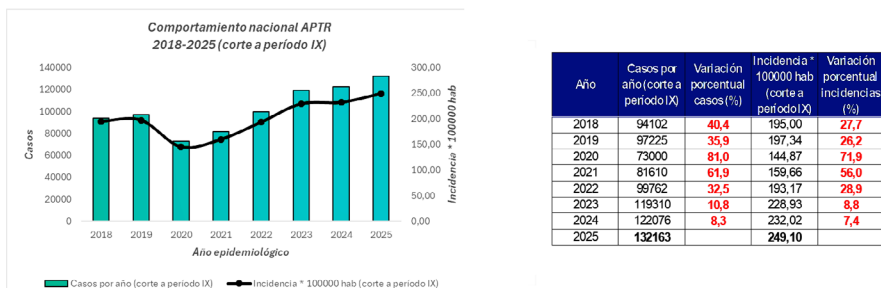
En contraste, el resto del país ha mostrado una marcada reducción de la rabia urbana, limitándose la presentación a casos de origen silvestre. Esta variante mantiene como principal reservorio a los murciélagos hematófagos, con reportes en Antioquia, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Meta, Nariño, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca. No obstante, el gato doméstico, aunque no constituye un reservorio natural del virus, se ha posicionado como un importante hospedero intermediario en la dinámica de transmisión, debido a sus hábitos predatorios que incluyen la caza de murciélagos. Esto lo convierte en un vector eficiente tanto en la transmisión de rabia entre felinos (gato-gato) como en la eventual transmisión zoonótica (gato-humano).

Componente humano

Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (APTR)

Con corte a período epidemiológico IX 2025, se han notificado 132 136 casos de APTR, lo que equivale a una incidencia nacional de 249,10 casos por 100 000 habitantes (figura 1). Esto representa variaciones porcentuales positivas tanto para los casos como para la incidencia comparando con todos los años desde el 2018.

Figura 1. Comportamiento APTR nacional con corte a período epidemiológico IX, 2018-2025

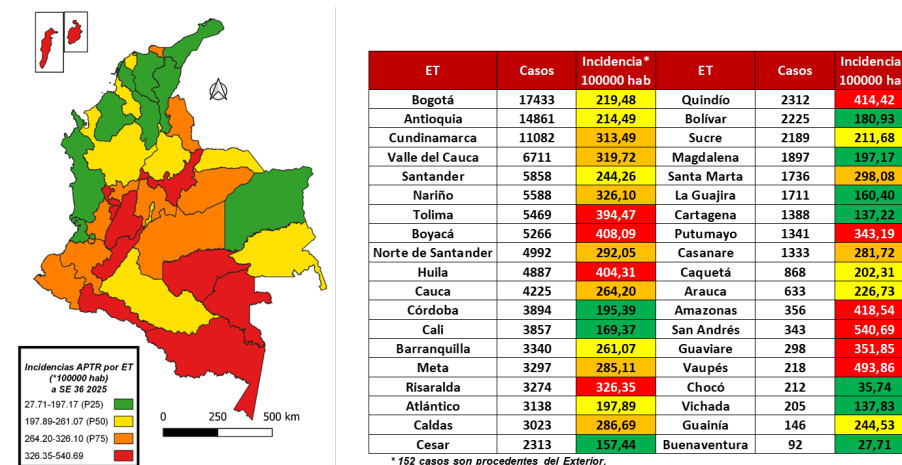


Fuente: Sivigila y Proyecciones poblacionales DANE 2025.

Una parte considerable de los casos se centra en entidades territoriales con grandes conglomerados urbanos. La incidencia tiene variaciones, dado que se ven valores altos en entidades con baja densidad poblacional, pero también en

algunas de regiones con mayor densidad. A continuación, se muestra el resumen de casos e incidencia por entidad territorial con corte a período epidemiológico IX (figura 2):

Figura 2. Comportamiento APTR por entidad territorial con corte a período epidemiológico IX, 2025



Fuente: Sivigila y Proyecciones poblacionales DANE 2025.

Los indicadores de gestión para la vigilancia del evento involucran la correcta clasificación de las exposiciones rábicas (no exposición, exposición leve y exposición grave). A continuación, se resumen estos por entidad territorial y el total nacional con corte a período epidemiológico IX. A nivel nacional, se evidencian buenos indicadores en la clasificación de no exposición y exposición grave, y una oportunidad de mejora en exposición leve (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación correcta de exposiciones por entidad territorial con corte a período epidemiológico IX, 2025

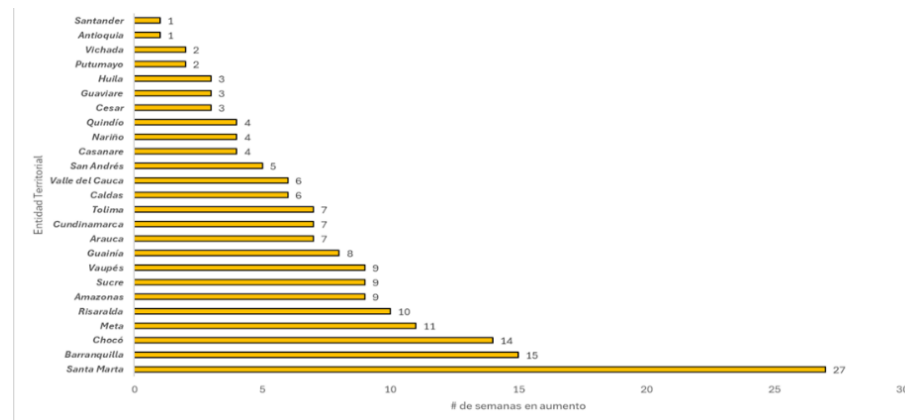
| Dirección territorial | Indicador grave | Indicador leve | Indicador no expo | Dirección territorial | Indicador grave | Indicador leve | Indicador no expo |
|-----------------------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Amazonas | 95,0 | 67,3 | 99,3 | Guainía | 93,5 | 100,0 | 98,9 |
| Antioquia | 95,8 | 75,8 | 98,6 | Guaviare | 100,0 | 96,7 | 100,0 |
| Arauca | 87,1 | 62,2 | 97,1 | Huila | 86,2 | 95,2 | 99,3 |
| Atlántico | 86,4 | 41,5 | 97,8 | La Guajira | 83,6 | 45,0 | 98,9 |
| Barranquilla | 99,5 | 96,5 | 100,0 | Magdalena | 91,4 | 64,0 | 99,3 |
| Bogotá | 98,0 | 95,1 | 99,6 | Meta | 96,1 | 74,5 | 98,6 |
| Bolívar | 96,4 | 45,8 | 99,2 | Nariño | 96,9 | 76,5 | 99,0 |
| Boyacá | 97,7 | 89,7 | 99,3 | Norte Santander | 98,0 | 86,6 | 99,8 |
| Buenaventura | 100,0 | 22,2 | 94,1 | Putumayo | 99,7 | 99,4 | 100,0 |
| Caldas | 90,2 | 67,4 | 98,6 | Quindío | 97,8 | 92,3 | 99,7 |
| Cali | 94,0 | 65,8 | 99,6 | Risaralda | 88,8 | 63,9 | 97,3 |
| Caquetá | 99,0 | 96,2 | 100,0 | San Andrés | 94,4 | 100,0 | 99,6 |
| Cartagena | 94,9 | 67,3 | 98,7 | Santa Marta | 90,0 | 60,5 | 97,4 |
| Casanare | 92,0 | 65,9 | 99,4 | Santander | 91,4 | 58,2 | 98,1 |
| Cauca | 91,2 | 60,2 | 98,5 | Sucre | 83,2 | 31,9 | 94,9 |
| Cesar | 90,8 | 72,2 | 99,4 | Tolima | 92,7 | 78,5 | 98,2 |
| Chocó | 80,0 | 31,3 | 86,9 | Valle | 99,9 | 99,9 | 100,0 |
| Córdoba | 99,4 | 98,4 | 100,0 | Vaupés | 95,7 | 73,9 | 97,5 |
| Cundinamarca | 94,7 | 82,3 | 98,8 | Vichada | 94,9 | 72,2 | 100,0 |
| | | | | Nacional | 95,1 | 79,3 | 98,9 |

Fuente: Sivigila 2025.

El evento tiene una tendencia similar entre hombres y mujeres (51,4 % y 48,6 %, respectivamente). El 34,2 % de los casos se dieron en menores de 20 años. El 48,0 % pertenecen a régimen subsidiado. El 77,6 % corresponden a los estratos 1 y 2. El 1,7 % son indígenas y otro 1,7 % son afrocolombianos. Los agentes agresores son perros (83,1 %), gatos (15,2 %), animales silvestres (1,0 %) y animales de producción primaria (0,7 %).

En cuanto a los comportamientos inusuales, hay 25 entidades territoriales que reportan al menos una semana con tendencia estadísticamente significativa al aumento. De estas, 5 tienen 10 o más semanas de incremento (Santa Marta D. T., Barranquilla D. E., Chocó, Meta y Risaralda) (figura 4). Solo Buenaventura D. E. presentó semanas con tendencia a la disminución (cuatro semanas, entre la 23 y 26).

Figura 3. Entidades territoriales con más semanas en incremento, con corte a período epidemiológico IX, 2025

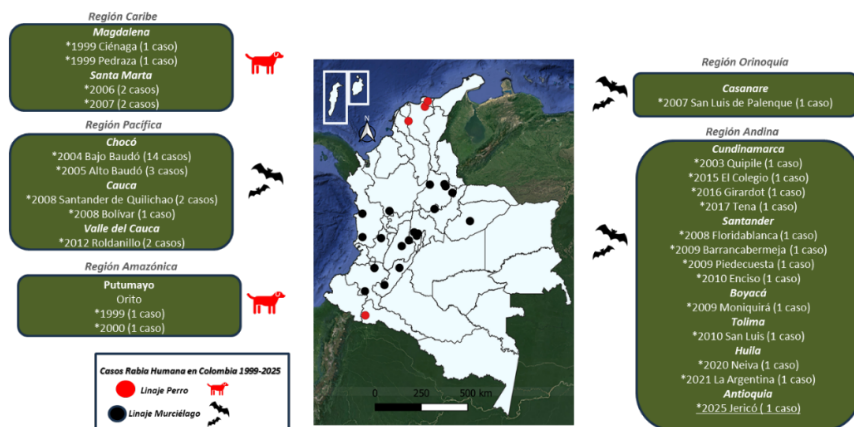


Fuente: Sivigila 2025.

Rabia Humana

En Colombia, se han reportado 44 casos confirmados de rabia humana en el período 1999-2025. A continuación, se presenta el resumen de estos casos, en donde llama la atención la presencia de linaje perro en las regiones Amazonía y Caribe (aunque el último caso data del 2007), mientras que en las demás, predomina el linaje de murciélago (figura 5). Desde el 2012, los intermediarios han sido felinos.

Figura 4. Casos confirmados de rabia humana en Colombia, 1999-2025.



Fuente: Sivigila 2025.

a la producción primaria (bovinos, équinos, porcinos, entre otros) por linajes de origen silvestre; sin embargo, los gatos son relevantes en la transmisión de la rabia, ya que la población de gatos tiene alto contacto con murciélagos y otros animales silvestres, por su etología depredadora.

- De acuerdo con la ubicación geográfica de Colombia y sus características fisiográficas al igual que el clima variado del país, las zonas de mayor riesgo se concentran en la Costa Atlántica, Santander, Norte de Santander y Arauca (fronteras con Venezuela), algunas zonas aisladas de la Orinoquía y Amazonia y todas las zonas ubicadas en los piedemontes de las tres cordilleras y a lo largo del margen del Río Magdalena; áreas por debajo o igual a los 1 500 m.s.n.m con presencia de ganadería extensiva.
- En cuanto a la vigilancia de la rabia a través de laboratorio en muestras de perros y gatos, se evidenció un fortalecimiento en el país, reflejado en la iniciativa de los territorios por monitorear la circulación viral mediante estos animales, que son competencia del sector salud. No obstante, persiste la necesidad de ampliar la vigilancia a los animales silvestres, con el fin de investigar, comprender y controlar la rabia en este grupo, lo cual representa un desafío de alta complejidad
- Dada la circulación viral en el país, existe riesgo permanente de casos de rabia en humanos.
- Las APTR siguen siendo un evento de alta frecuencia, con mayor afectación en población joven y estratos bajos.
- Los casos de APTR se concentran principalmente en grandes centros urbanos.
- Cinco entidades territoriales tienen 10 o más semanas con aumento de casos estadísticamente significativo, con corte a período epidemiológico IX 2025.
- Los indicadores de clasificación de exposición para el país son buenos para la no exposición y la exposición grave. Para la exposición leve, se evidencia una oportunidad de mejora.
- Desde hace 13 años, los casos de rabia humana en Colombia han estado ligados a linaje de murciélago hematófago y el intermediario ha sido un felino.

En 2025, se confirmó un caso de rabia humana en una mujer de 24 años procedente y residente de zona rural de Jericó, Antioquia. La paciente presentó un síndrome neurológico agudo que inició en la semana epidemiológica 9, se exacerbó en la semana 10 y terminó con el fallecimiento en la semana 11. Se estableció que tuvo contacto con un tigrillo que llegó enfermo a su vivienda en la semana 2 y falleció en la semana 3. Además, uno de los gatos del hogar enfermó en la semana 3 y falleció en la semana 5 posterior a tener manifestaciones neurológicas. En la semana 11, se emitió el reporte de Inmunofluorescencia Directa (IFD) positiva para rabia, y el linaje detectado fue de murciélago hematófago.

Conclusiones

- La presentación de la rabia urbana en Colombia ha disminuido gracias a los programas de control, divulgación y la disponibilidad de biológico humano y animal; sin embargo, la rabia urbana permanece activa en el departamento de Magdalena donde la interacción zorro – perro – zorro se hace más estrecha, facilitando la infección al ser humano.
- La rabia silvestre por su lado, se ve con mayor fuerza en animales destinados

Recomendaciones

- Seguir promoviendo la cooperación intersectorial entre los servicios veterinarios, la salud pública y la gestión de la fauna silvestre, para preparar, implementar y monitorear los planes para la eliminación de la rabia basados en la comprensión de la epidemiología local.
- Para avanzar en el control y la eventual eliminación de la rabia, es fundamental realizar la vacunación anual de los animales de compañía, alcanzando una cobertura mínima del 80 %, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este nivel resulta suficiente para mantener la inmunidad de rebaño en la población susceptible, pese a los nacimientos, muertes y traslados de animales entre campañas. Asimismo, las coberturas deben evaluarse de manera rutinaria y contar con asesoramiento permanente que garantice el cumplimiento de las metas a nivel nacional.
- Es importante estudiar los tipos de linajes genéticos del virus de la rabia que circulan en otras especies silvestres inclusive los murciélagos; lo cual se logra realizando el procesamiento de muestras con criterio de riesgo en cada una de las entidades territoriales.
- Es preciso que los profesionales de la sanidad animal (veterinarios privados y públicos, funcionarios de las Corporaciones Autónomas Regionales-CARS, etc.) tienen mayor probabilidad de atender a un animal clínicamente rabioso en un entorno profesional, se deben involucrar a la vigilancia pasiva del evento, no solo para la captación de animales de compañía, sino de otros animales silvestres de los que no se tiene ningún tipo de vigilancia en el país por parte del sector ambiental.
- Dada la identificación de los animales de compañía como los más frecuentes agresores se hace necesario generar estrategias permanentes de comunicación para contar con coberturas altas de vacunación, detección de comportamientos anormales y evitar situaciones de provocación de agresiones.
- Las APTR siempre serán una emergencia médica, dado que una detección y tratamiento oportunos pueden evitar el desenlace esperado.

- Una vez iniciados los signos y síntomas de rabia, el desenlace siempre será la muerte.
- Las agresiones por animales potencialmente transmisores distintos a perros y gatos siempre serán exposiciones graves.
- Insistir al personal asistencial en la diferencia entre los eventos 300 y 670 para no generar falsas alarmas.
- Realizar revisión constante de la base de datos para optimizar la calidad del dato y para verificar la clasificación de las exposiciones.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Rabia – Temas [Internet]. [Washington]: Organización Panamericana de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>.
2. Blackburn JK, Rysava K, Mancy R, Tidman R. United Against Rabies Forum: The first 2 years. Front Public Health [Internet]. 2023; 11:1–10. Available from: <https://www.unitedagainstrabies.org>
3. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Resolución 1035 de 14 de junio de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf
4. Horwitz JA, Jenni S, Harrison SC, Whelan SPJ. Structure of a rabies virus polymerase complex from electron cryo-microscopy. Proc Natl Acad Sci U S A. 2020;117(4):2099–107.
5. Tarantola A. Four thousand years of concepts relating to rabies in animals and humans, its prevention and its cure. Vol. 2, Tropical Medicine and Infectious Disease. MDPI AG; 2017.
6. Greene SE, Fritz SA. Infectious Complications of Bite Injuries. Vol. 35, Infectious Disease Clinics of North America. W.B. Saunders; 2021. p. 219–36.

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

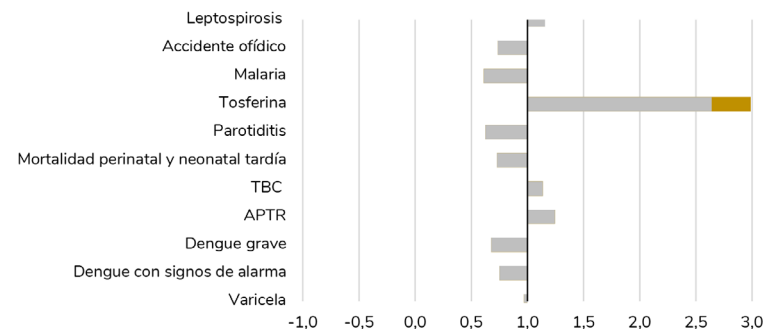
Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la Semana Epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia conformada por la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para 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 la semana epidemiológica 39 del 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, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025.
 *APTR: Agresiones por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia.
 *TBC: Tuberculosis.

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, a Semana Epidemiológica 39 del 2025

| Sección eventos última semana | | | | |
|-------------------------------------|-----------|----------|------|------|
| Evento | Observado | Esperado | z | p |
| Violencia de género e intrafamiliar | 149 069 | 124 220 | 1,29 | 0,20 |

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, en los cuales se asume ocurrencia 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 determinó 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.

