

15
febrero

**Día mundial
contra el
cáncer infantil**



20 años
BES 2005-2025

**Cáncer en
menores de
18 años**

“La vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años es fundamental para su detección temprana. El monitoreo oportuno y la notificación adecuada facilitan intervenciones efectivas y mejoran el pronóstico. En Colombia, el tipo de cáncer con la mayor tasa de notificación corresponde a las leucemias agudas con 4,6 casos por cada 100 000 menores de 18 años”.



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**

	<i>Pág.</i>
 Tema central	3
Cáncer en menores de 18 años	
 Situación nacional	9
 Mortalidad	11
 Eventos trazadores	17
 Brotos y alertas	32
 Tablas de mando por departamento	35

Comportamiento epidemiológico, Colombia, 2019 a periodo epidemiológico I de 2025

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la adolescencia, siendo las leucemias agudas el tipo de cáncer y la causa de muerte por cáncer más común en este grupo poblacional. De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer (Globocan), en 2022, más de 275 000 niños y adolescentes (de 0 a 19 años) fueron diagnosticados con cáncer a nivel mundial y para el 2022 se estimaron 105 645 fallecimientos por cáncer infantil, para una tasa ajustada por la edad de 4,1 menores por cada 100 000 habitantes. Para Colombia, se estimaron 784 fallecimientos, para una mortalidad ajustada de 5,1 por cada 100 000 habitantes (1).

La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en donde reside: en países de ingreso alto, se estima que la supervivencia alcanza el 80 %, pero en países de ingreso bajo o mediano se estima en cerca del 30 % (2). En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Global para el Cáncer Infantil, con el apoyo del St. Jude Children's Research Hospital (EE. UU.), la International Agency for Research on Cancer (IARC) y otras entidades. Esta iniciativa tiene como objetivo a 2030 lograr al menos un 60 % de supervivencia en casos de cáncer infantil a nivel mundial (1).

En Colombia, la normatividad vigente establece lineamientos para el control del cáncer infantil en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 1035 del 14 de junio de 2022), la Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023 y la Circular Externa Conjunta 010 de 2024. Estas disposiciones incluyen el Plan de Choque contra el Cáncer, el cual contempla entre sus componentes, el fortalecimiento del monitoreo y las fuentes de información. En este contexto, se enfatiza la notificación obligatoria de casos en niños y adolescentes menores de 18 años con presunción o diagnóstico de cáncer infantil en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de acuerdo con los protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud, velando por la garantía de la calidad de los datos.

Este documento presenta el comportamiento de la vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años en Colombia entre 2019 y el periodo epidemiológico I 2025, siendo importante señalar que la información de 2024 y 2025 es preliminar y sujeta a cambios.



TEMA CENTRAL

Cáncer en menores de 18 años

Liliana Judith Coronado Ortega, lcoronado@ins.gov.co
Greace Alejandra Avila Mellizo, gavilam@ins.gov.co

En Colombia, con corte a semana epidemiológica 52 de 2024 (datos preliminares), se notificaron al Sivigila 2 717 casos de cáncer en menores de 18 años, de los cuales 1 578 (58,1 %) fueron confirmados, 905 casos (33,3 %) descartados y 234 casos (8,6 %) se encuentran probables (figura 1). De los 1 578 casos confirmados 652 casos corresponden a leucemias y 926 casos a otros cánceres. A periodo epidemiológico I (semana epidemiológica 04) del 2025 (datos preliminares) se presentan 156 casos notificados de los cuales 64 casos (41,0 %) se encuentran confirmados para leucemias y otros cánceres (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2024 y periodo epidemiológico I de 2025

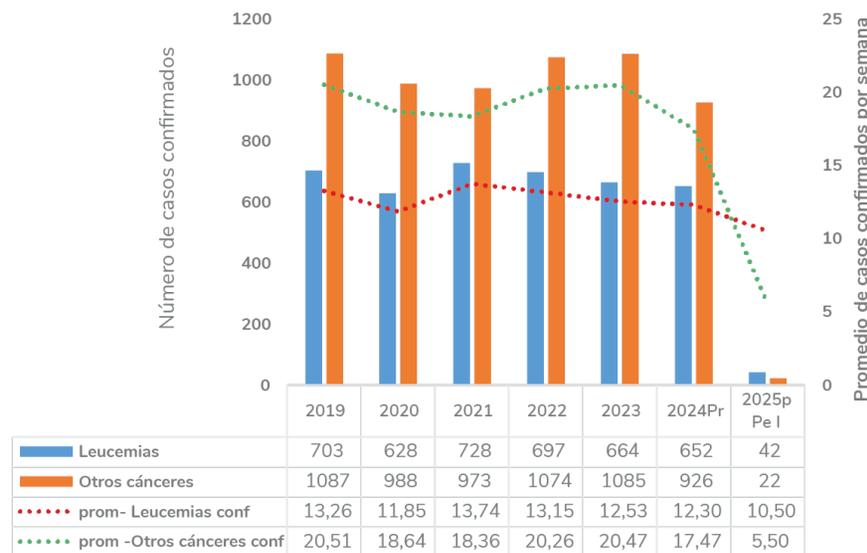
Estado	2024		2025 a PE I	
	Casos	%	Casos	%
Notificados	2 717	100	156	100
Confirmados	1 578	58,10	64	41
Descartados	905	33,30	9	5,80
Probables	234	8,60	72	46

Fuente: Sivigila, INS. 2024 a PE I 2025 (datos preliminares).
PE: periodo epidemiológico

En los casos confirmados de las leucemias (leucemia linfocítica, leucemia mieloide y otras) se observó que el promedio de casos por semana para el 2020 fue de 11,8; inferior a lo observado en el 2019 (13,26). Sin embargo, el promedio observado en el año 2023 (12,50) se presenta similar a lo hallado en la base de 2024 (12,30) (figura 1).

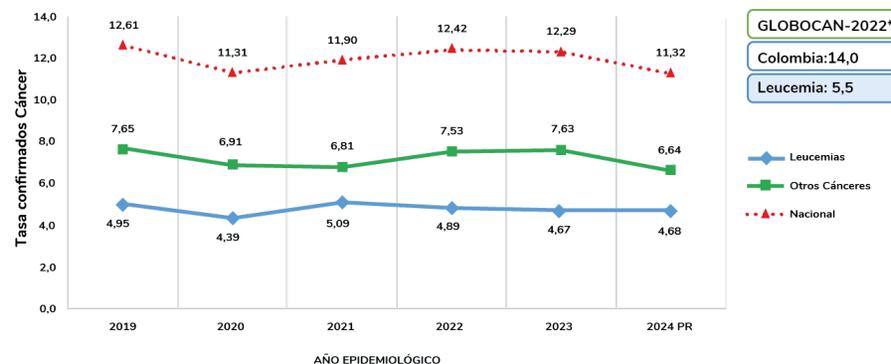
Para Colombia en 2024, la tasa de notificación de casos confirmados del evento fue de 11,3 por 100 000 menores de 18 años, por debajo de las estimaciones de incidencia de Globocan (14,0) (1). La notificación de casos entre 2019 y 2024 se mantiene sin diferencias estadísticamente significativas, comparándola con el promedio histórico (2019-2023) (figura 2).

Figura 1. Promedio de casos confirmados por semana, en el evento cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2019 a periodo epidemiológico I de 2025



Fuente: Sivigila, INS. 2019 a periodo epidemiológico I de 2025 (datos preliminares)

Figura 2. Tasas de notificación de cáncer confirmados en población menor de 18 años, Colombia, 2019 a 2024



*Tasa por 100 000 menores de 18 años
Fuente: Sivigila, INS 2019 a 2024 (datos preliminares)

De acuerdo con la clasificación según el tipo de cáncer, en 2024 las leucemias linfóide aguda (LLA), mielóide aguda (LMA) y otras leucemias representaron el 38,1 % de los casos notificados. Se continúa observando una mayor frecuencia de este tipo de leucemias entre pacientes de 1 y 9 años, con una tasa de notificación de 4,95 por 100 000 menores de 18 años; mientras que, la tasa de otros cánceres representa 8,05 por cada 100 000 menores de 18 años.