En la semana epidemiológica 39 del 2025, el evento mortalidad por zika 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 39 del 2025

| Sección eventos última semana | | | |
|--------------------------------|-----------|----------|------|
| Evento | Observado | Esperado | p |
| Zika | 13 | 3 | 0,00 |
| Leishmaniasis cutánea | 11 | 79 | 0,00 |
| Lepra | 6 | 8 | 0,13 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 0 | 2 | 0,14 |
| Chicungunya | 0 | 2 | 0,14 |
| Mortalidad por dengue | 3 | 3 | 0,22 |
| Leishmaniasis mucosa | 0 | 1 | 0,45 |

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.

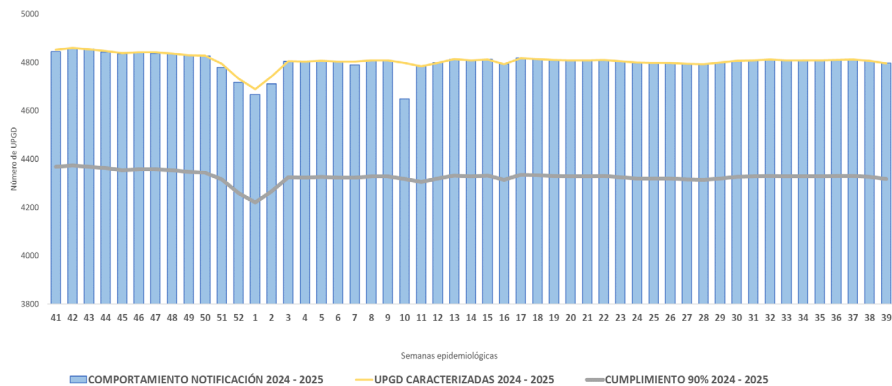
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y a la semana 39 del año 2024. Para esta semana el país cumplió 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 respecto a la semana 39 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 796/4 796); permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando un aumento del 0,1 % con relación a la semana 39 del año anterior. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica para el año 2025, incluyendo 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, a Semana Epidemiológica 39 del 2025



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



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos y 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: <https://iri.ins.gov.co/9130q>

A semana epidemiológica 39 del 2025, se han notificado 574 muertes probables en menores de cinco años: 335 por infección respiratoria aguda (IRA), 158 por desnutrición (DNT) aguda y 81 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, siete casos de IRA, seis de DNT aguda y dos 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 39 del 2025 se han notificado 559 fallecimientos (328 por IRA, 152 por DNT aguda y 79 por EDA); de estos, 303 casos han sido confirmados, 105 han sido descartados y 151 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 39, 2024-2025.

| Entidad territorial residencia | Casos confirmados a SE 39 2025 | | | Casos en estudio a SE 39 2025 | | | Tasa a SE 39 2024 | | | Tasa a SE 39 2025 | | |
|---|-----------------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-------------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|
| | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA |
| Colombia | 103 | 155 | 45 | 30 | 99 | 22 | 4,67 | 7,06 | 3,19 | 2,89 | 4,34 | 1,26 |
| Amazonas | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 31,65 | 10,55 | 0,00 | 21,29 | 0,00 |
| Antioquia | 3 | 19 | 2 | 5 | 17 | 1 | 3,78 | 3,54 | 1,42 | 0,72 | 4,57 | 0,48 |
| Arauca | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3,65 | 10,95 | 0,00 | 3,72 | 3,72 | 0,00 |
| Atlántico | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6,13 | 8,75 | 0,88 | 2,69 | 0,00 | 0,00 |
| Barranquilla | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2,28 | 5,71 | 1,14 | 0,00 | 2,35 | 1,17 |
| Bogotá D. C. | 0 | 11 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0,00 | 4,97 | 0,22 | 0,00 | 2,43 | 0,00 |
| Bolívar | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1,97 | 8,86 | 1,97 | 1,01 | 4,03 | 0,00 |
| Boyacá | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 4,71 | 0,00 | 0,00 | 7,20 | 2,40 |
| Buenaventura D. E. | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5,77 | 5,77 | 8,66 | 2,96 | 2,96 | 0,00 |
| Caldas | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,00 | 5,08 | 0,00 | 0,00 | 1,73 | 1,73 |
| Santiago de Cali D. E. | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0,00 | 4,95 | 0,00 | 0,00 | 2,91 | 0,73 |
| Caquetá | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 5,39 | 18,87 | 2,70 | 2,75 | 2,75 | 0,00 |
| Cartagena de Indias D. T. | 1 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1,29 | 9,05 | 1,29 | 1,33 | 5,31 | 1,33 |
| Casanare | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5,31 | 2,65 | 2,70 | 0,00 | 0,00 |
| Cauca | 0 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 0,00 | 6,23 | 2,67 | 0,00 | 4,52 | 2,71 |
| Cesar | 8 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 7,47 | 4,98 | 4,15 | 6,75 | 3,38 | 2,53 |
| Chocó | 24 | 25 | 7 | 5 | 6 | 3 | 55,74 | 52,26 | 60,97 | 42,04 | 43,79 | 12,26 |
| Córdoba | 9 | 4 | 3 | 0 | 5 | 1 | 4,66 | 7,32 | 1,33 | 6,12 | 2,72 | 2,04 |
| Cundinamarca | 0 | 8 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0,00 | 2,97 | 0,00 | 0,00 | 3,38 | 0,00 |
| Guainía | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0,00 | 28,32 | 28,32 | 14,02 | 14,02 | 0,00 |
| Guaviare | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10,32 | 10,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,25 |
| Huila | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1,01 | 4,05 | 0,00 | 1,03 | 1,03 | 0,00 |
| La Guajira | 24 | 7 | 8 | 3 | 8 | 3 | 31,95 | 18,25 | 20,08 | 22,17 | 6,47 | 7,39 |
| Magdalena | 6 | 7 | 1 | 2 | 1 | 0 | 14,42 | 9,62 | 1,20 | 7,32 | 8,54 | 1,22 |
| Meta | 2 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7,28 | 4,85 | 3,64 | 2,47 | 6,17 | 1,23 |
| Nariño | 2 | 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2,53 | 2,53 | 0,84 | 1,73 | 7,77 | 0,86 |
| Norte de Santander | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3,12 | 3,12 | 1,56 | 0,00 | 0,80 | 0,00 |
| Putumayo | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3,18 | 6,36 | 3,18 | 0,00 | 3,21 | 0,00 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,00 | 6,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Risaralda | 1 | 5 | 7 | 5 | 2 | 1 | 12,22 | 13,97 | 12,22 | 1,80 | 8,98 | 12,57 |
| 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. | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00 | 0,00 | 5,06 | 5,15 | 2,58 | 0,00 |
| Santander | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00 | 4,03 | 4,03 | 0,00 | 0,69 | 0,00 |
| Sucre | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 10,49 | 7,87 | 0,00 | 1,33 | 6,65 | 0,00 |
| Tolima | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0,00 | 7,30 | 2,43 | 0,00 | 2,48 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 1 | 5 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2,23 | 5,95 | 1,49 | 0,77 | 3,83 | 0,00 |
| Vaupés | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 30,23 | 30,23 | 15,11 | 14,72 | 0,00 | 29,44 |
| Vichada | 8 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 43,22 | 72,04 | 7,20 | 57,65 | 14,41 | 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 la clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

Con corte a semana epidemiológica se han notificado 328 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 110 confirmadas por clínica y 45 por laboratorio, 74 descartadas y 99 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fueron 257, para una tasa de mortalidad de 7,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 39 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por IRA notificadas en las entidades territoriales Antioquia, Atlántico, Bogotá D. C., Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Santander, Vaupés y, a nivel municipal, en Güicán de la Sierra, Pueblo Bello, Florencia, Soacha, Lloró y San Andrés de Tumaco D. E. 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*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Enterovirus*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae B*, *Staphylococcus aureus*, *Influenza A*, *Streptococcus pneumoniae*, *Adenovirus*, *Moraxella catarrhalis*, *SARS-CoV2*, *Influenza B*, *Klebsiella pneumoniae*, *Metapneumovirus*, *Parainfluenza tipo 3*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Parainfluenza tipo 1*, *Parainfluenza tipo 4*, *Pseudomona aeruginosa*, *Streptococcus pyogenes* (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 39, 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> | 12 | 6 | 5 | 1 | 2 | 26 | 8 | 2 | 4 | 0 | 0 | 14 |
| <i>Virus Sincitial Respiratorio</i> | 35 | 4 | 1 | 1 | 0 | 41 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| <i>Enterovirus</i> | 7 | 4 | 3 | 1 | 1 | 16 | 7 | 1 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| <i>Bordetella pertussis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| <i>Haemophilus influenzae B</i> | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 11 | 1 | 2 | 2 | 0 | 16 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| <i>Influenza A</i> | 6 | 3 | 0 | 0 | 1 | 10 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 7 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 16 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 |
| <i>Adenovirus</i> | 7 | 6 | 2 | 0 | 0 | 15 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| <i>SARS-CoV2</i> | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| <i>Influenza B</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Metapneumovirus</i> | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Parainfluenza tipo 3</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Parainfluenza tipo 1</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Parainfluenza tipo 4</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Pseudomona aeruginosa</i> | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>Enterobacter cloacae</i> | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Escherichia coli</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Influenza A H1N1</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 120 | 36 | 24 | 11 | 6 | 197 | 72 | 13 | 14 | 5 | 0 | 104 |

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 152 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 103 fueron confirmadas, 19 descartadas y 30 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 39 fue de 170, para una tasa de mortalidad de 4,7 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 39 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Meta, Norte de

Santander y Valle del Cauca y, a nivel municipal, Quibdó, Alto Baudó, Lloró y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran y dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 79 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, cuatro confirmadas por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos E. Coli, Norovirus, Adenovirus y Klebsiella pneumoniae), 40 confirmadas por clínica, 12 descartadas y 22 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 39 fue de 116 para una tasa de mortalidad de 3,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 39 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en las entidades territoriales Chocó, Córdoba y La Guajira y, a nivel municipal, en Quibdó, Bajo Baudó, Lloró, Riohacha D. E. y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad 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, 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 <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09; 2024. <https://doi.org/10.33610/INPC28779>

En la semana epidemiológica 39 del año 2025 se notificaron al Sivigila nueve casos: cuatro muertes maternas tempranas, dos muertes maternas tardías y tres muertes maternas coincidentes. El país acumula 142 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 135 residen en territorio colombiano y siete 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 39, 2022 a 2025

| Año | Tipo de muerte | | | Total |
|-------|----------------|--------|-------------|-------|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | |
| 2022 | 201 | 118 | 49 | 368 |
| 2023 | 185 | 116 | 62 | 363 |
| 2024 | 153 | 102 | 36 | 291 |
| 2025p | 135 | 97 | 34 | 266 |

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

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 32 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D. C., La Guajira, Antioquia, Cesar, Cundinamarca y Norte de Santander. Al comparar con el promedio histórico 2021-2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá D. C., Caldas, Cartagena de Indias D. T., Cauca, Chocó, Córdoba, Magdalena, Meta, Santa Marta D. T. y Sucre; 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), Málaga (Santander), Inírida (Guainía), Puente Nacional (Santander), Suesca (Cundinamarca), Urumita (La Guajira), Riohacha D. E. (La Guajira), Maicao (La Guajira) y Soledad (Atlántico) presentaron un aumento en muertes maternas tempranas comparado con el promedio histórico 2021-2024 (tabla 8).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 39 del año 2025, el 58,5 % corresponden a causas directas y el 35,6 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 20,0 % (tabla 9).

Tabla 7. Mortalidad materna según Entidad Territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 39, 2024-2025

| Entidad territorial de residencia | Promedio histórico 2021-2024 a SE 39 | Acumulado de casos a SE 39 | |
|--|--------------------------------------|----------------------------|------------|
| | | 2024 | 2025 |
| Colombia | 229 | 153 | 135 |
| Bogotá D. C. | 20 | 13 | 13 |
| La Guajira | 18 | 16 | 13 |
| Antioquia | 19 | 11 | 12 |
| Cesar | 10 | 9 | 12 |
| Cundinamarca | 11 | 8 | 7 |
| Norte de Santander | 6 | 5 | 7 |
| Chocó | 11 | 14 | 6 |
| Nariño | 9 | 7 | 6 |
| Santander | 8 | 4 | 6 |
| Atlántico | 8 | 4 | 5 |
| Bolívar | 8 | 3 | 5 |
| Barranquilla D. E. | 5 | 4 | 4 |
| Santiago de Cali D. E. | 6 | 5 | 4 |
| Córdoba | 12 | 6 | 4 |
| Magdalena | 9 | 4 | 4 |
| Casanare | 2 | 1 | 3 |
| Guainía | 0 | 0 | 3 |
| Boyacá | 4 | 2 | 2 |
| Huila | 5 | 5 | 2 |
| Risaralda | 3 | 2 | 2 |
| Santa Marta D. T. | 6 | 2 | 2 |
| Tolima | 5 | 3 | 2 |
| Valle del Cauca | 5 | 2 | 2 |
| Buenaventura D. E. | 3 | 2 | 1 |
| Caquetá | 2 | 0 | 1 |
| Cartagena de Indias D. T. | 7 | 0 | 1 |
| Cauca | 6 | 7 | 1 |
| Meta | 7 | 6 | 1 |
| Putumayo | 2 | 2 | 1 |
| Quindío | 2 | 0 | 1 |
| Sucre | 5 | 2 | 1 |
| Vichada | 3 | 3 | 1 |
| Amazonas | 1 | 0 | 0 |
| Arauca | 2 | 0 | 0 |
| Caldas | 3 | 1 | 0 |
| Guaviare | 1 | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2024, datos preliminares 2025.
SE: Semana Epidemiológica

Tabla 8. Entidades Territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025

| Municipio de residencia | Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 39 | Valor observado SE 39 |
|-----------------------------|--|-----------------------|
| Colombia | 229 | 135 |
| Dibulla (La Guajira) | 0 | 3 |
| Segovia (Antioquia) | 0 | 2 |
| Málaga (Santander) | 0 | 2 |
| Inirida (Guainía) | 0 | 1 |
| Puente Nacional (Santander) | 0 | 1 |
| Suesca (Cundinamarca) | 0 | 1 |
| Urumita (La Guajira) | 0 | 1 |
| Riohacha (La Guajira) | 5 | 1 |
| Maicao (La Guajira) | 5 | 0 |
| Soledad (Atlántico) | 5 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2024, datos preliminares 2025.
SE: Semana Epidemiológica.

Tabla 9. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025

| Causa agrupada | Promedio histórico 2023-2024 a SE 39 | Número de casos y proporción a SE 39 2023-2025 | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 2023 | % | 2024 | % | 2025 | % |
| Colombia | 169 | 185 | 100 | 153 | 100 | 135 | 100 |
| DIRECTA | 111 | 122 | 65,9 | 99 | 64,7 | 79 | 58,5 |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 33 | 34 | 18,4 | 31 | 20,3 | 27 | 20,0 |
| Hemorragia obstétrica | 31 | 29 | 15,7 | 32 | 20,9 | 24 | 17,8 |
| Sepsis obstétrica | 13 | 17 | 9,2 | 8 | 5,2 | 10 | 7,4 |
| Evento tromboembólico como causa básica | 13 | 17 | 9,2 | 8 | 5,2 | 6 | 4,4 |
| Embarazo ectópico | 9 | 11 | 5,9 | 7 | 4,6 | 6 | 4,4 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 4 | 4 | 2,2 | 4 | 2,6 | 4 | 3,0 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 2 | 1 | 0,5 | 3 | 2,0 | 2 | 1,5 |
| Embolia de líquido amniótico | 4 | 4 | 2,2 | 4 | 2,6 | 0 | 0,0 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Otras causas directas | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Complicaciones derivadas del tratamiento | 2 | 3 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| INDIRECTA | 56 | 60 | 32,4 | 51 | 33,3 | 48 | 35,6 |
| Otras causas indirectas | 23 | 24 | 13,0 | 21 | 13,7 | 22 | 16,3 |
| Otras causas indirectas: neumonía | 9 | 12 | 6,5 | 5 | 3,3 | 12 | 8,9 |
| Sepsis no obstétrica | 9 | 10 | 5,4 | 7 | 4,6 | 5 | 3,7 |
| Otras causas indirectas: cáncer | 8 | 8 | 4,3 | 8 | 5,2 | 3 | 2,2 |
| Otras causas indirectas: malaria | 1 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 3 | 2,2 |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 4 | 3 | 1,6 | 4 | 2,6 | 2 | 1,5 |
| Otras causas indirectas: dengue | 3 | 1 | 0,5 | 4 | 2,6 | 1 | 0,7 |
| Otras causas indirectas: VIH-SIDA | 1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Desconocida / indeterminada | 2 | 2 | 1,1 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 |
| En estudio | 2 | 1 | 0,5 | 2 | 1,3 | 7 | 5,2 |

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

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.

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 la ocurrida 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 la ocurrida después de los siete días hasta el día 28 de vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 07. 25 de junio de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf

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

A semana epidemiológica 39 del 2025 se han notificado 4 190 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 148 corresponden a residentes en Colombia y 42 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D. C. (496), Antioquia (492), Cundinamarca (268), La Guajira (193) y Santiago de Cali D. E. (192). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre el 2020 y el 2024, con corte a semana epidemiológica 39 del 2025, se presentó comportamiento inusual en Atlántico, Chocó, Tolima, Putumayo, Arauca y Guainía. 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 San Andrés de Tumaco D. E. (Nariño), Agustín Codazzi (Cesar), Acacías (Meta), Tocancipá (Cundinamarca), Timbiquí (Cauca), Aguazul (Casanare), Villapinzón (Cundinamarca), La Calera (Cundinamarca), Tenjo (Cundinamarca), Abejorral (Antioquia), San Carlos (Antioquia), Buriticá (Antioquia) y El Litoral del San Juan (Chocó) (tabla 11).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 44,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,7 %, neonatales tardías con 17,8 % y fetales intraparto con 10,2 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 25,8 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 16,7 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,6 % (tabla 12). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 39 del 2025 (datos preliminares) frente al 2024 en causas de muerte no específicas, y sin información en causa básica de muerte; en consecuencia, se invita a las entidades territoriales que notifican a realizar la gestión necesaria para la correcta definición de la causa básica de muerte.