Con relación a las variables demográficas, se observó que el sexo masculino presenta mayor porcentaje de notificación con el 57,9 % vs, el 42,1 % del sexo femenino. En cuanto a la pertenencia étnica el grupo “otros” presentó el mayor porcentaje de casos con el 95,7 %; así como, la afiliación con la mayor frecuencia fue en el régimen subsidiado con el 55,7 %, seguido del régimen contributivo con el 39,2 %. No se encontraron diferencias en el porcentaje en estas variables según el histórico del evento.

Al revisar los casos confirmados de cáncer en menores de 18 años a nivel de regiones se observó, de forma preliminar, que en todas las regiones del país la leucemia linfóide aguda tiene el porcentaje más elevado de casos confirmados, seguido de los tumores del sistema nervioso central, y los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales. Sin embargo, en la región oriental y pacífica los linfomas y las neoplasias reticuloendoteliales superan en frecuencia a los tumores del sistema nervioso central, ocupando el segundo lugar en estas regiones y adicionalmente el porcentaje de casos confirmados de tumores óseos malignos en la región oriental, al igual que los sarcomas de tejidos blandos y extraóseos en la región de la Amazonía presentan porcentajes superiores a la confirmación nacional (tabla 2).

Al revisar el evento en el contexto de los casos con leucemias confirmadas se observó que, de acuerdo con la variable de residencia, las entidades territoriales con las tasas que superan la tasa nacional de 4,6 por 100 000 menores de 18 años son: Huila (8,8), Santa Marta (8,1), Vaupés (7,8), Santander (7,2), Vichada (6,1), Boyacá (6,1), Guaviare (6,0), Meta (6,0), Cartagena (5,9), San Andrés y Amazonas (5,8 cada una), Barranquilla (5,7), Bogotá D.C. (5,6), Caquetá (5,5), Tolima (5,3), Risaralda (5,2), Norte de Santander (5,0) y Cauca (4,8) (mapa 1).

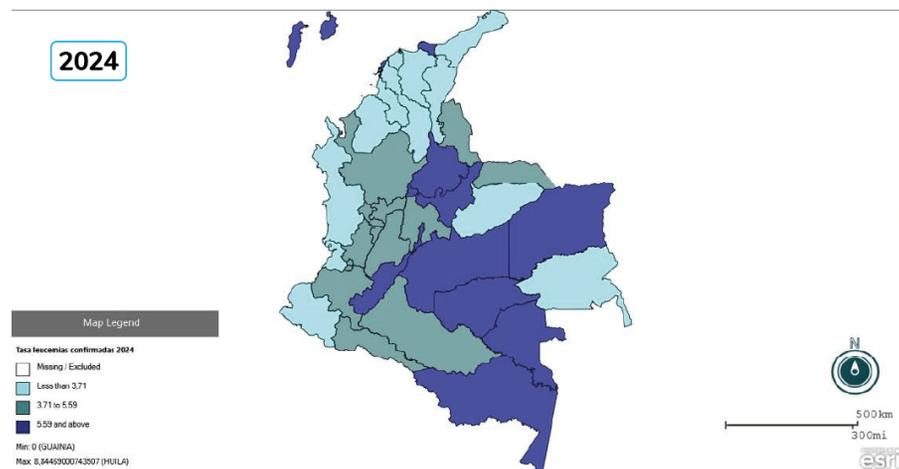
Tabla 2. Porcentaje de casos confirmados según tipos de cáncer en menores de 18 años, Colombia, 2019 a 2024

Tipo de Cáncer	Colombia	Amazonía	Bogotá D.C.	Caribe	Centro	Oriental	Pacífica
Leucemia linfóide aguda	31,6	42,5	27,5	35,5	32,3	26,3	28,2
Tumores del sistema nervioso central	12,2	10,0	13,9	9,3	13,7	6,6	12,2
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	11,9	10,0	11,4	14,3	9,8	14,5	14,3
Otras neoplasias malignas no especificadas	7,5	2,5	9,9	4,7	9,5	7,9	3,8
Leucemia mielóide aguda	7,3	5,0	7,0	7,3	7,9	9,2	5,9
Tumores óseos malignos	6,1	5,0	8,1	5,0	5,1	10,5	6,7
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	4,9	10,0	3,7	4,3	4,3	5,3	7,6
Tumores renales	4,4	2,5	3,7	6,3	4,2	2,6	4,6
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	4,2	5,0	6,2	3,3	3,1	7,9	5,0
Otras leucemias	2,5	0,0	1,1	2,7	3,0	5,3	2,1
Retinoblastoma	2,5	2,5	2,2	3,3	2,6	3,9	1,3
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	2,2	2,5	1,8	2,0	1,7	0,0	5,0
Tumores hepáticos	1,6	2,5	2,2	1,0	1,7	0,0	1,7
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1,2	0,0	1,5	1,0	1,1	0,0	1,7

Fuente: Sivigila, INS. 2019 a 2024, datos preliminares

Con respecto a los casos confirmados para algún tipo de leucemias con residencia extranjera encontramos cuatro (4) casos en total; dos (2) casos de residencia Venezuela, un (1) caso de residencia en Países Bajos y un (1) caso de residencia en República Dominicana. Durante 2024 se observó que la tasa de casos de leucemias confirmadas no ha mostrado diferencias estadísticamente significativas con respecto al promedio entre 2019 a 2023.

Mapa 1. Tasa de casos confirmados de leucemias en menores de 18 años, Colombia, 2019 a 2024



Fuente: Sivigila, INS. 2019 a 2024, datos preliminares

Tabla 3. Indicador de oportunidad en la presunción diagnóstica en leucemias, Colombia, 2019 a 2024

AÑO	PROMEDIO (Días)	ALTA %	MEDIA %	BAJA %	SIN DATO %
2019	2,5	78,2	14,9	5	1,8
2020	1,3	86,1	10,4	2,9	0,6
2021	2,7	80,6	12,4	6,6	0,4
2022	1,9	80,8	14,3	4,2	0,7
2023	1,9	86,4	10,5	2,1	0,9
2024	1,4	83,7	10,9	3,8	1,5

Fuente: Sivigila, INS. 2024, datos preliminares

- Oportunidad en la confirmación diagnóstica (OCDx): mide la diferencia entre fecha del resultado de la prueba presuntiva y fecha del resultado de la prueba diagnóstica confirmatoria. Se encontró oportunidad menor o igual a ocho días en más del 83,0 % de los casos en Bogotá, región Caribe, región Oriental y región Pacífica. Se observa que el promedio de días en la oportunidad de la confirmación pasó de 4,9 días en 2019 a 5,6 días en 2024 y el porcentaje de confirmación alta estaba en 75,4 % en 2019 y en 2024 fue del 83,9 % en 2024 (tabla 4).

Tabla 4. Indicador de oportunidad en la confirmación diagnóstica en leucemias, Colombia, 2019 a 2024

AÑO	PROMEDIO (Días)	ALTA %	MEDIA %	BAJA %	SIN DATO %
2019	4,9	75,4	9	5,5	10,1
2020	7,1	79,9	11,1	8,3	0,6
2021	5,1	86,1	6,6	6,9	0,4
2022	5,2	81,6	8,8	6,3	3,3
2023	4,6	86,4	6,6	4,2	2,1
2024	5,6	83,9	8,3	4,4	0

Fuente: Sivigila, INS. 2024, datos preliminares

6

Indicadores de oportunidad de las leucemias agudas

Para el análisis de los casos de las leucemias se realizó el cálculo los de indicadores definidos en el protocolo de vigilancia del evento 115, los cuales se muestran a continuación:

- Oportunidad de la presunción diagnóstica (OPDx): mide la diferencia entre la fecha de consulta y la fecha de resultado de las pruebas de laboratorio presuntivas. Se encontró oportunidad menor o igual a dos días en más del 90 % de los casos en Bogotá D.C. y región Pacífica. Se observa que el promedio de días en la oportunidad de la presunción pasó de 2,5 días en 2019 a 1,4 días en 2024 y el porcentaje de presunción alta estaba en 78,2 % en 2019 y 83,7% en 2024 (tabla 3).