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 39, 2024-2025

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico 2020-2024 SE 39 | Acumulado de casos a SE 39 | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| | | 2024 | 2025 |
| Colombia | 6 156 | 4 514 | 4 148 |
| Bogotá D. C. | 670 | 561 | 496 |
| Antioquia | 686 | 509 | 492 |
| Cundinamarca | 324 | 293 | 268 |
| La Guajira | 321 | 232 | 193 |
| Santiago de Cali D. E. | 238 | 200 | 192 |
| Córdoba | 326 | 204 | 180 |
| Cesar | 222 | 138 | 151 |
| Nariño | 164 | 150 | 142 |
| Barranquilla D. E. | 236 | 139 | 132 |
| Cauca | 205 | 139 | 131 |
| Valle del Cauca | 164 | 126 | 130 |
| Meta | 138 | 102 | 124 |
| Cartagena de Indias D. T. | 205 | 125 | 118 |
| Santander | 191 | 126 | 115 |
| Bolívar | 179 | 111 | 114 |
| Norte de Santander | 190 | 122 | 112 |
| Atlántico | 195 | 126 | 97 |
| Magdalena | 151 | 115 | 93 |
| Huila | 141 | 99 | 92 |
| Boyacá | 111 | 88 | 85 |
| Sucre | 150 | 106 | 79 |
| Chocó | 153 | 126 | 77 |
| Tolima | 132 | 94 | 76 |
| Caldas | 75 | 61 | 62 |
| Risaralda | 86 | 67 | 56 |
| Buenaventura D. E. | 66 | 42 | 53 |
| Casanare | 63 | 49 | 48 |
| Santa Marta D. T. | 80 | 38 | 40 |
| Caquetá | 52 | 34 | 36 |
| Quindío | 50 | 40 | 34 |
| Putumayo | 49 | 43 | 29 |
| Vichada | 30 | 25 | 26 |
| Arauca | 51 | 29 | 23 |
| Amazonas | 14 | 11 | 14 |
| Guaviare | 11 | 9 | 11 |
| Guainía | 15 | 8 | 10 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 11 | 14 | 9 |
| Vaupés | 12 | 13 | 8 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 - 2024, datos preliminares 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 39 del 2025.

| Municipio de residencia | Promedio histórico acumulado a SE 39 2020 - 2024 | Valor observado a SE 39 de 2025 | Semanas continuas en incremento |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Colombia | 6 156 | 4 148 | - |
| San Andrés de Tumaco D. E. (Nariño) | 42 | 47 | 6 |
| Agustín Codazzi (Cesar) | 15 | 25 | 20 |
| Acacías (Meta) | 9 | 13 | 2 |
| Tocancipá (Cundinamarca) | 5 | 11 | 12 |
| Timbiquí (Cauca) | 5 | 10 | 13 |
| Aguazul (Casanare) | 3 | 7 | 35 |
| Villapinzón (Cundinamarca) | 2 | 6 | 2 |
| La Calera (Cundinamarca) | 3 | 6 | 5 |
| Tenjo (Cundinamarca) | 2 | 6 | 7 |
| Abejorral (Antioquia) | 1 | 5 | 1 |
| San Carlos (Antioquia) | 2 | 5 | 3 |
| Buritica (Antioquia) | 1 | 5 | 1 |
| El Litoral del San Juan (Chocó) | 2 | 5 | 3 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2024, datos preliminares 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 39, 2023-2025.

| Entidad territorial de residencia | Número de casos y proporción a Semana Epidemiológica 39, 2023 -2025 | | | | | |
|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2023 a SE 39 | (%) | 2024 a SE 39 | (%) | 2025 a SE 39 | (%) |
| Colombia | 5 435 | 100,0 | 4 514 | 100,0 | 4 148 | 100,0 |
| Asfixia y causas relacionadas | 1 348 | 24,8 | 1 204 | 26,7 | 1 072 | 25,8 |
| Prematuridad-inmadurez | 1 002 | 18,4 | 739 | 16,4 | 692 | 16,7 |
| Complicaciones de la placenta, cordón y membranas | 866 | 15,9 | 670 | 14,8 | 564 | 13,6 |
| Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto | 569 | 10,5 | 504 | 11,2 | 392 | 9,5 |
| Infecciones | 474 | 8,7 | 399 | 8,8 | 346 | 8,3 |
| Malformación congénita | 497 | 9,1 | 414 | 9,2 | 327 | 7,9 |
| Sin información | 17 | 0,3 | 0 | 0,0 | 225 | 5,4 |
| Otras causas de muerte | 331 | 6,1 | 301 | 6,7 | 244 | 5,9 |
| Causas no específicas | 120 | 2,2 | 111 | 2,5 | 133 | 3,2 |
| Trastornos cardiovasculares | 141 | 2,6 | 126 | 2,8 | 115 | 2,8 |
| Lesión de causa externa | 51 | 0,9 | 22 | 0,5 | 20 | 0,5 |
| Convulsiones y trastornos neurológicos | 19 | 0,3 | 24 | 0,5 | 18 | 0,4 |

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

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.



EVENTOS TRAZADORES

Infección Respiratoria Aguda

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 39 del 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, urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron a través de 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

En el último periodo, a nivel nacional, se registró una disminución porcentual en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las hospitalizaciones de sala general y en las unidades de cuidado intensivo e intermedio (UCI y UCIM). Sin embargo, en las atenciones por consulta externa y urgencias se evidenció una tendencia al aumento 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 32 a 39 del 2025

| Atenciones infección respiratoria aguda | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|---|
| Tipo de servicio | SE 32 a SE 35 2025 | SE 36 a SE 39 2025 | Variación porcentual | Tendencia |
| Consulta externa y urgencias | 535 484 | 565 052 | 5,52% |  |
| Hospitalización en sala general | 25 552 | 23 522 | -7,94% |  |
| Hospitalización en UCI/UCIM | 3 235 | 3 019 | -6,68% |  |

*SE: Semana Epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 39 del 2025 se notificaron 138 765 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, Barranquilla D. E., Chocó, La Guajira, Magdalena, Santa Marta D. T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura D. E.. 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 (36 a 39 del 2025) en 24 municipios (tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 36 a 39 del 2025

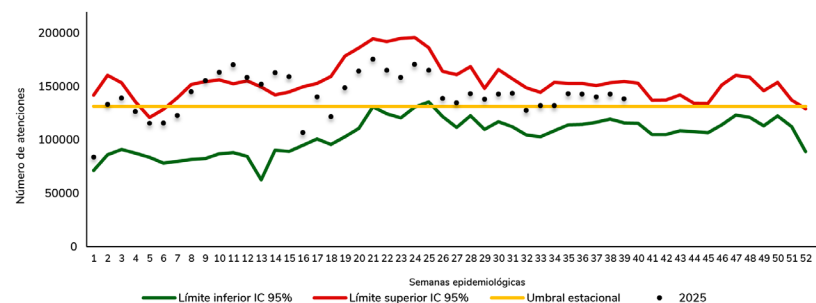
| Departamento | Municipio | Acumulado 2024 | Acumulado 2025 | Esperado | Observado |
|--------------------|------------------------|----------------|----------------|----------|-----------|
| Atlántico | Soledad | 77 830 | 72 436 | 7 588 | 9 628 |
| La Guajira | Maicao | 45 969 | 51 936 | 2438 | 7 682 |
| Cundinamarca | Soacha | 61 449 | 64380 | 3567 | 6 395 |
| Antioquia | Itagüí | 62 339 | 64 691 | 4 056 | 5 232 |
| Cundinamarca | Chía | 52 168 | 45 344 | 3551 | 4 507 |
| Antioquia | Bello | 58 977 | 47 869 | 4 265 | 4 442 |
| La Guajira | Uribia | 42 320 | 37 069 | 2 369 | 3 963 |
| Antioquia | Rionegro | 22 784 | 28 940 | 1 901 | 2 567 |
| Risaralda | Dosquebradas | 21 056 | 23 234 | 1 151 | 2 452 |
| Santander | Floridablanca | 22 048 | 21 832 | 1 575 | 2 434 |
| Boyacá | Sogamoso | 12 709 | 16 561 | 1 245 | 2 295 |
| Bolívar | Magangué | 13 159 | 17 654 | 853 | 2 211 |
| Córdoba | Sahagún | 17 961 | 19 686 | 1 742 | 2 155 |
| Valle de Cauca | Palмира | 23 251 | 21 465 | 1 650 | 2 144 |
| Magdalena | Ciénaga | 19 309 | 18 301 | 797 | 2 127 |
| Santander | Barrancabermeja | 15 170 | 23 342 | 731 | 2 082 |
| Boyacá | Duitama | 20 788 | 17 425 | 1811 | 1 975 |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 16 774 | 18 393 | 1577 | 1 969 |
| Córdoba | Cerete | 13 795 | 14 777 | 630 | 1 671 |
| Antioquia | Envigado | 19 013 | 20 221 | 1 617 | 1 439 |
| Cundinamarca | Facatativá | 17 843 | 14 110 | 1 436 | 1 414 |
| Antioquia | Apartado | 14 305 | 13 950 | 1 114 | 1 358 |
| Cundinamarca | Funza | 11 542 | 12 442 | 832 | 1 355 |
| Cundinamarca | Madrid | 15 506 | 11 420 | 746 | 1 341 |
| Norte de Santander | Ocaña | 12 983 | 13 838 | 421 | 1 337 |
| Córdoba | Lorica | 12 036 | 12 302 | 1 098 | 1 287 |
| Cundinamarca | Girardot | 16 509 | 16 187 | 1 200 | 1 213 |
| Valle del Cauca | Cartago | 13 196 | 13 500 | 525 | 1 202 |
| Antioquia | Turbo | 11 522 | 11 868 | 825 | 1 147 |
| Casanare | Yopal | 12 731 | 11 955 | 945 | 1 071 |
| Huila | Pitalito | 9 598 | 10 582 | 708 | 1 007 |
| Valle del Cauca | Yumbo | 10 942 | 11 370 | 947 | 999 |
| Santander | Piedecuesta | 5 320 | 8 317 | 234 | 977 |
| Cesar | Aguachica | 7 321 | 9 438 | 752 | 961 |
| Atlántico | Malambo | 7 875 | 5 794 | 439 | 937 |
| Valle del Cauca | Tuluá | 13 829 | 10 123 | 388 | 870 |
| Cauca | Santander De Quilichao | 10 141 | 8 953 | 778 | 807 |
| Valle del Cauca | Buenaventura | 6 875 | 5 544 | 615 | 677 |
| Cundinamarca | Mosquera | 5 450 | 5 975 | 325 | 673 |
| Santander | Girón | 6 584 | 6 603 | 233 | 547 |
| Cauca | Guapi | 2 011 | 3 845 | 202 | 473 |
| Norte de Santander | Villa Del Rosario | 4 342 | 5 059 | 300 | 357 |
| Nariño | La Florida | 636 | 595 | 63 | 80 |

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 del 2025), por grupos de edad: los de 20 a 39 años representaron el 24,9 % (141 103) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,2 % (114 389). 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 12,3 % y los menores de dos a cuatro años con el 12,0 % respectivamente.

En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA, durante las semanas epidemiológicas 01 a 08 se mantuvieron dentro de lo esperado; entre las semanas epidemiológicas 09 a 15 hubo un incremento que superó el límite superior; de la semana 16 a la 34 se observó un descenso por debajo del umbral estacional, pero en la semana 35 a 39 reaparece una tendencia al aumento ubicándose por encima de dicho umbral (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

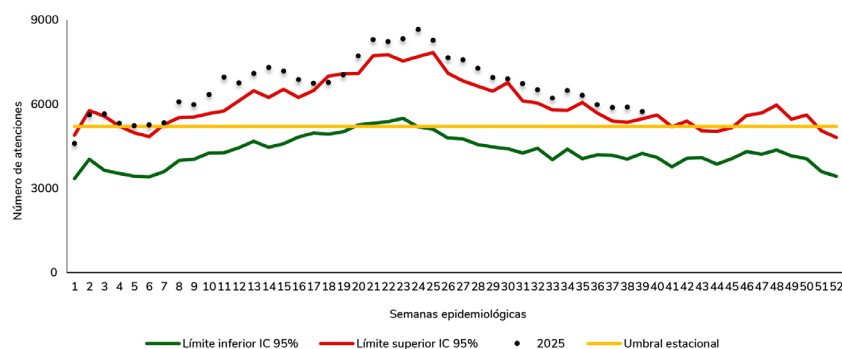
En la semana epidemiológica 39 del 2025 se notificaron 5 738 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Chocó, Guanía, La Guajira y Vaupés e incremento en Arauca, Atlántico, Barranquilla D. E., Boyacá, Caquetá, Cartagena de Indias D. T., Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta D. T., Sucre y Tolima. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 404) representaron el 54,6 %, seguido de los

menores de un año con el 33,9 % (3 980). 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 23,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22,6 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, entre las semanas 05 a 17 y 20 a 34 las hospitalizaciones se ubicaron por encima del límite superior, con una leve disminución en semana epidemiológica 39 (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025

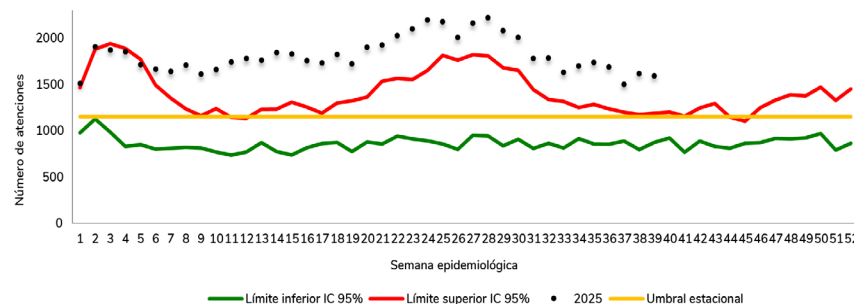


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 39 del 2025, se notificaron 1 594 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 39 se ubicó 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 39 del 2025



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

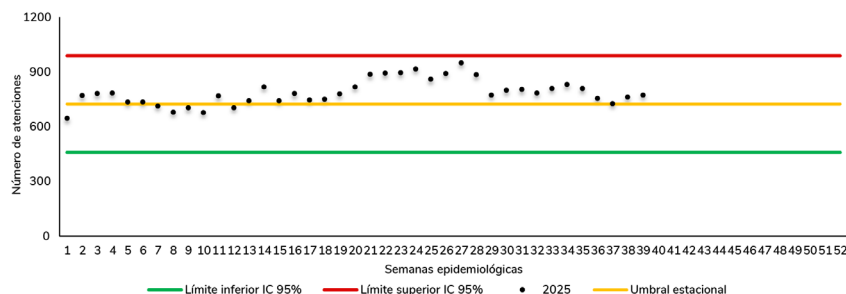
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 39 del 2025 se notificaron 774 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en nueve entidades territoriales. Se presentó disminución en Chocó, Guaviare, La Guajira, Magdalena y Meta. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla D. E., Bogotá D. C., Bolívar, Buenaventura D. E., Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D. T., Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 35,8 % (1 082), seguido de los menores de un año con el 26,1 % (789) 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 26,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22,9 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se observa a nivel nacional desde la semana epidemiológica 13 hasta la 39 una tendencia creciente que se mantiene por encima del umbral estacional. (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025

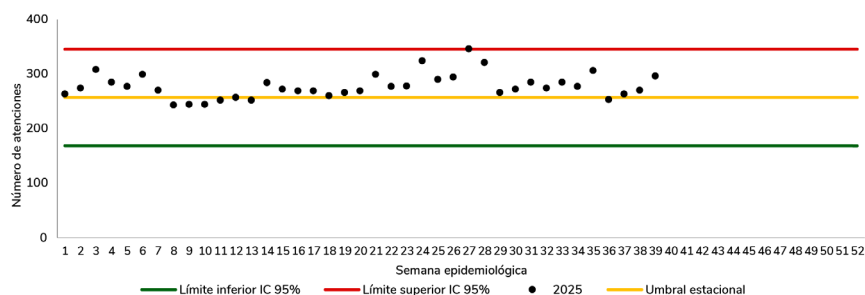


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiológica 39 del 2025, se notificaron 296 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 al aumento ubicándose 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, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 36 a 39 del 2025 se observó una disminución porcentual en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las hospitalizaciones en sala general como en UCI/UCIM. No obstante, en los servicios de consulta externa y urgencias se

registró un incremento porcentual que no supera el 30 % 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 39 se encontraron dentro de los límites esperados; sin embargo, las atenciones en el servicio de hospitalización en sala general se ubican por encima del límite superior, pero con tendencia a la disminución.

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 incremento en Centroamérica, las demás regiones han permanecido con niveles sostenidos 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 bajos de circulación en la región excepto Centroamérica. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un aumento en la subregión Norteamérica y Andina, disminución en el resto de las subregiones. Para más información consulte Flunet Home Page ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 38 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 variación significativa al incremento para rinovirus y decremento para VSR, los demás patógenos virales se mantienen estables. 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 32 a 39 del 2025

| Agente viral identificado | SE 32 a SE 35 | | | SE 36 a SE 39 | | | Variación total |
|----------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---|
| | Total | < 5 años | > 60 años | Total | < 5 años | > 60 años | |
| Positividad general | 50,3 | 55,1 | 35,1 | 50,3 | 59,2 | 31,0 |  |
| Rinovirus | 15,2 | 13,2 | 18,5 | 22,2 | 19,3 | 16,7 |  |
| VSR | 40,0 | 53,4 | 11,1 | 28,1 | 42,0 | - |  |
| Enterovirus | 8,5 | 3,4 | 11,1 | 13,0 | 12,6 | - | |
| Adenovirus | 8,1 | 9,8 | - | 8,6 | 9,2 | - | |
| Influenza B | - | - | - | - | - | - | |
| Influenza A | 10,7 | 8,0 | 29,6 | 8,1 | 4,2 | 22,2 | |
| Parainfluenza | 4,8 | 3,4 | 7,4 | 3,2 | 2,5 | 5,6 | |
| Metapneumovirus | 3,0 | 2,3 | - | 4,3 | 4,2 | 16,6 | |
| A(H1N1)pdm09 | 3,0 | 1,1 | 11,1 | 5,4 | 0,8 | 22,2 | |
| SARS-CoV2 | 4,0 | 4,0 | 7,4 | 4,8 | 5,0 | 5,5 | |
| A(H3N2) | - | - | - | - | - | - | |
| Coronavirus | 2,6 | 1,1 | 3,7 | 2,2 | - | 11,1 | |

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

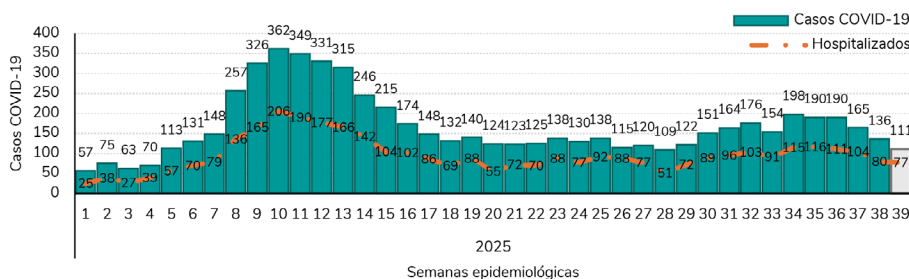
Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica (SE) 39 del 2025, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (código INS 346).

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2, independientemente de criterios clínicos o epidemiológicos, con o sin requerimiento de 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 ($p > 0,05$)).

En Colombia, con corte al 27 de septiembre de 2025 (semana epidemiológica 39) y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 6 531 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (36 a 39 del 2025), se ha observado una disminución del 16,2 %, con 602 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 32 a 35 del 2025), en el cual se reportaron 718 casos. En las hospitalizaciones se presentó una disminución del 12,5 %, pasando de 425 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 372 casos en el periodo analizado (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.



Fuente: Sivigila, 2025. SE:39
*SE: semana epidemiológica.

En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 36-39), se registró una incidencia de 1,13 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en 32 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 127 municipios.

En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 32-35), este indicador evidencia un aumento significativo a nivel departamental y distrital en Boyacá, Caquetá y Huila. A nivel municipal, el incremento se observa en Duitama y Sogamoso (Boyacá), Florencia (Caquetá), la calera (Cundinamarca) y Puerto Nariño (Amazonas).

Durante 2025, en Colombia se han notificado 115 fallecimientos asociados a COVID-19 (112 con procedencia nacional y 3 del exterior), lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 0,2 fallecimientos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En el período analizado, se reportó un fallecimiento en Arauca, Quindío y Antioquia, respectivamente, y dos en Bogotá D. C. El 71,2 % de los casos (83 fallecimientos) correspondió a personas de 60 años o más.



Tabla 16. Fallecimientos por COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.

| Entidad Territorial | Acumulados | Fallecidos | | Mortalidad | |
|------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | | PE anterior | PE actual | PE anterior | PE actual |
| Colombia | 112 | 9 | 5 | 0,02 | 0,01 |
| Arauca | 5 | 1 | 1 | 0,36 | 0,36 |
| Quindío | 5 | 0 | 1 | 0,00 | 0,18 |
| Bogotá D. C. | 33 | 4 | 2 | 0,05 | 0,03 |
| Antioquia | 7 | 1 | 1 | 0,01 | 0,01 |
| Bolívar | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Boyacá | 3 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Caldas | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Cauca | 5 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Córdoba | 5 | 1 | 0 | 0,05 | 0,00 |
| Cundinamarca | 7 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Chocó | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Huila | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| La Guajira | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Magdalena | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Meta | 6 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Nariño | 3 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Norte de Santander | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Santander | 7 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Sucre | 3 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Tolima | 4 | 1 | 0 | 0,07 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 4 | 1 | 0 | 0,05 | 0,00 |
| Santiago de Cali D. E. | 4 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Casanare | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Guaviare | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| Exterior | 3 | - | - | - | - |

Fuente: Sivigila, 2025. SE-39.

*SE: Semana Epidemiológica.

PE: Periodo Epidemiológico -PE anterior (SE 32-35) y PE actual (SE 36-39)

Para obtener más información sobre el COVID-19, consulte el enlace <http://url.ins.gov.co/uu7la>, donde podrá ampliar 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 39 del 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.

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 %.

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

Definición de periodo 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 39 del 2025 se notificaron 1 938 casos de dengue: 1 436 casos de esta semana y 502 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 105 467 casos, 65 880 (62,5 %) sin signos de alarma, 38 565 (36,5 %) con signos de alarma y 1 022 (1,0 %) de dengue grave.

El 54,6 % (57 584) de los casos a nivel nacional proceden de Córdoba, Santander, Meta, Norte de Santander, Antioquia, Tolima, Cartagena de Indias D. T., y Valle del Cauca (tabla 17); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38 del 2025) el 59,2 % (4 471) de los casos se concentran en Norte de Santander, Santander, Antioquia, Meta, Córdoba, Cesar, Cartagena de Indias D. T. y Tolima.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por Entidad Territorial de procedencia y clasificación. Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.

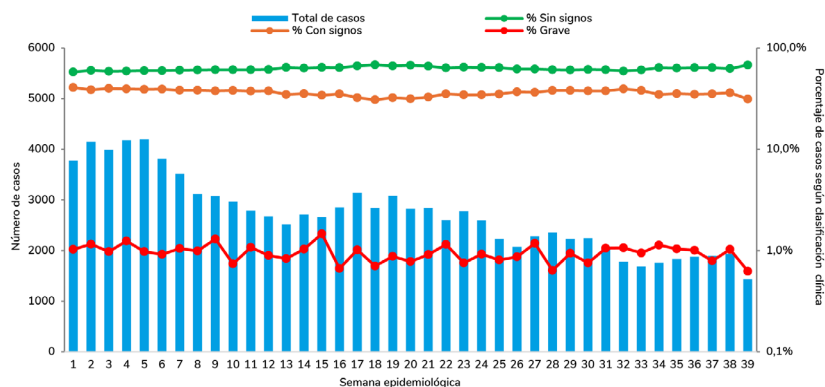
| Entidad territorial | Total Casos | Porcentaje de casos según clasificación | | Variación último periodo | |
|--|----------------|---|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | Dengue con signos de alarma | Dengue grave | Esperado (SE 31-34 de 2025) | Observado (SE 35-38 de 2025) |
| Córdoba | 9 378 | 36,4 | 0,3 | 767 | 584 |
| Santander | 9 374 | 32,5 | 0,6 | 658 | 738 |
| Meta | 9 156 | 34,0 | 1,2 | 597 | 609 |
| Norte de Santander | 7 604 | 40,0 | 1,2 | 711 | 788 |
| Antioquia | 7 409 | 34,7 | 0,8 | 576 | 624 |
| Tolima | 5 250 | 32,4 | 1,0 | 338 | 356 |
| Cartagena de Indias D. T. | 5 211 | 23,7 | 1,1 | 321 | 379 |
| Valle del Cauca | 4 202 | 26,2 | 0,6 | 241 | 272 |
| Atlántico | 3 659 | 43,7 | 1,5 | 314 | 248 |
| Cundinamarca | 3 541 | 39,7 | 0,6 | 94 | 140 |
| Bolívar | 3 535 | 38,8 | 0,8 | 278 | 296 |
| Sucre | 3 494 | 57,6 | 0,7 | 274 | 242 |
| Huila | 3 114 | 35,5 | 3,0 | 139 | 152 |
| Putumayo | 2 995 | 27,6 | 0,7 | 89 | 132 |
| Santiago de Cali D. E. | 2 889 | 35,3 | 0,8 | 152 | 198 |
| Cesar | 2 739 | 56,4 | 1,8 | 357 | 393 |
| Barranquilla D. E. | 2 633 | 36,7 | 1,2 | 105 | 138 |
| La Guajira | 2 552 | 58,7 | 1,3 | 187 | 122 |
| Arauca | 2 324 | 32,4 | 1,0 | 157 | 102 |
| Caquetá | 2 234 | 39,1 | 1,3 | 43 | 22 |
| Magdalena | 1 596 | 58,5 | 0,9 | 271 | 211 |
| Casanare | 1 483 | 32,4 | 0,4 | 82 | 56 |
| Guaviare | 1 083 | 18,7 | 0,5 | 39 | 134 |
| Risaralda | 1 033 | 35,7 | 1,1 | 48 | 47 |
| Nariño | 1 005 | 32,2 | 1,4 | 77 | 75 |
| Cauca | 1 000 | 37,4 | 1,6 | 35 | 45 |
| Chocó | 9130 | 17,3 | 0,9 | 89 | 81 |
| Quindío | 889 | 26,0 | 0,2 | 39 | 71 |
| Vichada | 720 | 29,2 | 0,6 | 29 | 46 |
| Boyacá | 657 | 44,7 | 0,5 | 39 | 43 |
| Santa Marta D. T. | 490 | 59,2 | 0,8 | 60 | 81 |
| Caldas | 341 | 49,0 | 0,3 | 18 | 17 |
| Amazonas | 322 | 29,8 | 0,0 | 44 | 32 |
| Exterior | 256 | 49,6 | 6,3 | 20 | 25 |
| Buenaventura D. E. | 182 | 36,3 | 1,6 | 16 | 16 |
| Vaupés | 99 | 10,1 | 1,0 | 10 | 28 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 52 | 40,4 | 0,0 | 2 | 2 |
| Guainía | 36 | 41,7 | 0,0 | 1 | 8 |
| Colombia | 105 467 | 36,5 | 1,0 | 7 317 | 7 553 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025 SE: Semana Epidemiológica

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Barranquilla D. E., Santiago de Cali D. E., Cundinamarca, Guaviare, Putumayo, Quindío, Santa Marta D. T., Vichada, Guainía y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Arauca, Caquetá, Casanare y La Guajira; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 17).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 37 % 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 35 a 38 del 2025) fueron: Boyacá, Cesar, Magdalena, Santa Marta D. T., Sucre y La Guajira.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025.

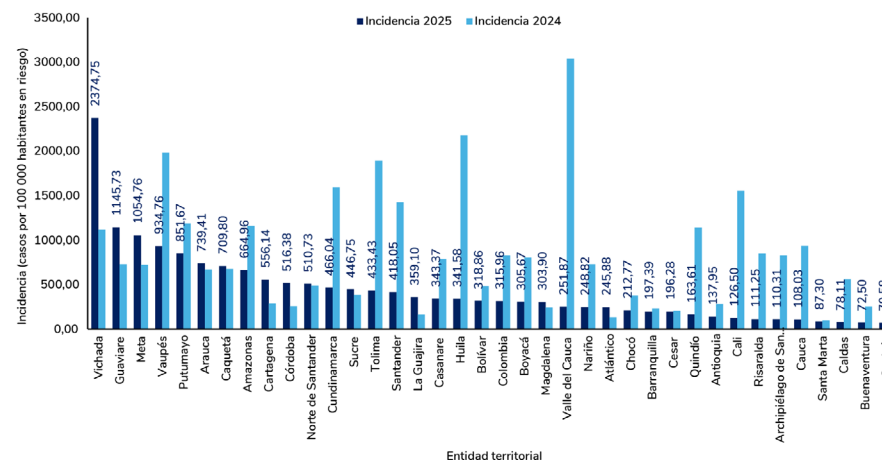


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 39 del 2025, la incidencia nacional de dengue es de 315,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo del 2024 la incidencia fue de 826,3 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 Vichada, Guaviare, Meta y Vaupés presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 39 del 2025 registrando tasas superiores

a 900 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 595,9 casos por 100 000 habitantes.

Figura 14. Incidencia de dengue por Entidad Territorial de procedencia en Colombia, a Semana Epidemiológica 39, 2024-2025.



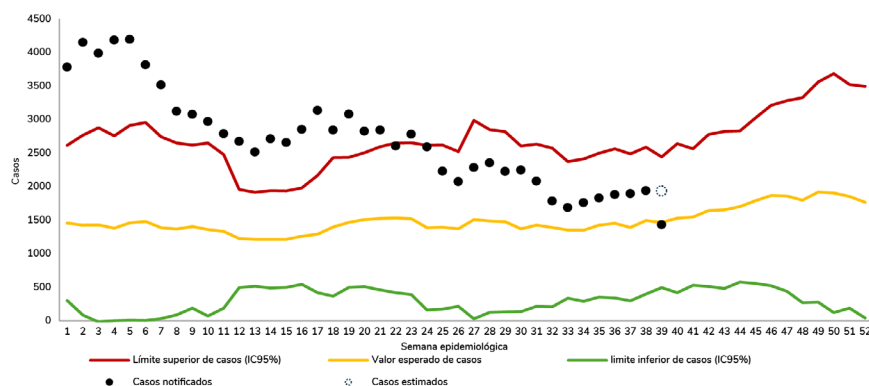
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

En la semana epidemiológica 39 del 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se ubicó en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento con una variación de 3,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 35 a 38 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 31 a 34 del 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 27,0 % (10) se encuentra dentro de lo esperado, el 37,8 % (14) se encuentra en situación de alerta y el 35,2 % (13) se encuentra por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico. De este último grupo, la entidad territorial de Antioquia, Córdoba, Magdalena y Risaralda se encuentra en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico; este patrón es consistente con la situación epidemiológica observada (tabla 18).

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 39 del 2025 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 14,8 % (119) se encuentra 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 22,8 % (13/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 15. Canal endémico de dengue. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025.



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

Tabla 18. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad. Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.

| Situación epidemiológica a SE 39, 2025 | Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de septiembre | | |
|---|---|---|---|
| | Alta | Moderada | Baja |
| Por encima del límite superior esperado | Antioquia, Córdoba, Magdalena, Risaralda | Norte de Santander, Vichada. | Amazonas, Boyacá, Guaviare, Guainía, Meta, Putumayo, Quindío |
| Alerta | Bolívar, Santander. | Arauca, Atlántico, Cartagena de Indias D. T., Cesar, Chocó, Sucre y Vaupés. | Huila, La Guajira, Nariño, Santa Marta D.T., y Valle del Cauca. |
| Dentro de lo esperado | - | Buenaventura D. E., Cundinamarca, Santiago de Cali D. E., Archipiélago de San Andrés y Providencia. | Barranquilla D. E., Caquetá, Caldas, Casanare, Cauca, Tolima |

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

Tabla 19. Municipios con comportamiento de dengue por encima de lo esperado según canal endémico, con población menor a 100 000 habituales en riesgo para dengue. Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.

| Departamento | Municipio | Incidencia acumulada | Total casos | Variación último periodo | |
|--------------------|-------------------|------------------------------|-------------|--------------------------|-----------|
| | | Casos por 100 000 habitantes | | Esperado | Observado |
| Antioquia | Bello | 21,1 | 117 | 8 | 17 |
| Cauca | Popayán | 36,5 | 99 | 3 | 7 |
| Cesar | Aguachica | 662,3 | 814 | 94 | 82 |
| Córdoba | Montería | 905,9 | 4 647 | 230 | 206 |
| | Cereté | 311,7 | 343 | 39 | 31 |
| Cundinamarca | Fusagasugá | 262,5 | 434 | 9 | 13 |
| Meta | Villavicencio | 894,5 | 4 561 | 328 | 387 |
| Norte de Santander | Cúcuta | 598,3 | 4 568 | 393 | 435 |
| | Villa del Rosario | 638,5 | 703 | 47 | 47 |
| Risaralda | Pereira | 108,2 | 525 | 22 | 20 |
| | Dosquebradas | 133,3 | 290 | 16 | 19 |
| Valle del Cauca | Jamundí | 547,0 | 926 | 44 | 47 |
| Arauca | Arauca | 216,2 | 217 | 30 | 15 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: Semana Epidemiológica

A semana epidemiológica 39 del 2025, se han notificado 325 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 88 casos, se descartaron 193 casos y se encuentran en estudio 44 casos. De las muertes confirmadas, cuatro casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad nacional por dengue es de 0,08 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024, se confirmaron 243 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,09 %) (tabla 20).

Tabla 20. Letalidad por dengue por Entidad Territorial de procedencia. Colombia, a Semana Epidemiológica 39, 2024-2025.

| Entidad territorial de procedencia | Casos fatales 2025 | | Letalidad por dengue a SE 39, 2025 | Letalidad por dengue a SE 39, 2024 |
|------------------------------------|--------------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Confirmados | En estudio | | |
| Risaralda | 3 | 0 | 0,29 | 0,11 |
| Vichada | 2 | 1 | 0,28 | 0,00 |
| La Guajira | 6 | 2 | 0,24 | 0,00 |
| Santa Marta D. T. | 1 | 0 | 0,20 | 0,18 |
| Cauca | 2 | 1 | 0,20 | 0,08 |
| Putumayo | 5 | 0 | 0,17 | 0,24 |
| Huila | 5 | 1 | 0,16 | 0,02 |
| Barranquilla D. E. | 3 | 1 | 0,11 | 0,00 |
| Meta | 10 | 1 | 0,11 | 0,11 |
| Antioquia | 8 | 3 | 0,11 | 0,12 |
| Chocó | 1 | 0 | 0,11 | 0,12 |
| Arauca | 2 | 0 | 0,09 | 0,19 |
| Bolívar | 3 | 1 | 0,08 | 0,15 |
| Cartagena de Indias D. T. | 4 | 1 | 0,08 | 0,19 |
| Santander | 7 | 6 | 0,07 | 0,09 |
| Santiago de Cali D. E. | 2 | 0 | 0,07 | 0,05 |
| Córdoba | 6 | 4 | 0,06 | 0,02 |
| Magdalena | 1 | 3 | 0,06 | 0,00 |
| Sucre | 2 | 1 | 0,06 | 0,10 |
| Cundinamarca | 2 | 1 | 0,06 | 0,06 |
| Atlántico | 2 | 3 | 0,05 | 0,10 |
| Norte de Santander | 4 | 4 | 0,05 | 0,14 |
| Tolima | 2 | 7 | 0,04 | 0,10 |
| Cesar | 1 | 1 | 0,04 | 0,24 |
| Boyacá | 0 | 1 | 0,00 | 0,12 |
| Valle del Cauca | 0 | 1 | 0,00 | 0,05 |
| Risaralda | 3 | 0 | 0,29 | 0,11 |
| Vichada | 2 | 1 | 0,28 | 0,00 |
| Exterior | 4 | 0 | 1,56 | 0,92 |
| Colombia | 84 | 44 | 0,08 | 0,09 |

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 consultarse 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 39 del 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 desde 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 indica que no presentó cambios.