- Oportunidad de inicio de tratamiento (OITTO): mide entre la fecha del resultado de la confirmación diagnóstica y la fecha de inicio al tratamiento, este indicador refleja el cumplimiento en dar inicio al tratamiento a los casos de leucemia en menos de 2 días (3). Para este indicador se encontró que más del 80 % de los casos en región Amazonía, Bogotá D.C., región Caribe y región Pacífica, presentaban una oportunidad menor o igual a 2 días, en el inicio de tratamiento durante el año 2024p. El promedio de días en la oportunidad en el inicio del tratamiento fue de 9 días en 2019 y a 2024 se encuentra en 3,5 días. El porcentaje de oportunidad alta en el inicio de tratamiento pasó de 70,3 % en 2019 a 78,8 % en 2024 (tabla 5).

Tabla 5. Indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento en Leucemias, Colombia, 2019 a 2024

AÑO	PROMEDIO (Días)	ALTA %	MEDIA %	BAJA %	SIN DATO %
2019	9	70,3	4,3	12,2	13,2
2020	5,4	81,1	4,9	9,9	4,1
2021	7,1	81,5	5,8	10,6	2,2
2022	3,3	71,4	6,4	16,1	6,1
2023	2,1	84,5	3,6	9,3	2,6
2024	3,5	78,8	7,1	10,1	4

Fuente: Sivigila, INS. 2024, datos preliminares

Conclusiones

1. La tasa anual de notificación de leucemias desde 2019 a 2024 no ha presentado cambios estadísticamente significativos en menores de 18 años y de acuerdo con la información preliminar, las leucemias se encuentran por debajo de las estimaciones de incidencia estandarizadas por edad 0 a 19 años de Globocan.
2. Las leucemias son el tipo de neoplasia hematológicas que con mayor frecuencia afecta a los niños en los grupos de edad de 1 a 4 años y 5 a 9 años, siendo la más común la leucemia linfoide aguda (LLA). El segundo grupo de neoplasias malignas lo ocupan los tumores sólidos del SNC, y el tercer grupo los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales. Con estadísticas por grupos de edad similares al comportamiento mundial.

3. En algunas regiones del país como la región oriental y pacífica, el segundo lugar en frecuencia son los linfomas y las neoplasias reticuloendoteliales, inclusive con una frecuencia mayor a la nacional. Adicionalmente, la región Oriental tiene una mayor frecuencia de casos confirmados para tumores óseos malignos y la región de la Amazonia tiene una frecuencia mayor de sarcomas de tejidos blandos y extraóseos comparadas con otras regiones del país.
4. La vigilancia del evento cáncer en menores de 18 años realizada por el país, hace parte de un enfoque integral que establece un sistema de vigilancia en salud pública, que permite la identificación temprana de los casos, con el objetivo que los diferentes actores del sistema, generen estrategias cruciales para la toma de decisiones oportunas e implementación de medidas de intervención según el nivel de atención, contribuyendo de manera significativa a mejorar los resultados en salud y al bienestar de la población infantil y adolescente afectada.

Recomendaciones para las entidades territoriales

1. Continuar fortaleciendo el proceso de vigilancia del evento, en los territorios, a través de las capacitaciones a las secretarías departamentales, municipales y Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) con el objetivo de sensibilizar al talento humano en salud, sobre la importancia de la calidad del dato y la notificación desde la definición de presunción; esto, con el fin de captar el mayor número de casos desde la probabilidad, estableciendo un direccionamiento adecuado en los territorios.
2. Realizar revisiones periódicas de los comportamientos inusuales del evento en los territorios, para determinar si se presentan cambios significativos en la notificación; con el fin de identificar alertas que permitan generar estrategias para la toma de decisiones en las diferentes entidades territoriales, teniendo en cuenta que el monitoreo hace parte de uno de los componentes esenciales del plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en menores de 18 años.
3. De acuerdo con las normativas establecidas recientemente en el plan decenal de salud 2022-2031(4), Resolución 2367 del 2023 (5) y anteriores, promover la notificación y una confirmación pronta de los casos, para que puedan acceder de forma oportuna al tratamiento y así aumentar la sobrevivencia de los pacientes que cursan con cáncer y en mayor

medida los pacientes con leucemias pediátricas agudas.