Definición operativa del evento: paciente con episodio febril ($> 37,5^{\circ} \text{C}$) 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 |

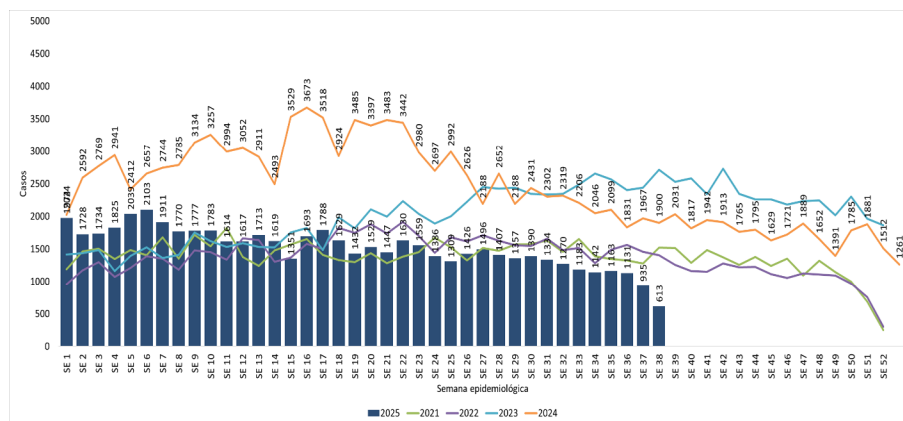
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuantiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros 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/buscadoreventos/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. Comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2021 al 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

En la semana epidemiológica 38 del 2025 se notificaron 1 207 casos de malaria, para un acumulado de 59 467 casos, de los cuales 58 401 son de malaria no complicada y 1 066 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,7 % (40 251), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,2 % (18 526) e infección mixta con 1,2 % (690). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 92,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (27,9 %), Antioquia (15,1 %), Nariño (12,9 %), Córdoba (8,0 %), Vaupés (6,2 %), Risaralda (4,0 %), Amazonas (3,9 %), Cauca (3,1 %), Buenaventura D. E. (2,7 %), Vichada (2,4 %), Bolívar (2,2 %), Guainía (2,2 %) y Boyacá (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 72,8 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025

| Entidad territorial | Municipio | Acumulado | Casos 2025 SE 32 a 35 | Casos 2025 SE 36 a 39 | Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria |
|---------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|--|
| Vaupés | Mitú | 3 187 | 246 | 109 | 131,18 |
| Córdoba | Tierralta | 2 866 | 252 | 180 | 28,72 |
| Chocó | Quibdó | 2 519 | 192 | 104 | 17,42 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 2 188 | 247 | 158 | 130,32 |
| Antioquia | El Bagre | 1 808 | 142 | 130 | 32,11 |
| Buenaventura D. E. | Buenaventura D. E. | 1 597 | 182 | 145 | 4,93 |
| Nariño | El Charco | 1 548 | 140 | 85 | 66,58 |
| Chocó | Lloró | 1 503 | 140 | 135 | 141,65 |
| Nariño | Roberto Payán | 1 391 | 79 | 49 | 104,37 |
| Chocó | Bajo Baudó | 1 376 | 136 | 108 | 40,55 |
| Nariño | Olaya Herrera | 1 265 | 125 | 60 | 47,79 |
| Chocó | Bagadó | 1 250 | 186 | 218 | 105,55 |
| Guainía | Inírida | 1 223 | 85 | 80 | 32,25 |
| Amazonas | Tarapacá (CD) | 1 190 | 101 | 87 | 272,00 |
| Nariño | Magüí | 1 187 | 58 | 33 | 4,45 |
| Chocó | Tadó | 1 180 | 117 | 57 | 58,55 |
| Vichada | Cumaribo | 1 093 | 35 | 21 | 12,56 |
| Córdoba | Puerto Libertador | 1 043 | 46 | 48 | 22,97 |
| Chocó | Alto Baudó | 1 012 | 97 | 90 | 32,37 |
| Chocó | Medio San Juan | 1 007 | 109 | 92 | 85,60 |
| Chocó | Istmina | 1 005 | 99 | 63 | 29,72 |
| Cauca | Timbiquí | 911 | 35 | 18 | 32,41 |
| Boyacá | Cubará | 890 | 26 | 25 | 104,47 |
| Antioquia | Nechí | 817 | 34 | 37 | 29,28 |
| Nariño | San Andrés de Tumaco D. E. | 792 | 65 | 36 | 2,97 |
| Bolívar | Montecristo | 778 | 56 | 64 | 42,35 |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 757 | 46 | 27 | 109,61 |
| Nariño | Barbacoas | 743 | 37 | 25 | 12,68 |
| Cauca | Guapi | 739 | 64 | 54 | 25,02 |
| Antioquia | Chigorodó | 683 | 42 | 32 | 10,97 |
| Antioquia | Turbo | 665 | 43 | 42 | 4,94 |
| Chocó | Carmen del Darién | 634 | 31 | 34 | 28,62 |
| Antioquia | Segovia | 569 | 55 | 36 | 13,90 |
| Antioquia | Cáceres | 559 | 51 | 45 | 17,94 |
| Chocó | Medio Baudó | 530 | 70 | 49 | 31,37 |

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 72,8 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que 15 municipios aportan el 47,3 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en el municipio de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, El Bagre, Quibdó, Inírida, Puerto Libertador, Cubará, Cumaribo, Montecristo, Alto Baudó y Chigorodó y en incremento los municipios de Tarapacá (CD), Lloró y Bagadó (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 61,9 % de los casos por *P. falciparum*, de los cuales se evidencia en decremento en los municipios de El Charco, Quibdó, Buenaventura D. E., Timbiquí, Magüi, Bajo Baudó, Olaya Herrera, Tadó, Lloró, Barbacoas, Istmina, Medio San Juan y Tierralta y en incremento los municipios de Roberto Payán y Guapí como se muestra en la tabla 23.

Tabla 22. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025.

| Entidad territorial | Municipio | Casos SE 32 a 35 de 2025 | Casos SE 36 a 39 de 2025 | Variación | % Aporte Nacional |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Vaupés | Mitú | 239 | 109 | -54 % | 7,7 % |
| Córdoba | Tierralta | 214 | 154 | -28 % | 6,1 % |
| Risaralda | Pueblo Rico | 215 | 144 | -33 % | 4,8 % |
| Antioquia | El Bagre | 112 | 105 | -6 % | 3,6 % |
| Chocó | Quibdó | 93 | 73 | -22 % | 3,4 % |
| Guainía | Inírida | 80 | 76 | -5 % | 3,0 % |
| Amazonas | Tarapacá (CD) | 85 | 77 | -9 % | 2,5 % |
| Córdoba | Puerto Libertador | 43 | 42 | -2 % | 2,4 % |
| Boyacá | Cubará | 26 | 25 | -4 % | 2,3 % |
| Chocó | Bagadó | 113 | 125 | 11 % | 2,1 % |
| Chocó | Lloró | 75 | 81 | 8 % | 2,1 % |
| Vichada | Cumaribo | 28 | 16 | -43 % | 2,1 % |
| Bolívar | Montecristo | 50 | 62 | 24 % | 1,7 % |
| Chocó | Alto Baudó | 55 | 50 | -9 % | 1,7 % |
| Chocó | Bajo Baudó | 50 | 56 | 12 % | 1,6 % |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025. SE: Semana Epidemiológica

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 39 del 2025

| Entidad territorial | Municipio | Casos SE 32 a 35 de 2025 | Casos SE 36 a 39 de 2025 | Variación | % Aporte Nacional |
|---------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Nariño | El Charco | 128 | 77 | -40 % | 7,8 % |
| Chocó | Quibdó | 98 | 30 | -69 % | 6,1 % |
| Buenaventura D. E. | Buenaventura D. E. | 119 | 84 | -29 % | 5,4 % |
| Cauca | Timbiquí | 34 | 18 | -47 % | 4,9 % |
| Nariño | Roberto Payán | 24 | 17 | -29 % | 4,7 % |
| Nariño | Magüi | 41 | 23 | -44 % | 4,7 % |
| Chocó | Bajo Baudó | 82 | 52 | -37 % | 3,8 % |
| Nariño | Olaya Herrera | 74 | 32 | -57 % | 3,7 % |
| Cauca | Guapí | 53 | 52 | -2 % | 3,7 % |
| Chocó | Tadó | 70 | 28 | -60 % | 3,5 % |
| Chocó | Lloró | 53 | 49 | -8 % | 3,1 % |
| Chocó | Istmina | 46 | 30 | -35 % | 2,8 % |
| Nariño | Barbacoas | 17 | 7 | -59 % | 2,7 % |
| Chocó | Medio San Juan | 57 | 37 | -35 % | 2,5 % |
| Córdoba | Tierralta | 37 | 26 | -30 % | 2,5 % |

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 39 del 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; diez departamentos y dieciocho municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y tres departamentos y nueve municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025.

| Municipios en situación de brote SE 01 a 39 2025 | | | | | |
|--|----------------------|-------------------|------------------------------|--|------------------------------|
| Departamento | Municipio | Estrato de riesgo | Acumulado de SE 01 a 39 2025 | Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 36 A 39 | Observado SE 36 A 39 de 2025 |
| Antioquia | Turbo | 5 | 680 | 42 | 44 |
| Bolívar | Montecristo | 5 | 814 | 42 | 67 |
| Chocó | Lloró | 5 | 1 507 | 140 | 135 |
| Boyacá | Cubará | 4 | 895 | 15 | 25 |
| Córdoba | San Andrés Sotavento | 4 | 44 | 2 | 8 |
| Meta | Puerto Concordia | 4 | 62 | 8 | 8 |
| Meta | Puerto Gaitán | 4 | 301 | 6 | 37 |
| Risaralda | La Virginia | 4 | 103 | 0 | 9 |
| Arauca | Saravena | 4 | 460 | 4 | 17 |
| Amazonas | Leticia | 4 | 514 | 8 | 18 |
| Vichada | Puerto Carreño | 4 | 313 | 18 | 85 |
| Chocó | San José del Palmar | 4 | 28 | 4 | 12 |
| Antioquia | Cáceres | 4 | 560 | 26 | 45 |
| Antioquia | Nechí | 5 | 823 | 23 | 37 |
| Chocó | Medio San Juan | 5 | 1 011 | 71 | 92 |
| Putumayo | Puerto Leguizamo | 4 | 43 | 1 | 5 |
| Amazonas | Puerto Arica (CD) | 4 | 31 | 1 | 8 |
| Bolívar | Achí | 4 | 45 | 1 | 3 |

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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 39 del 2025

| Municipios en situación de alarma SE 01 a 39 2025 | | | | | |
|---|---------------------|-------------------|------------------------------|--|------------------------------|
| Departamento | Municipio | Estrato de riesgo | Acumulado de SE 01 a 39 2025 | Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 36 A 39 | Observado SE 36 A 39 de 2025 |
| Vaupés | Mitú | 4 | 3 247 | 280 | 114 |
| Córdoba | Sahagún | 4 | 5 | 1 | 2 |
| Chocó | Sipí | 4 | 187 | 14 | 10 |
| Antioquia | Mutatá | 5 | 532 | 41 | 38 |
| Antioquia | Tarazá | 4 | 428 | 18 | 22 |
| Córdoba | Tuchín | 4 | 60 | 5 | 6 |
| Chocó | Condoto | 4 | 164 | 13 | 8 |
| Chocó | El Carmen de Atrato | 4 | 164 | 7 | 8 |
| Meta | Puerto Rico | 4 | 69 | 2 | 4 |

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 2025. 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-eventos/LineamientosPRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

A semana epidemiológica 39 del 2025, se han notificado 16 366 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 16 245 corresponden a residentes en Colombia y 121 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (40 del 2024 a 39 del 2025) es de 0,59 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 166 municipios a nivel nacional (14,8 %) y de disminución en 23 municipios (2,0 %) (tabla 26).

El 80,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada, y el 19,1 % como desnutrición aguda severa. El 6,0 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (28,4 %) y de 1 año (27,8 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales el 66,7 %.

Para la semana epidemiológica 39 del 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Santa Marta D. T, Vaupés y Archipiélago de San Andrés y Providencia. 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 21 municipios (tabla 27).

Tabla 26. 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, Semana Epidemiológica 39, 2024-2025.

| Entidad territorial de residencia | Casos a SE 39 de 2024 | Casos a SE 39 de 2025 | Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) * | % de municipios en aumento | % de municipios en disminución |
|--|-----------------------|-----------------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| Colombia | 19 284 | 16 245 | 0,59 | 14,8 | 2,0 |
| La Guajira | 2 204 | 1 301 | 1,80 | 6,7 | 0,0 |
| Vichada | 268 | 170 | 1,57 | 0,0 | 0,0 |
| Chocó | 872 | 647 | 1,46 | 19,4 | 6,5 |
| Magdalena | 577 | 636 | 0,93 | 44,8 | 0,0 |
| Risaralda | 352 | 364 | 0,82 | 28,6 | 0,0 |
| Arauca | 287 | 140 | 0,77 | 0,0 | 28,6 |
| Cesar | 729 | 731 | 0,77 | 12,0 | 4,0 |
| Guaviare | 78 | 55 | 0,75 | 0,0 | 0,0 |
| Amazonas | 59 | 54 | 0,70 | 0,0 | 0,0 |
| Cartagena de Indias D. T. | 343 | 409 | 0,67 | 0,0 | 0,0 |
| Casanare | 244 | 196 | 0,66 | 10,5 | 5,3 |
| Antioquia | 2 250 | 2 135 | 0,64 | 31,2 | 1,6 |
| Bolívar | 531 | 484 | 0,61 | 22,2 | 0,0 |
| Putumayo | 149 | 148 | 0,60 | 0,0 | 0,0 |
| Nariño | 715 | 522 | 0,60 | 12,5 | 1,6 |
| Boyacá | 408 | 393 | 0,60 | 7,3 | 0,0 |
| Bogotá D. C. | 2 491 | 2 035 | 0,58 | 0,0 | 0,0 |
| Norte Santander | 521 | 553 | 0,55 | 7,5 | 2,5 |
| Guainía | 50 | 35 | 0,55 | 11,1 | 11,1 |
| Meta | 411 | 305 | 0,52 | 10,3 | 0,0 |
| Vaupés | 44 | 21 | 0,52 | 16,7 | 16,7 |
| Sucre | 228 | 311 | 0,50 | 34,6 | 0,0 |
| Buenaventura D. E. | 200 | 135 | 0,50 | 0,0 | 0,0 |
| Cundinamarca | 1 129 | 895 | 0,49 | 6,0 | 0,9 |
| Huila | 434 | 363 | 0,49 | 18,9 | 0,0 |
| Valle del Cauca | 479 | 490 | 0,46 | 32,5 | 0,0 |
| Tolima | 360 | 259 | 0,46 | 8,5 | 0,0 |
| Santa Marta D. T. | 107 | 140 | 0,45 | 100,0 | 0,0 |
| Santiago de Cali D. E. | 444 | 466 | 0,44 | 0,0 | 0,0 |
| Caquetá | 154 | 106 | 0,40 | 0,0 | 6,3 |
| Córdoba | 476 | 389 | 0,35 | 6,7 | 0,0 |
| Santander | 514 | 384 | 0,35 | 14,9 | 3,4 |
| Barranquilla D. E. | 220 | 251 | 0,34 | 0,0 | 0,0 |
| Caldas | 212 | 150 | 0,34 | 11,1 | 0,0 |
| Atlántico | 399 | 271 | 0,30 | 4,5 | 13,6 |
| Quindío | 67 | 66 | 0,28 | 0,0 | 0,0 |
| Cauca | 270 | 232 | 0,26 | 4,8 | 7,1 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 8 | 3 | 0,13 | 50,0 | 0,0 |

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 40 de 2024 a SE 39 de 2025.

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

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, Semana Epidemiológica 39 del 2025.

| Departamento | Municipio | Valor esperado | Valor observado |
|--------------------|---------------------|----------------|-----------------|
| Antioquia | Turbo | 44 | 112 |
| Tolima | Ibagué | 50 | 76 |
| Sucre | Sincelejo | 34 | 72 |
| Boyacá | Sogamoso | 27 | 54 |
| Valle del Cauca | Jamundí | 29 | 54 |
| Risaralda | Dosquebradas | 28 | 52 |
| Antioquia | Rionegro | 26 | 42 |
| Huila | Pitalito | 24 | 36 |
| Valle del Cauca | Yumbo | 30 | 36 |
| Cesar | Aguachica | 20 | 35 |
| Norte de Santander | Ocaña | 31 | 33 |
| Valle del Cauca | Guadajajara de Buga | 15 | 33 |
| Cauca | Popayán | 22 | 32 |
| Cundinamarca | Chía | 21 | 32 |
| Santander | Piedecuesta | 34 | 31 |
| Antioquia | Envigado | 12 | 27 |
| Norte de Santander | Villa del Rosario | 44 | 26 |
| Atlántico | Sabanalarga | 34 | 21 |
| Cundinamarca | Girardot | 39 | 21 |
| Bolívar | Turbaco | 11 | 20 |
| Santander | Floridablanca | 25 | 14 |

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

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

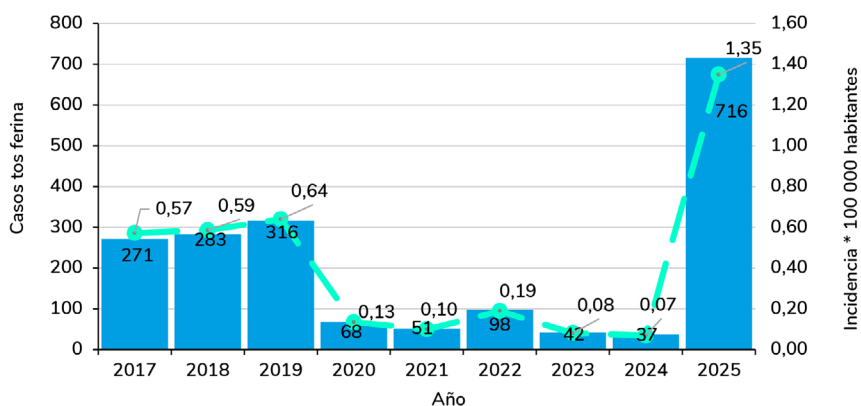
Tos ferina

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

Durante la semana epidemiológica 38 (SE 38), a nivel nacional se notificaron en Sivigila 5 619 casos de tos ferina. De estos, el 12,9 % (725 casos) fueron confirmados (716 con procedencia nacional y 9 importados), el 79,8 % (4 486 casos) fueron descartados y el 7,3 % (408 casos) continúa en estudio.

La incidencia nacional fue de 1,35 casos por cada 100 000 habitantes. Al compararla con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un incremento respecto a los años 2017 a 2024, cuando la incidencia no superó los 0,64 casos por cada 100 000 habitantes (figura 17).

Figura 17. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana Epidemiológica 38, Colombia, 2017-2025.



Fuente: Sivigila 2019 a 2025p

Comportamiento de la tos ferina por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 38, del 2019 al 2025

El mayor número de casos se registró en Bogotá D. C. con 252 casos y una incidencia de 3,17 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 169 casos (2,44), Cundinamarca con 46 casos (1,30) y Caldas con 23 casos (2,18).

La tabla 28 presenta el número de casos confirmados por entidad territorial de procedencia y su respectiva incidencia, en comparación con los datos históricos del período 2019-2024 para la misma semana epidemiológica

Tabla 28. Incidencia de tos ferina hasta la Semana Epidemiológica 38 por departamento de procedencia. 2019-2025, Colombia.

| Entidad territorial | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Micrográfico | 2025 |
|---------------------------|--------|------|------|------|------|------|------|--------------|------|
| Colombia | 0,64 | 0,13 | 0,10 | 0,19 | 0,08 | 0,07 | 1,35 | | 716 |
| Bogotá D. C. | 0,83 | 0,09 | 0,01 | 0,06 | 0,04 | 0,05 | 3,17 | | 252 |
| Antioquia | 0,78 | 0,18 | 0,13 | 0,13 | 0,04 | 0,07 | 2,44 | | 169 |
| Cundinamarca | 0,45 | 0,13 | 0,03 | 0,00 | 0,12 | 0,14 | 1,30 | | 46 |
| Caldas | 0,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,29 | 0,00 | 2,18 | | 23 |
| Huila | 0,36 | 0,35 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,34 | 1,90 | | 23 |
| Risaralda | 0,84 | 0,10 | 0,00 | 0,21 | 0,00 | 0,00 | 1,79 | | 18 |
| Cartagena de Indias D. T. | 0,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,78 | | 18 |
| Córdoba | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,05 | 0,00 | 0,80 | | 16 |
| Chocó | 0,19 | 0,18 | 3,66 | 0,51 | 0,00 | 0,33 | 2,53 | | 15 |
| Santiago de Cali D. E. | 0,13 | 0,31 | 0,00 | 0,00 | 0,18 | 0,09 | 0,61 | | 14 |
| Meta | 0,19 | 0,00 | 0,00 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 1,04 | | 12 |
| Bolívar | 0,09 | 0,26 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,89 | | 11 |
| Valle del Cauca | 0,20 | 0,00 | 0,15 | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,52 | | 11 |
| La Guajira | 0,00 | 0,10 | 0,00 | 5,90 | 0,00 | 0,00 | 0,94 | | 10 |
| Boyacá | 0,49 | 0,08 | 0,08 | 0,00 | 0,31 | 0,00 | 0,70 | | 9 |
| Cesar | 0,40 | 0,31 | 0,00 | 0,00 | 0,15 | 0,07 | 0,54 | | 8 |
| Atlántico | 0,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,50 | | 8 |
| Cauca | 0,41 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,44 | | 7 |
| Nariño | 0,37 | 0,12 | 0,00 | 0,06 | 0,00 | 0,00 | 0,41 | | 7 |
| Santander | 0,40 | 0,13 | 0,52 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,25 | | 6 |
| Vichada | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,69 | | 4 |
| Santa Marta D. T. | 0,19 | 0,19 | 0,00 | 1,28 | 0,72 | 0,00 | 0,69 | | 4 |
| Quindío | 0,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,35 | 0,72 | | 4 |
| Magdalena | 0,23 | 0,00 | 0,00 | 0,22 | 0,11 | 0,00 | 0,42 | | 4 |
| Sucre | 0,22 | 0,21 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,39 | | 4 |
| Barranquilla D. E. | 0,24 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,22 | 0,23 | | 3 |
| Norte de Santander | 0,96 | 0,12 | 0,00 | 0,00 | 0,35 | 0,06 | 0,18 | | 3 |
| Arauca | 1,07 | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,00 | 0,00 | 0,72 | | 2 |
| Caquetá | 1,23 | 0,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,93 | 0,47 | | 2 |
| Tolima | 0,15 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,22 | 0,14 | 0,14 | | 2 |
| Vaupés | 110,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,27 | | 1 |
| Exterior | - | - | - | - | - | - | - | | 9 |

Fuente: Sivigila 2019 a 2025p.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas, la incidencia nacional fue de 0,07 casos por cada 100 000 habitantes (36 casos). El mayor valor se observó en Vaupés con 2,27 (1 caso), seguido de Caldas con 0,19 (2 casos) (tabla 29).

Tabla 29. Tendencia de casos de tos ferina en Colombia por departamento de procedencia en las últimas ocho Semanas Epidemiológicas (31 a 38) de 2025

| Entidad territorial | Casos acumulados | Incendencia acumulada | Casos PE anterior (SE 31-34) | Casos PE actual (SE 35-38) | Incendencia PE anterior (SE 31-34) | Incendencia PE actual (SE 35-38) | Tendencia de la incidencia |
|---------------------------|------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Colombia | 716 | 1,35 | 69 | 36 | 0,13 | 0,07 | |
| Vaupés | 1 | 2,27 | 0 | 1 | 0,00 | 2,27 | |
| Caldas | 23 | 2,18 | 2 | 2 | 0,19 | 0,19 | |
| Santa Marta D. T. | 4 | 0,69 | 1 | 1 | 0,17 | 0,17 | |
| Chocó | 15 | 2,53 | 1 | 1 | 0,17 | 0,17 | |
| Bolívar | 11 | 0,89 | 1 | 2 | 0,08 | 0,16 | |
| Boyacá | 9 | 0,70 | 1 | 2 | 0,08 | 0,15 | |
| Bogotá D. C. | 252 | 3,17 | 17 | 12 | 0,21 | 0,15 | |
| Antioquia | 169 | 2,44 | 14 | 9 | 0,20 | 0,13 | |
| Córdoba | 16 | 0,80 | 5 | 2 | 0,25 | 0,10 | |
| Risaralda | 18 | 1,79 | 2 | 1 | 0,20 | 0,10 | |
| Meta | 12 | 1,04 | 3 | 1 | 0,26 | 0,09 | |
| Cundinamarca | 46 | 1,30 | 2 | 2 | 0,06 | 0,06 | |
| Atlántico | 8 | 0,50 | 1 | 0 | 0,06 | 0,00 | |
| Barranquilla D. E. | 3 | 0,23 | 1 | 0 | 0,08 | 0,00 | |
| Cartagena de Indias D. T. | 18 | 1,78 | 3 | 0 | 0,30 | 0,00 | |
| Caquetá | 2 | 0,47 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |
| Cauca | 7 | 0,44 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |
| Cesar | 8 | 0,54 | 1 | 0 | 0,07 | 0,00 | |
| Hulla | 23 | 1,90 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |
| La Guajira | 10 | 0,94 | 2 | 0 | 0,19 | 0,00 | |
| Magdalena | 4 | 0,42 | 2 | 0 | 0,21 | 0,00 | |
| Nariño | 7 | 0,41 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |
| Norte de Santander | 3 | 0,18 | 1 | 0 | 0,06 | 0,00 | |
| Quindío | 4 | 0,72 | 2 | 0 | 0,36 | 0,00 | |
| Santander | 6 | 0,25 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |
| Sucre | 4 | 0,39 | 1 | 0 | 0,10 | 0,00 | |
| Tolima | 2 | 0,14 | 1 | 0 | 0,07 | 0,00 | |
| Valle del Cauca | 11 | 0,52 | 1 | 0 | 0,05 | 0,00 | |
| Santiago de Cali D. E. | 14 | 0,61 | 4 | 0 | 0,18 | 0,00 | |
| Arauca | 2 | 0,72 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |
| Vichada | 4 | 2,69 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | |

Fuente: sivigila 2019-2025p

Seguimiento de brotes en población indígena por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 38 del 2025

Durante el periodo analizado se notificaron 86 casos de tos ferina en población indígena, distribuidos en 21 municipios de 12 entidades territoriales. El mayor número de casos se registró en Urrao (Antioquia) con 29, seguido de Bagadó (Chocó) con 12 y Bogotá D. C. con 6 casos.

Actualmente, se encuentran en seguimiento brotes en población indígena en los municipios de Bagadó y Tadó (Chocó), Pueblo Rico y Mistrató (Risaralda), Tierralta (Córdoba), Puerto Gaitán (Meta), Anserma (Caldas), Yavaraté (Vaupés), Ciénaga (Magdalena) y San Rafael (Antioquia) (tabla 30).

En población indígena se han confirmado cinco fallecimientos, todas ocurridas en menores de un año.

Tabla 30. Casos de tos ferina en etnia indígena en Colombia por departamento de procedencia hasta la Semana Epidemiológica 38 del 2025.

| Entidad territorial | Municipio | Casos | Fallecidos | Estado |
|---------------------|---------------------|-----------|------------|----------------|
| Colombia | | 86 | 5 | Abierto |
| Antioquia | Urrao | 29 | 1 | Cerrado |
| | Betulia | 1 | 0 | Cerrado |
| | San Rafael | 2 | 0 | Abierto |
| Bogotá D.C. | Bogotá D. C. | 6 | 0 | Cerrado |
| Cauca | Caloto | 1 | 0 | Cerrado |
| Caldas | Belalcázar | 3 | 0 | Cerrado |
| | Manizales | 5 | 0 | Cerrado |
| | Anserma | 1 | 0 | Abierto |
| Chocó | Bagadó | 12 | 2 | Abierto |
| | Tadó | 2 | 0 | Abierto |
| | El Carmen de Atrato | 1 | 0 | Cerrado |
| La Guajira | Maicao | 1 | 0 | Cerrado |
| | Riohacha D. E. | 2 | 0 | Cerrado |
| | Uribe | 4 | 0 | Cerrado |
| Córdoba | Tierralta | 4 | 1 | Abierto |
| Meta | Puerto Gaitán | 6 | 1 | Abierto |
| Risaralda | Pueblo Rico | 1 | 0 | Abierto |
| | Mistrató | 2 | 0 | Abierto |
| Magdalena | Ciénaga | 1 | 0 | Abierto |
| Vichada | Cumaribo | 1 | 0 | Cerrado |
| Vaupés | Yavaraté (CD) | 1 | 0 | Abierto |

Fuente: Sivigila 2025p

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, octubre 01 del 2025.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 135 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 53** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), con una letalidad acumulada preliminar del 39,3 % (53/135)*

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos. En lo corrido del 2025p, se han confirmado 111 casos de fiebre amarilla, de los cuales 40 son casos fallecidos confirmados. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- **Tolima (115 casos):** Ataco (26), Villarrica (22), Cunday (20), Prado (17), Chaparral (8), Rioblanco (7), Purificación (7), Dolores (4), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1).
- **Putumayo (8 casos):** Orito (4), Villagarzón (2), San Miguel (1) y Valle del Guamuez (1).
- **Meta (3 casos):** San Martín (1), Granada (1) y La Macarena (1).
- **Caquetá (2 casos):** Cartagena del Chairá (1) y El Doncello (1).
- **Nariño (2 casos):** Ipiales área rural (2).
- **Vaupés (1 caso):** Mitú (1)
- **Caldas (1 caso):** Neira (1)
- **Cauca (1 caso):** Piamonte (1).
- **Huila (1 caso):** Campoalegre (1).
- **Guaviare (1 caso):** San José del Guaviare (1)
- **Exterior (3 casos):** procedentes de Venezuela del Estado de Apure (2) y Estado Amazonas (1).

*Se excluyen 5 casos de mortalidad ya que su causa de fallecimiento no fue por fiebre amarilla y un caso en estudio (1).

** El número de casos puede variar después de realizar unidades, análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales, y un caso en estudio (1).



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Las mortalidades acumuladas (preliminares) 2024-2025p se distribuyen en nueve departamentos: Tolima (39)**, Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

La edad promedio de los casos es de 46 años (rango entre 2 y 92 años), con predominio del sexo masculino (107 hombres y 27 mujeres). Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 años (29 casos) y los de 60 a 64 años (15 casos).

Se han confirmados 69 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) distribuidos así: 52 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Cunday (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Purificación (1), Prado (1); ocho (8) casos procedentes de Huila en los municipios de: Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho (8) casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un (1) caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

La situación se encuentra bajo seguimiento en Sala de Análisis del Riesgo Nacional, con despliegue de equipos de respuesta inmediata (ERI) del INS.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS.

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, octubre 1 del 2025.

Situación con ocurrencia en los municipios de: Ataco, Villarrica, Cunday, Prado, Chaparral, Rioblanco, Purificación, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Valle de San Juan, y Espinal en el departamento del Tolima. Este brote inició en septiembre del 2024, y hasta la fecha se han confirmado 115 casos acumulados de fiebre amarilla, 114 mediante PCR y 1 por nexo epidemiológico. Se han registrado 44 fallecimientos acumulados, lo que corresponde a una letalidad del 33,0 % (38*/115). El último caso fue confirmado el 1 de octubre del 2025 de procedencia el municipio de Cunday en estudio su causa de fallecimiento.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS

*Se excluyen 5 casos de mortalidad ya que su causa de fallecimiento no fue por fiebre amarilla y un caso en estudio (1).

** El número de casos puede variar después de realizar unidades, análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales, y un caso en estudio (1).

Brote de varicela en población especial, Bucaramanga, Santander. 30 de septiembre del 2025

Brote identificado en persona privada de la libertad. A la fecha se ha identificado un caso de 527 expuestos para una tasa de ataque de 0,2 %, no se reportan hospitalizaciones ni muertes. Se implementaron medidas de control como investigación epidemiológica de campo, aislamiento del caso detectado, búsqueda activa comunitaria, seguimiento a expuestos, comunicación del riesgo y educación. Se realizó limpieza y desinfección de áreas expuestas al virus. Restricción de visitas e ingresos al patio afectado, hasta el cierre del brote, no se autorizan traslados y se cierra el patio hasta completar el tiempo de aislamiento. Situación sujeta a cambios y en seguimiento hasta el cierre por referente del evento.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 39 del 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado 1b, 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

Actualización de la enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 30 de septiembre de 2025.

El 04 de septiembre de 2025 se notificó un brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la Zona Sanitaria de Bulape, provincia de Kasai, República Democrática del Congo. El brote continúa, con indicios de una notable disminución de la transmisión.

Al 28 de septiembre del 2025, se han notificado un total de 64 casos (53 confirmados y 11 probables), incluyendo 42 fallecimientos (31 confirmados y

11 probables), letalidad del 65,6 % en la Zona Sanitaria de Bulape, provincia de Kasai. Cinco de los casos corresponden a personal sanitario.

Los casos se presentan en edades comprendidas entre los 0 y los 65 años, siendo el grupo de edad de 0 a 9 años el más afectado, con el 25 % del total. El 57,8 % de los casos corresponde a mujeres.