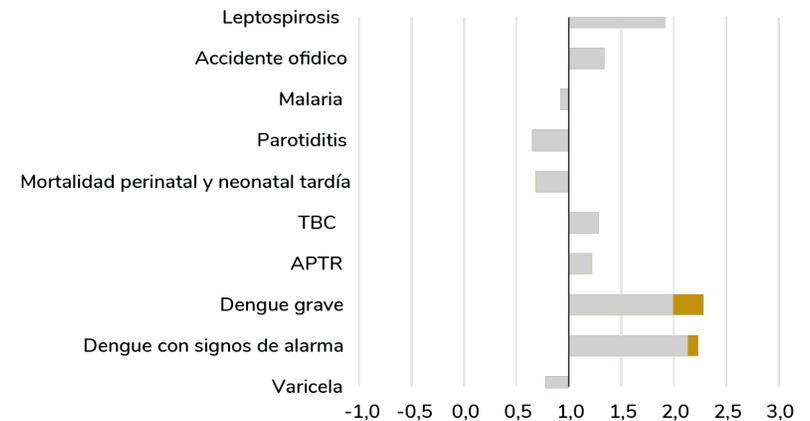
Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. IARC marks International Childhood Cancer 2025. Febrero 2025 [Internet, citado 7 febrero 2025] Disponible: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-marks-international-childhood-cancer-day-2025/>.
2. Lam CG, Howard SC, Bouffet E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. Science. 15 marzo 2019; 363(6432):1182-1186. 2020. doi: 10.1126/science.abe5901. PMID: 30872518. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children> Rev 11 feb 2025.
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo en Vigilancia en salud pública evento Cáncer en menores de 18 Años. 2024. [Internet]. 2025;2. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO Cáncer en menores de 18 años-.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Cáncer_en_menores_de_18_años-.pdf).
4. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de Salud 2022-2031, [internet] citado: 7 febrero 2025; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
5. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2367-2023. [Internet] citado: 7 febrero 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf.



Para la semana epidemiológica 07 de 2025, se identificó que los eventos dengue grave y dengue con signos de alarma se encontraron por encima de lo esperado. El resto de los eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025
 *APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia



SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos, exceptuando los eventos dengue grave y dengue con signos de alarma que incluye este año para su análisis.

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

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

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

Tabla 6. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	16 451	16 641	-0,04	0,96

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2019 a 2024 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

En la semana epidemiológica 07 de 2025, los eventos fiebre tifoidea y paratifoidea y mortalidad por dengue se encontraron por encima de lo esperado, mientras que el evento leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 7).

Tabla 7. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Fiebre tifoidea y paratifoidea	12	2,2	0,00
Mortalidad por dengue	9	1,2	0,00
Leishmaniasis cutánea	23	132,0	0,00
Tos ferina	26	25,2	0,08
Lepra	5	7,0	0,13
Chikunguña	1	3,2	0,13
Leishmaniasis mucosa	0	1,8	0,17
Zika	2	1,8	0,27

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

Cumplimiento en la notificación

Corresponde al porcentaje semanal de la entrega del reporte de notificación en los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información en el Sivigila, sin exceptuar los festivos. Los objetivos de este indicador son:

- Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.
- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

A partir de la semana epidemiológica 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

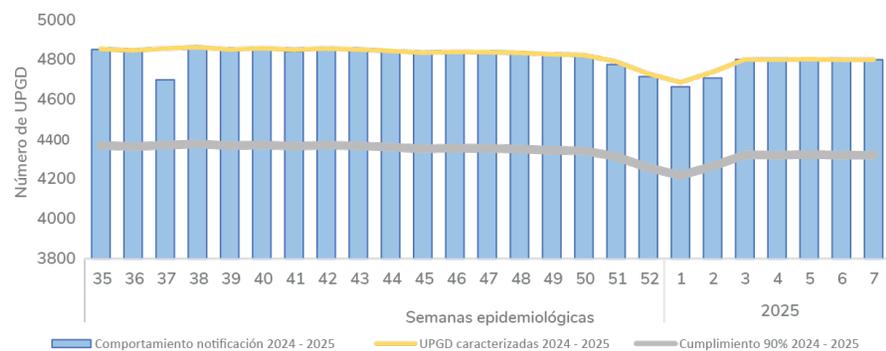
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana epidemiológica 07 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 con respecto a la semana anterior y con relación a la semana epidemiológica 07 del año 2024. 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 % (4 803/4 803); observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y aumentando un 0,29 % comparado con la semana epidemiológica 07 de 2024. 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, junto con el número de UPGD caracterizadas y el cumplimiento de la meta de notificación de casos (90 %). En la semana analizada, se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que debían notificar casos (figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, a semana epidemiológica 06 de 2025