Al 28 de septiembre de 2025, un total de 1 787 contactos estaban en seguimiento, de los cuales 1 735 (97,1 %) fueron atendidos en las últimas 24 horas. Nueve (9) casos fueron tratados con éxito y dados de alta tras su recuperación, mientras que 13 se encontraban en tratamiento al 28 de septiembre de 2025.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). EBOLA VIRUS DISEASE, Democratic Republic of the Congo, External Situation Report 03. Fecha de publicación: 30 de septiembre de 2025. Fecha de consulta: 30 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/43da394c-8266-4d03-88d6-598d66750f17/content>





TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por Entidad Territorial a
Semana Epidemiológica 39 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, el segundo disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris, y el tercero 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 39

Decremento
Incremento

| | Accidente ofídico | | | Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | | | Dengue General (Dengue y Dengue Grave) | | | Dengue con signos de alarma | | | Dengue Grave | | | Hepatitis A | | | IRAG inusitado | | |
|--|-------------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|---|----------|-----------|---|----------|-----------|---|----------|-----------|--|----------|-----------|--|----------|-----------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos probables y los criterios del evento | | |
| 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 | 45 | 1 | 1 | 381 | 33 | 35 | 322 | 19 | 32 | 96 | 7 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Antioquia | 453 | 14 | 11 | 16234 | 1341 | 1722 | 7409 | 265 | 624 | 2568 | 124 | 204 | 58 | 4 | 4 | 547 | 44 | 15 | 74 | 8 | 11 |
| Arauca | 82 | 2 | 2 | 688 | 54 | 76 | 2324 | 75 | 102 | 752 | 16 | 19 | 24 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 54 | 6 | 9 |
| Atlántico | 92 | 3 | 3 | 3397 | 263 | 331 | 3659 | 260 | 248 | 1600 | 157 | 118 | 54 | 7 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| Barranquilla D.E. | 12 | 1 | 0 | 3623 | 253 | 350 | 2633 | 306 | 138 | 967 | 157 | 40 | 31 | 6 | 1 | 20 | 2 | 0 | 18 | 3 | 1 |
| Bogotá D.C. | 2 | 0 | 0 | 18929 | 1803 | 1975 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 20 | 11 | 10 | 2 | 0 |
| Bolívar | 231 | 6 | 4 | 2407 | 202 | 228 | 3535 | 315 | 296 | 1370 | 166 | 92 | 28 | 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| Boyacá | 54 | 1 | 0 | 5727 | 490 | 578 | 657 | 26 | 43 | 294 | 10 | 24 | 3 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 |
| Buenaventura D.E. | 19 | 0 | 1 | 98 | 11 | 10 | 182 | 29 | 16 | 66 | 13 | 5 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Caldas | 52 | 1 | 0 | 3289 | 287 | 341 | 341 | 19 | 17 | 167 | 11 | 9 | 1 | 0 | 0 | 10 | 1 | 1 | 43 | 5 | 6 |
| Santiago de Cali D.E. | 6 | 0 | 0 | 4186 | 416 | 400 | 2889 | 595 | 198 | 1019 | 253 | 66 | 22 | 7 | 3 | 64 | 14 | 3 | 41 | 3 | 1 |
| Caquetá | 155 | 3 | 4 | 948 | 87 | 97 | 2234 | 54 | 22 | 874 | 31 | 10 | 28 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 |
| Cartagena de Indias D.T. | 12 | 0 | 0 | 1532 | 128 | 169 | 5211 | 294 | 379 | 1234 | 156 | 83 | 57 | 8 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Casanare | 128 | 6 | 2 | 1467 | 118 | 181 | 1483 | 136 | 56 | 480 | 53 | 17 | 6 | 2 | 1 | 46 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| Cauca | 79 | 2 | 1 | 4591 | 437 | 429 | 1000 | 54 | 45 | 374 | 22 | 8 | 16 | 1 | 2 | 29 | 1 | 4 | 8 | 1 | 1 |
| Cesar | 247 | 9 | 5 | 2528 | 179 | 260 | 2739 | 281 | 393 | 1546 | 180 | 208 | 48 | 7 | 1 | 5 | 0 | 0 | 23 | 3 | 0 |
| Chocó | 167 | 4 | 2 | 242 | 19 | 35 | 930 | 71 | 81 | 161 | 16 | 18 | 8 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Córdoba | 229 | 10 | 9 | 4208 | 352 | 405 | 9378 | 413 | 584 | 3415 | 205 | 293 | 32 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 12 | 3 | 0 |
| Cundinamarca | 64 | 1 | 1 | 12035 | 1056 | 1170 | 3541 | 175 | 140 | 1407 | 86 | 50 | 21 | 1 | 1 | 20 | 4 | 2 | 17 | 1 | 0 |
| Guainía | 18 | 0 | 0 | 158 | 12 | 9 | 36 | 5 | 8 | 15 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guaviare | 86 | 1 | 2 | 320 | 29 | 32 | 1083 | 26 | 134 | 202 | 7 | 10 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Huila | 130 | 2 | 2 | 5374 | 452 | 585 | 3114 | 283 | 152 | 1106 | 117 | 35 | 94 | 8 | 3 | 10 | 1 | 2 | 8 | 2 | 0 |
| La Guajira | 105 | 2 | 3 | 1846 | 158 | 170 | 2552 | 127 | 122 | 1497 | 88 | 68 | 34 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 |
| Magdalena | 111 | 5 | 2 | 2054 | 185 | 179 | 1596 | 117 | 211 | 933 | 78 | 121 | 15 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 11 | 2 | 2 |
| Meta | 207 | 5 | 1 | 3572 | 306 | 344 | 9156 | 338 | 609 | 3109 | 136 | 185 | 106 | 3 | 4 | 92 | 4 | 8 | 12 | 1 | 0 |
| Nariño | 88 | 2 | 2 | 6049 | 510 | 610 | 1005 | 74 | 75 | 324 | 20 | 30 | 14 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 14 | 2 | 1 |
| Norte de Santander | 256 | 7 | 7 | 5447 | 438 | 563 | 7604 | 347 | 788 | 3042 | 200 | 263 | 93 | 5 | 5 | 28 | 9 | 4 | 4 | 1 | 0 |
| Putumayo | 126 | 1 | 4 | 1474 | 130 | 150 | 2995 | 42 | 132 | 828 | 13 | 37 | 22 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 |
| Quindío | 14 | 0 | 0 | 2488 | 211 | 223 | 889 | 28 | 71 | 231 | 10 | 19 | 2 | 0 | 1 | 29 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Risaralda | 46 | 1 | 2 | 3555 | 303 | 358 | 1033 | 22 | 47 | 369 | 12 | 21 | 11 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 363 | 27 | 26 | 52 | 8 | 2 | 21 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 36 | 2 | 1 | 1884 | 115 | 187 | 490 | 53 | 81 | 290 | 32 | 48 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 19 | 2 | 9 |
| Santander | 178 | 4 | 4 | 6371 | 516 | 618 | 9374 | 514 | 738 | 3049 | 256 | 241 | 59 | 5 | 7 | 83 | 4 | 2 | 14 | 2 | 0 |
| Sucre | 81 | 2 | 3 | 2388 | 182 | 224 | 3494 | 316 | 242 | 2013 | 195 | 134 | 24 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Tolima | 121 | 2 | 1 | 5963 | 494 | 646 | 5250 | 604 | 356 | 1699 | 292 | 100 | 54 | 5 | 4 | 6 | 1 | 0 | 25 | 5 | 1 |
| Valle del Cauca | 63 | 0 | 3 | 7356 | 598 | 773 | 4202 | 369 | 272 | 1100 | 161 | 71 | 24 | 3 | 1 | 18 | 5 | 0 | 40 | 4 | 1 |
| Vaupés | 43 | 0 | 1 | 231 | 12 | 9 | 99 | 11 | 28 | 10 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 |
| Vichada | 44 | 3 | 2 | 224 | 23 | 22 | 720 | 12 | 46 | 210 | 4 | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total nacional | 3882 | 103 | 86 | 143,627 | 12,229 | 14520 | 105,211 | 6,683 | 7,528 | 38,438 | 3,293 | 2,671 | 1,006 | 97 | 62 | 1,175 | 116 | 55 | 502 | 56 | 47 |

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 39

Decremento
Incremento

| | Malaria | | | Meningitis bacteriana | | | Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias | | | Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general | | | Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI | | | Morbilidad por EDA | | | Mortalidad perinatal y neonatal tardía | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------|---|----------|-----------|---|----------|-----------|--|----------|-----------|---|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por laboratorio | | | Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | |
| 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 | 2455 | 195 | 219 | 5 | 1 | 2 | 5157 | 612 | 556 | 148 | 16 | 12 | 0 | 0 | 0 | 3813 | 377 | 177 | 14 | 14 | 14 |
| Antioquia | 9142 | 759 | 564 | 201 | 27 | 27 | 747790 | 77657 | 66685 | 37056 | 2577 | 2706 | 4283 | 786 | 679 | 279980 | 38601 | 30105 | 492 | 686 | 492 |
| Arauca | 580 | 6 | 23 | 12 | 2 | 2 | 21843 | 2366 | 2507 | 3081 | 146 | 337 | 82 | 3 | 21 | 6287 | 644 | 556 | 23 | 51 | 23 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 15 | 4 | 6 | 132330 | 12084 | 17125 | 2944 | 313 | 429 | 1781 | 227 | 483 | 56633 | 3544 | 6479 | 97 | 195 | 97 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 30 | 10 | 4 | 192125 | 18387 | 24974 | 11249 | 461 | 1589 | 1612 | 285 | 321 | 70048 | 5586 | 6733 | 132 | 236 | 132 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 231 | 42 | 51 | 1464562 | 132083 | 141064 | 69281 | 4627 | 5493 | 7760 | 1318 | 1610 | 563847 | 61092 | 57919 | 496 | 670 | 496 |
| Bolívar | 1389 | 85 | 103 | 15 | 4 | 6 | 111790 | 12031 | 13178 | 2237 | 285 | 281 | 386 | 110 | 97 | 24086 | 2524 | 2508 | 114 | 179 | 114 |
| Boyacá | 895 | 0 | 25 | 33 | 6 | 5 | 118113 | 12693 | 13441 | 6655 | 434 | 627 | 414 | 70 | 93 | 38459 | 4150 | 3932 | 85 | 111 | 85 |
| Buenaventura D.E. | 1642 | 164 | 150 | 4 | 0 | 0 | 5571 | 1169 | 677 | 99 | 8 | 9 | 10 | 1 | 1 | 2188 | 331 | 219 | 53 | 66 | 53 |
| Caldas | 20 | 2 | 1 | 18 | 3 | 1 | 72823 | 7711 | 7269 | 2950 | 257 | 225 | 1060 | 124 | 174 | 22865 | 2908 | 2134 | 62 | 75 | 62 |
| Santiago de Cali D.E. | 4 | 1 | 1 | 74 | 14 | 19 | 209354 | 20972 | 19083 | 8147 | 513 | 437 | 506 | 50 | 66 | 77766 | 12521 | 6871 | 192 | 238 | 192 |
| Cauquetá | 346 | 10 | 11 | 10 | 3 | 1 | 27651 | 3118 | 3266 | 1713 | 136 | 194 | 33 | 10 | 8 | 10780 | 1759 | 1195 | 36 | 52 | 36 |
| Cartagena de Indias D.T. | 5 | 0 | 0 | 17 | 4 | 6 | 170233 | 18939 | 19325 | 10233 | 410 | 969 | 1395 | 209 | 320 | 40679 | 4057 | 3182 | 118 | 205 | 118 |
| Casanare | 4 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 23693 | 2786 | 2368 | 469 | 72 | 59 | 40 | 15 | 19 | 8404 | 1007 | 730 | 48 | 63 | 48 |
| Cauca | 1856 | 261 | 79 | 30 | 3 | 6 | 94707 | 9539 | 8888 | 3196 | 119 | 277 | 519 | 79 | 86 | 32620 | 5354 | 3883 | 131 | 205 | 131 |
| Cesar | 14 | 2 | 1 | 28 | 3 | 10 | 113005 | 11024 | 13021 | 5858 | 666 | 621 | 421 | 171 | 129 | 22387 | 2346 | 2104 | 151 | 222 | 151 |
| Chocó | 16798 | 2223 | 1216 | 15 | 2 | 2 | 32059 | 1852 | 2895 | 1726 | 142 | 80 | 32 | 4 | 2 | 12271 | 948 | 1609 | 77 | 153 | 77 |
| Córdoba | 4857 | 827 | 311 | 32 | 5 | 5 | 176940 | 14790 | 18969 | 7559 | 530 | 915 | 1293 | 289 | 307 | 45605 | 4094 | 3908 | 180 | 326 | 180 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 0 | 67 | 9 | 12 | 333166 | 27581 | 32906 | 12196 | 769 | 1091 | 1354 | 276 | 231 | 120289 | 12816 | 13221 | 268 | 324 | 268 |
| Guainía | 1323 | 426 | 89 | 0 | 0 | 0 | 2294 | 193 | 212 | 110 | 24 | 13 | 1 | 0 | 0 | 1268 | 120 | 129 | 10 | 15 | 10 |
| Guaviare | 862 | 97 | 56 | 0 | 0 | 0 | 5827 | 556 | 589 | 295 | 35 | 46 | 42 | 13 | 7 | 2528 | 273 | 243 | 11 | 11 | 11 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 20 | 5 | 5 | 92786 | 9668 | 7766 | 4760 | 291 | 378 | 619 | 77 | 142 | 33742 | 4909 | 3408 | 92 | 141 | 92 |
| La Guajira | 34 | 2 | 3 | 14 | 2 | 4 | 189372 | 14086 | 23856 | 2373 | 618 | 354 | 198 | 63 | 35 | 32542 | 4490 | 3613 | 193 | 321 | 193 |
| Magdalena | 3 | 1 | 0 | 8 | 2 | 3 | 100860 | 8927 | 12253 | 3161 | 247 | 283 | 78 | 7 | 3 | 27325 | 2820 | 3035 | 93 | 151 | 93 |
| Meta | 765 | 32 | 56 | 13 | 4 | 2 | 74114 | 6612 | 7757 | 2980 | 165 | 250 | 229 | 90 | 61 | 36679 | 4213 | 3153 | 124 | 138 | 124 |
| Nariño | 7829 | 891 | 369 | 59 | 9 | 11 | 118293 | 13249 | 10923 | 6778 | 392 | 517 | 160 | 34 | 42 | 37754 | 7163 | 3928 | 142 | 164 | 142 |
| Norte de Santander | 474 | 160 | 41 | 57 | 10 | 11 | 139667 | 12380 | 12728 | 7943 | 695 | 796 | 677 | 104 | 126 | 43193 | 6088 | 4537 | 112 | 190 | 112 |
| Putumayo | 69 | 4 | 6 | 7 | 2 | 1 | 29014 | 2348 | 2870 | 1147 | 119 | 95 | 29 | 5 | 5 | 9355 | 1277 | 1003 | 29 | 49 | 29 |
| Quindío | 4 | 2 | 1 | 11 | 2 | 2 | 47010 | 5491 | 4390 | 2418 | 208 | 217 | 349 | 54 | 64 | 20892 | 2900 | 2405 | 34 | 50 | 34 |
| Risaralda | 2423 | 306 | 174 | 27 | 5 | 6 | 97285 | 9271 | 9629 | 4690 | 257 | 396 | 428 | 50 | 127 | 26911 | 4025 | 3529 | 56 | 86 | 56 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6270 | 691 | 566 | 805 | 82 | 86 | 1 | 0 | 0 | 2188 | 287 | 208 | 9 | 11 | 9 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 0 | 0 | 12 | 2 | 4 | 61377 | 3155 | 7571 | 2826 | 197 | 342 | 708 | 174 | 127 | 15566 | 1305 | 1493 | 40 | 80 | 40 |
| Santander | 9 | 1 | 0 | 84 | 9 | 15 | 211898 | 15873 | 22152 | 14140 | 1199 | 1509 | 1836 | 395 | 377 | 68559 | 6623 | 6872 | 115 | 191 | 115 |
| Sucre | 85 | 5 | 10 | 12 | 2 | 3 | 76080 | 9111 | 8882 | 7250 | 717 | 984 | 1322 | 261 | 329 | 17345 | 2997 | 1567 | 79 | 150 | 79 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 24 | 3 | 3 | 125743 | 10434 | 11411 | 8298 | 370 | 625 | 359 | 61 | 52 | 47743 | 4782 | 5105 | 76 | 132 | 76 |
| Valle del Cauca | 64 | 10 | 3 | 52 | 6 | 7 | 129498 | 11876 | 12288 | 3132 | 258 | 271 | 666 | 84 | 110 | 51235 | 6254 | 5584 | 130 | 164 | 130 |
| Vaupés | 3719 | 233 | 178 | 13 | 1 | 1 | 6170 | 426 | 639 | 66 | 13 | 5 | 5 | 1 | 0 | 1925 | 101 | 204 | 8 | 12 | 8 |
| Vichada | 1440 | 174 | 108 | 3 | 0 | 0 | 3153 | 419 | 373 | 19 | 5 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1337 | 126 | 124 | 26 | 30 | 26 |
| Total nacional | 59,113 | 6,926 | 3,800 | 1,258 | 207 | 244 | 5,569,623 | 522,16 | 565,052 | 259,988 | 18,373 | 23,522 | 30,689 | 5,500 | 6,254 | 1,917,094 | 232,7 | 197,605 | 4,148 | 6,156 | 4,148 |

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 39

Decremento
Incremento

| | Parálisis flácida aguda | | | Parotiditis | | | Síndrome de rubéola congénita | | | Tos ferina | | | Varicela | | | COVID-19 | | |
|--|-------------------------------|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|---|----------|-----------|--|----------|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos probables y descartados | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos sospechosos | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo 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 | Acumulado 2025 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 38 | 7 | 0 | 24 | 5 | 5 |
| Antioquia | 8 | 10 | 0 | 532 | 61 | 32 | 22 | 5 | 0 | 1626 | 29 | 67 | 2023 | 214 | 228 | 657 | 110 | 68 |
| Arauca | 1 | 1 | 0 | 17 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 24 | 2 | 2 | 110 | 18 | 4 | 78 | 10 | 5 |
| Atlántico | 7 | 3 | 1 | 57 | 5 | 5 | 0 | 1 | 0 | 27 | 1 | 3 | 762 | 99 | 107 | 107 | 11 | 3 |
| Barranquilla D.E. | 2 | 2 | 0 | 141 | 9 | 8 | 0 | 1 | 0 | 37 | 3 | 8 | 775 | 75 | 111 | 210 | 20 | 14 |
| Bogotá D.C. | 12 | 11 | 0 | 1197 | 121 | 124 | 595 | 5 | 16 | 2292 | 49 | 140 | 4023 | 411 | 411 | 2426 | 313 | 292 |
| Bolívar | 3 | 2 | 0 | 35 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 29 | 3 | 6 | 460 | 75 | 29 | 44 | 2 | 3 |
| Boyacá | 4 | 2 | 0 | 150 | 17 | 9 | 19 | 1 | 0 | 48 | 3 | 4 | 717 | 58 | 84 | 308 | 13 | 28 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 24 | 3 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| Caldas | 2 | 1 | 0 | 57 | 7 | 5 | 1 | 1 | 0 | 41 | 1 | 5 | 354 | 33 | 28 | 49 | 15 | 1 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 | 3 | 0 | 121 | 22 | 10 | 0 | 2 | 0 | 34 | 2 | 3 | 860 | 85 | 64 | 418 | 33 | 33 |
| Cauquetá | 0 | 1 | 0 | 30 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 205 | 14 | 17 | 20 | 1 | 4 |
| Cartagena de Indias D.T. | 3 | 2 | 0 | 54 | 5 | 7 | 2 | 1 | 0 | 39 | 2 | 1 | 434 | 65 | 49 | 18 | 0 | 2 |
| Casanare | 1 | 1 | 0 | 22 | 2 | 1 | 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 186 | 20 | 47 | 20 | 4 | 3 |
| Cauca | 4 | 3 | 0 | 63 | 11 | 4 | 1 | 1 | 0 | 22 | 2 | 1 | 411 | 29 | 18 | 235 | 14 | 12 |
| Cesar | 4 | 3 | 1 | 53 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0 | 21 | 4 | 2 | 339 | 31 | 92 | 31 | 1 | 3 |
| Chocó | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 142 | 3 | 18 | 46 | 5 | 4 | 16 | 1 | 0 |
| Córdoba | 4 | 4 | 0 | 127 | 16 | 7 | 2 | 2 | 0 | 38 | 1 | 1 | 880 | 156 | 108 | 113 | 13 | 3 |
| Cundinamarca | 6 | 6 | 0 | 331 | 33 | 28 | 197 | 2 | 8 | 490 | 12 | 39 | 2028 | 178 | 195 | 423 | 42 | 39 |
| Guainía | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 77 | 1 | 7 | 1 | 0 | 1 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 5 | 0 | 2 | 73 | 6 | 6 | 4 | 0 | 0 |
| Huila | 3 | 2 | 0 | 132 | 15 | 18 | 3 | 1 | 0 | 70 | 5 | 3 | 501 | 42 | 42 | 77 | 1 | 4 |
| La Guajira | 2 | 3 | 0 | 26 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 16 | 1 | 0 | 373 | 30 | 42 | 37 | 3 | 2 |
| Magdalena | 0 | 2 | 0 | 34 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 24 | 1 | 3 | 311 | 32 | 38 | 17 | 3 | 0 |
| Meta | 5 | 2 | 0 | 72 | 6 | 8 | 11 | 1 | 0 | 144 | 4 | 22 | 541 | 59 | 58 | 89 | 10 | 8 |
| Nariño | 6 | 3 | 1 | 125 | 14 | 14 | 3 | 1 | 0 | 82 | 5 | 3 | 545 | 60 | 80 | 72 | 3 | 6 |
| Norte de Santander | 7 | 3 | 1 | 157 | 17 | 5 | 2 | 2 | 0 | 52 | 6 | 0 | 855 | 88 | 121 | 84 | 8 | 4 |
| Putumayo | 1 | 1 | 0 | 25 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 19 | 1 | 1 | 179 | 19 | 17 | 97 | 8 | 10 |
| Quindío | 2 | 1 | 0 | 30 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 19 | 1 | 0 | 238 | 35 | 21 | 76 | 9 | 4 |
| Risaralda | 7 | 1 | 0 | 46 | 5 | 6 | 0 | 1 | 0 | 65 | 1 | 13 | 549 | 47 | 43 | 33 | 4 | 1 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 25 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 2 | 1 | 0 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | 1 | 1 | 170 | 13 | 11 | 37 | 4 | 3 |
| Santander | 2 | 4 | 0 | 86 | 8 | 4 | 0 | 2 | 0 | 71 | 9 | 5 | 620 | 76 | 85 | 263 | 30 | 25 |
| Sucre | 4 | 2 | 0 | 59 | 6 | 1 | 2 | 1 | 0 | 56 | 14 | 4 | 574 | 67 | 127 | 133 | 7 | 2 |
| Tolima | 6 | 2 | 0 | 60 | 7 | 3 | 7 | 1 | 0 | 34 | 2 | 5 | 749 | 72 | 47 | 76 | 7 | 6 |
| Valle del Cauca | 2 | 3 | 0 | 120 | 13 | 4 | 2 | 1 | 0 | 20 | 6 | 0 | 990 | 87 | 93 | 192 | 9 | 6 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 17 | 0 | 7 | 10 | 0 | 2 | 9 | 0 | 0 |
| Vichada | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 1 | 0 | 17 | 1 | 2 | 9 | 1 | 1 |
| Total nacional | 114 | 86 | 4 | 4,014 | 443 | 319 | 898 | 48 | 24 | 5,635 | 176 | 370 | 22,072 | 2,048 | 2,439 | 6,510 | 715 | 601 |

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 39

Decremento
Incremento

| | Chagas agudo | | Chikunguña | | Desnutrición aguda en menores de cinco años | | Difteria | | Enfermedad por virus Zika | | Intento de Suicidio | | Leishmaniasis | |
|--|---|----------------|---|----------------|---|----------------|--------------------------------------|----------------|--|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexa epidemiológico | | Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos sospechosos, casos descartados | | Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | 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 | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 63 | 10 | 11 |
| Antioquia | 0 | 0 | 0 | 0 | 1384 | 2135 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4044 | 4141 | 823 | 893 |
| Arauca | 2 | 0 | 0 | 0 | 223 | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 133 | 165 | 13 | 16 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 0 | 306 | 271 | 0 | 0 | 0 | 0 | 670 | 745 | 1 | 3 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 | 251 | 0 | 0 | 0 | 1 | 674 | 753 | 0 | 0 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2328 | 2035 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3758 | 4187 | 0 | 0 |
| Bolívar | 0 | 0 | 0 | 0 | 325 | 484 | 0 | 0 | 0 | 0 | 413 | 443 | 284 | 353 |
| Boyacá | 1 | 0 | 0 | 0 | 361 | 393 | 0 | 0 | 0 | 0 | 763 | 840 | 94 | 197 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 135 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 | 66 | 12 | 11 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 0 | 130 | 150 | 0 | 0 | 0 | 1 | 906 | 788 | 213 | 151 |
| Santiago de Cali D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 348 | 466 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1220 | 1543 | 1 | 3 |
| Caquetá | 0 | 0 | 0 | 0 | 144 | 106 | 0 | 0 | 0 | 0 | 189 | 167 | 165 | 195 |
| Cartagena de Indias D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 207 | 409 | 0 | 0 | 0 | 0 | 407 | 450 | 1 | 1 |
| Casanare | 4 | 2 | 0 | 0 | 239 | 196 | 0 | 0 | 0 | 0 | 221 | 264 | 5 | 4 |
| Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 237 | 232 | 0 | 0 | 0 | 1 | 643 | 644 | 40 | 49 |
| Cesar | 4 | 2 | 0 | 0 | 537 | 731 | 1 | 0 | 0 | 0 | 442 | 475 | 57 | 337 |
| Chocó | 0 | 0 | 0 | 0 | 570 | 647 | 0 | 1 | 0 | 0 | 79 | 122 | 170 | 160 |
| Córdoba | 1 | 0 | 0 | 0 | 426 | 389 | 0 | 0 | 0 | 0 | 769 | 828 | 158 | 141 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 911 | 895 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1655 | 2029 | 159 | 132 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 24 | 13 | 21 |
| Guaviare | 0 | 0 | 1 | 0 | 83 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 46 | 370 | 115 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 0 | 324 | 363 | 0 | 1 | 0 | 1 | 642 | 548 | 7 | 6 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 0 | 1466 | 1301 | 2 | 0 | 0 | 0 | 213 | 290 | 17 | 20 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 0 | 430 | 636 | 0 | 0 | 0 | 0 | 269 | 307 | 6 | 8 |
| Meta | 0 | 0 | 0 | 0 | 310 | 305 | 0 | 0 | 0 | 0 | 548 | 518 | 166 | 94 |
| Nariño | 0 | 1 | 0 | 0 | 500 | 522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1054 | 1224 | 182 | 146 |
| Norte de Santander | 2 | 0 | 0 | 0 | 512 | 553 | 3 | 0 | 0 | 0 | 802 | 910 | 156 | 155 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0 | 143 | 148 | 0 | 0 | 0 | 0 | 239 | 231 | 169 | 179 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 402 | 368 | 0 | 0 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 0 | 278 | 364 | 0 | 0 | 0 | 0 | 893 | 1027 | 89 | 81 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 24 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 78 | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 211 | 267 | 8 | 13 |
| Santander | 2 | 1 | 0 | 0 | 341 | 384 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1164 | 1343 | 404 | 640 |
| Sucre | 0 | 0 | 0 | 0 | 174 | 311 | 0 | 2 | 0 | 0 | 365 | 371 | 80 | 55 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 0 | 273 | 259 | 0 | 0 | 0 | 0 | 917 | 879 | 230 | 169 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 323 | 490 | 1 | 0 | 0 | 0 | 990 | 1100 | 15 | 11 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 | 80 | 29 | 29 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 225 | 170 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 35 | 16 |
| Total nacional | 16 | 6 | 2 | 0 | 14,624 | 16,245 | 10 | 5 | 3 | 13 | 25,973 | 28,290 | 4,182 | 4,415 |

43

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 39

Decremento
Incremento

| | Leptospirosis | | Mortalidad materna | | Mortalidad por EDA en menores de 5 años | | Mortalidad por IRA en menores de 5 años | | Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años | | Sarampión/Rubéola | |
|--|--|----------------|-------------------------------|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | 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 | |
| Departamento | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Antioquia | 16 | 1 | 19 | 12 | 6 | 3 | 22 | 36 | 11 | 8 | 104 | 226 |
| Arauca | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| Atlántico | 2 | 2 | 8 | 5 | 1 | 0 | 9 | 3 | 6 | 3 | 24 | 28 |
| Barranquilla D.E. | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 0 | 20 | 31 |
| Bogotá D.C. | 2 | 0 | 20 | 13 | 1 | 0 | 39 | 18 | 0 | 0 | 119 | 543 |
| Bolívar | 2 | 2 | 8 | 5 | 2 | 0 | 9 | 5 | 8 | 2 | 18 | 2 |
| Boyacá | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 6 | 0 | 1 | 19 | 33 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 |
| Caldas | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 16 | 2 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 | 0 | 6 | 4 | 0 | 1 | 7 | 9 | 2 | 0 | 34 | 45 |
| Caquetá | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 | 5 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| Cartagena de Indias D.T. | 6 | 7 | 7 | 1 | 0 | 1 | 7 | 7 | 2 | 1 | 16 | 15 |
| Casanare | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 7 | 8 |
| Cauca | 0 | 0 | 6 | 1 | 4 | 5 | 8 | 9 | 1 | 3 | 24 | 9 |
| Cesar | 3 | 0 | 10 | 12 | 5 | 3 | 7 | 5 | 17 | 10 | 22 | 19 |
| Chocó | 2 | 1 | 11 | 6 | 25 | 10 | 25 | 31 | 31 | 29 | 9 | 7 |
| Córdoba | 2 | 1 | 12 | 4 | 1 | 4 | 13 | 9 | 5 | 9 | 30 | 25 |
| Cundinamarca | 1 | 2 | 11 | 7 | 0 | 2 | 8 | 16 | 3 | 0 | 53 | 58 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| Guaviare | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Huila | 2 | 2 | 5 | 2 | 0 | 0 | 5 | 3 | 3 | 1 | 18 | 13 |
| La Guajira | 0 | 0 | 18 | 13 | 20 | 11 | 32 | 15 | 40 | 27 | 16 | 0 |
| Magdalena | 1 | 0 | 9 | 4 | 2 | 1 | 9 | 8 | 12 | 8 | 14 | 3 |
| Meta | 0 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 8 | 5 | 6 | 2 | 17 | 10 |
| Nariño | 1 | 1 | 9 | 6 | 2 | 1 | 7 | 10 | 4 | 2 | 26 | 10 |
| Norte de Santander | 2 | 0 | 6 | 7 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 0 | 26 | 18 |
| Putumayo | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 6 | 10 |
| Quindío | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 |
| Risaralda | 3 | 2 | 3 | 2 | 7 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 15 | 2 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 9 | 9 |
| Santander | 1 | 0 | 8 | 6 | 1 | 0 | 6 | 2 | 1 | 0 | 36 | 26 |
| Sucre | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 5 | 7 | 2 | 1 | 16 | 35 |
| Tolima | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 0 | 8 | 4 | 1 | 1 | 21 | 8 |
| Valle del Cauca | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 9 | 8 | 5 | 1 | 31 | 44 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 8 | 8 | 2 | 0 |
| Total nacional | 309 | 328 | 229 | 135 | 100 | 67 | 290 | 254 | 168 | 133 | 801 | 1,253 |

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 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.

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 39

Decremento
Incremento

| | Sífilis congénita | | Sífilis gestacional | | Tétanos accidental | | Tuberculosis | | Tuberculosis farmacorresistente | | Violencia de género e intrafamiliar | |
|--|--|----------------|--|----------------|---|----------------|--|----------------|--|----------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | 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 | | Casos probables y Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos sospechosos | |
| Departamento | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 3 | 4 | 14 | 20 | 0 | 0 | 47 | 55 | 2 | 0 | 440 | 527 |
| Antioquia | 126 | 89 | 893 | 998 | 0 | 0 | 2715 | 3676 | 82 | 119 | 17193 | 16627 |
| Arauca | 32 | 12 | 132 | 121 | 0 | 0 | 107 | 111 | 2 | 0 | 854 | 1021 |
| Atlántico | 39 | 20 | 264 | 279 | 0 | 0 | 335 | 425 | 13 | 22 | 1842 | 2072 |
| Barranquilla D.E. | 59 | 13 | 317 | 262 | 0 | 0 | 607 | 724 | 15 | 27 | 1900 | 2176 |
| Bogotá D.C. | 128 | 53 | 716 | 701 | 0 | 0 | 1075 | 1123 | 28 | 20 | 22786 | 26085 |
| Bolívar | 35 | 19 | 231 | 227 | 1 | 0 | 129 | 171 | 4 | 1 | 1785 | 1960 |
| Boyacá | 18 | 18 | 75 | 66 | 0 | 0 | 115 | 166 | 2 | 4 | 3031 | 3489 |
| Buenaventura D.E. | 18 | 13 | 103 | 79 | 0 | 0 | 131 | 166 | 6 | 3 | 296 | 235 |
| Caldas | 15 | 18 | 102 | 132 | 0 | 0 | 242 | 236 | 4 | 0 | 2328 | 2512 |
| Santiago de Cali D.E. | 27 | 15 | 350 | 401 | 0 | 1 | 1111 | 1168 | 34 | 47 | 6037 | 5613 |
| Cauquetá | 7 | 10 | 66 | 71 | 0 | 0 | 182 | 252 | 4 | 6 | 823 | 887 |
| Cartagena de Indias D.T. | 57 | 34 | 251 | 289 | 0 | 2 | 305 | 377 | 3 | 5 | 1097 | 1226 |
| Casanare | 31 | 31 | 100 | 120 | 0 | 1 | 115 | 158 | 2 | 8 | 669 | 723 |
| Cauca | 16 | 14 | 152 | 136 | 0 | 2 | 210 | 226 | 2 | 3 | 2589 | 2578 |
| Cesar | 30 | 19 | 256 | 205 | 0 | 0 | 302 | 372 | 2 | 9 | 1570 | 1690 |
| Chocó | 38 | 23 | 170 | 179 | 0 | 0 | 152 | 216 | 2 | 2 | 321 | 380 |
| Córdoba | 27 | 8 | 249 | 182 | 1 | 0 | 201 | 235 | 3 | 7 | 2767 | 2567 |
| Cundinamarca | 56 | 51 | 282 | 381 | 0 | 0 | 406 | 476 | 12 | 9 | 10001 | 12187 |
| Guainía | 5 | 7 | 14 | 15 | 0 | 0 | 13 | 20 | 0 | 0 | 156 | 177 |
| Guaviare | 4 | 2 | 21 | 14 | 0 | 0 | 37 | 33 | 1 | 2 | 217 | 278 |
| Huila | 14 | 8 | 121 | 119 | 0 | 0 | 289 | 348 | 7 | 9 | 4767 | 4827 |
| La Guajira | 53 | 34 | 284 | 293 | 0 | 0 | 383 | 488 | 6 | 5 | 1032 | 1190 |
| Magdalena | 26 | 22 | 175 | 191 | 0 | 2 | 121 | 148 | 2 | 3 | 1087 | 1168 |
| Meta | 39 | 35 | 196 | 235 | 0 | 0 | 469 | 676 | 15 | 23 | 1879 | 1958 |
| Nariño | 12 | 13 | 181 | 167 | 0 | 1 | 136 | 171 | 4 | 4 | 3188 | 4128 |
| Norte de Santander | 70 | 33 | 381 | 394 | 0 | 1 | 512 | 665 | 11 | 8 | 3010 | 3295 |
| Putumayo | 6 | 5 | 69 | 83 | 0 | 1 | 84 | 105 | 3 | 3 | 1011 | 1238 |
| Quindío | 9 | 8 | 75 | 84 | 0 | 0 | 198 | 258 | 3 | 6 | 2011 | 2067 |
| Risaralda | 22 | 21 | 136 | 152 | 0 | 1 | 444 | 565 | 20 | 11 | 2838 | 2957 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 1 | 3 | 5 | 9 | 0 | 0 | 6 | 15 | 0 | 0 | 149 | 206 |
| Santa Marta D.T. | 14 | 16 | 83 | 133 | 0 | 0 | 177 | 257 | 2 | 3 | 490 | 635 |
| Santander | 50 | 49 | 321 | 391 | 0 | 0 | 669 | 1174 | 21 | 15 | 4824 | 5276 |
| Sucre | 17 | 16 | 160 | 151 | 1 | 1 | 76 | 74 | 1 | 0 | 1406 | 1504 |
| Tolima | 26 | 23 | 136 | 104 | 0 | 1 | 413 | 589 | 11 | 11 | 2354 | 2702 |
| Valle del Cauca | 26 | 32 | 238 | 278 | 0 | 0 | 539 | 662 | 13 | 25 | 5397 | 5859 |
| Vaupés | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 11 | 18 | 0 | 0 | 158 | 353 |
| Vichada | 6 | 10 | 29 | 30 | 0 | 0 | 27 | 28 | 0 | 2 | 188 | 184 |
| Total nacional | 1,265 | 801 | 7,617 | 7,694 | 3 | 14 | 13,093 | 16,627 | 341 | 422 | 114,494 | 124,557 |



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 39

21 al 27 de septiembre del 2025

TEMA CENTRAL *Vigilancia integrada de la rabia*

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Claudia Yaneth Rincón Acevedo

Subdirectora Vigilancia, Control y Prevención

Lina Yessenia Lozano Lesmes

Subdirectora Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

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: Alejandra Pinilla Farías, Leonardo Gómez Gómez. **Situación nacional:** Verónica Tangarife Arredondo, Jennifer Andrea Mendez Romero, Gina Paola Flórez Piñeros, Yanuby Salgado Sanchez, Claudia Marcella Huguett Aragón. **Mortalidad:** Héctor Eduardo Pachón Melo, Gerhard Misael Acero de la Parra, Natalí Paola Cortés Molano, Ana María García Bedoya. **Eventos trazadores:** Diana Marcela Forero Ombita, Andrea Jineth Rodríguez Reyes, Jessica María Pedraza Calderón, María Camila Giraldo Vargas, Ximena Castro Martínez, Angélica María Rico Turca. **Brotes y alertas:** Gestor sistema de alerta temprana, Eliana Mendoza, Claudia Marcela Montaña Fuertes. **Tablas de mando:** Gina Paola Flórez Piñeros, Claudia Marcella Huguett Aragón. **Editor:** Hernán Quijada Bonilla. **Correctores 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.

46# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.39>