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



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

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

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (infección respiratoria aguda, por desnutrición aguda y enfermedad diarreica aguda) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2018 y 2024; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p < 0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Como denominador se utilizó la proyección ajustada de la población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas Vitales (DANE) posterior a pandemia COVID/19. Para el 2025 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

El acumulado de muertes notificadas para los tres (3) eventos puede variar por la notificación tardía y la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 03. 05 de mayo de 2024. Disponible en: <http://salud.gov.co/9A30q>

A semana epidemiológica 07 de 2025, se han notificado 103 muertes probables en menores de cinco años: 55 por infección respiratoria aguda (IRA), 29 por desnutrición (DNT) aguda y 19 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, un caso de IRA, uno de DNT aguda y uno de EDA residían en el exterior, por lo cual no se incluyeron en el análisis.

Frente a las muertes de menores de cinco años residentes en Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024 se han notificado 100 fallecimientos (54 por IRA, 28 por DNT y 18 por EDA); de estos, tres (3) casos han sido confirmados, cuatro (4) han sido descartados y 93 casos se encuentran en estudio (tabla 8).

Tabla 8. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a SE 07 2024-2025

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 07 2025			Casos en estudio a SE 07 2025			Tasa a SE 07 2024			Tasa a SE 07 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	1	1	1	27	49	17	0.88	1.32	1.02	0.03	0.03	0.03
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0.00	10.55	10.55	0.00	0.00	0.00
Antioquia	0	0	0	0	9	0	0.94	0.94	0.71	0.00	0.00	0.00
Arauca	0	0	0	0	3	0	3.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Atlántico	0	0	0	0	2	0	0.88	1.75	0.00	0.00	0.00	0.00
Barranquilla	0	0	0	0	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Bogotá, D.C.	0	0	0	1	2	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Bolívar	0	0	0	2	1	0	0.00	0.98	0.98	0.00	0.00	0.00
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0.00	1.18	0.00	0.00	0.00	0.00
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	8.66	0.00	0.00	0.00
Caldas	0	0	0	0	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cali	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Caquetá	0	0	0	1	0	0	2.70	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00
Cartagena de Indias	0	0	0	0	0	0	0.00	1.29	1.29	0.00	0.00	0.00
Casanare	0	0	0	0	0	0	0.00	2.65	0.00	0.00	0.00	0.00
Cauca	0	0	0	1	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cesar	1	0	0	1	3	0	0.00	0.83	0.00	0.84	0.00	0.00
Chocó	0	0	0	6	10	4	12.19	17.42	33.10	0.00	0.00	0.00
Córdoba	0	0	0	2	1	1	1.33	0.67	0.67	0.00	0.00	0.00
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	0.00	1.27	0.00	0.00	0.42	0.00
Guainía	0	0	0	0	1	0	0.00	0.00	28.32	0.00	0.00	0.00
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0.00	10.32	0.00	0.00	0.00	0.00
Huila	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
La Guajira	0	0	0	5	4	4	5.48	3.65	1.83	0.00	0.00	0.00
Magdalena	0	0	0	2	1	1	1.20	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00
Meta	0	0	0	0	0	0	0.00	1.21	0.00	0.00	0.00	0.00
Nariño	0	0	0	0	2	0	0.84	1.69	0.00	0.00	0.00	0.00
Norte de Santander	0	0	0	1	0	0	1.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Putumayo	0	0	0	0	1	0	0.00	3.18	0.00	0.00	0.00	0.00
Quindío	0	0	0	0	0	0	0.00	6.52	0.00	0.00	0.00	0.00
Risaralda	0	0	1	1	2	2	3.49	5.24	0.00	0.00	0.00	1.80
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Santander	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00
Sucre	0	0	0	0	2	0	2.62	2.62	0.00	0.00	0.00	0.00
Tolima	0	0	0	0	0	1	0.00	2.43	0.00	0.00	0.00	0.00
Valle del Cauca	0	0	0	1	3	1	0.74	1.49	0.74	0.00	0.00	0.00
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Vichada	0	0	0	3	0	0	7.20	0.00	7.20	0.00	0.00	0.00

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 54 muertes probables por IRA en menores de cinco años residentes en Colombia, una fue confirmada, cuatro (4) descartadas y 49 se encuentran en estudio. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 07 fueron 48, para una tasa de mortalidad de 1,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 07 de 2025, se observó variación en la notificación de muertes probables por IRA en Antioquia, Arauca, Chocó y Tolima, en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2018 a 2024. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 28 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, una fue confirmada y 27 se encuentran en estudio. A semana epidemiológica 07 de 2024, el número de casos confirmados fue de 32, para una tasa de mortalidad de 0,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 07 de 2025 no se observó variación en la notificación de muertes probables por DNT aguda frente al histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2018 a 2024. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 18 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, una fue confirmada (con identificación de agentes etiológicos *Escherichia Coli* y *Norovirus*) y 17 se encuentran en estudio. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 07 fue de 37 para una tasa de mortalidad de 1,0 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 07 de 2025 no se observó variación en la notificación de muertes probables por EDA en el nivel nacional, en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 07 entre 2018 a 2024. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones¹:

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

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

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

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

Para el análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2021 y 2024 con corte al periodo de tiempo por analizar.

La clasificación final de los casos puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la vigilancia y la conclusión de las unidades de análisis.

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 07 de 2025 se notificaron al Sivigila seis (6) casos, cinco (5) muertes maternas tempranas y una (1) muerte materna tardía; para un total acumulado de 23 casos de muertes maternas tempranas residentes en territorio colombiano (tabla 9).

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 16 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Risaralda y Santander. Al comparar con el promedio histórico 2021-2024 no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en las muertes maternas tempranas por entidad territorial de residencia (tabla 10).

Tabla 9. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	40	20	12	72
2023	31	25	6	62
2024	32	22	10	64
2025	23	7	4	34

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

Tabla 10. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 07	Acumulado de casos a SE 07	
		2024	2025
Colombia	40	32	23
Antioquia	3	2	2
Bogotá D.C.	4	6	2
Cesar	2	2	2
Córdoba	2	2	2
Cundinamarca	1	2	2
Risaralda	1	0	2
Santander	1	0	2
Barranquilla	1	2	1
Bolívar	2	2	1
Cali	2	2	1
Chocó	1	0	1
La Guajira	4	4	1
Nariño	2	0	1
Norte de Santander	2	3	1
Tolima	2	0	1
Vichada	0	0	1
Cauca	1	1	0
Huila	1	1	0
Meta	2	2	0
Santa Marta	1	1	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2023, datos preliminares 2024 - 2025
SE: semana epidemiológica

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dabeiba (Antioquia), Barranco de Loba (Bolívar), El litoral del San Juan (Chocó), Cereté (Córdoba), Pereira y Santa Rosa (Risaralda), Floridablanca (Santander) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 11).

Tabla 11. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 - 2024 a SE 07	Valor observado SE 07
Colombia	40	23
Dabeiba (Antioquia)	0	1
Barranco de Loba (Bolívar)	0	1
El Litoral del San Juan (Chocó)	0	1
Cereté (Córdoba)	0	1
Pereira (Risaralda)	0	1
Santa Rosa (Risaralda)	0	1
Floridablanca (Santander)	0	1
Cumaribo (Vichada)	0	1

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

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 07 de 2025, el 56,5 % corresponden a causas directas y el 26,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 21,7 % (tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023 - 2024 a SE 07	Número de casos y proporción a SE 07 2023 - 2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	32	31	100	32	100	23	100
DIRECTA	21	22	71,0	20	62,5	13	56,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	9	7	22,6	10	31,3	5	21,7
Evento tromboembólico como causa básica	2	3	9,7	1	3,1	3	13,0
Hemorragia obstétrica	5	3	9,7	7	21,9	3	13,0
Sepsis obstétrica	4	6	19,4	1	3,1	1	4,3
Embarazo ectópico	2	3	9,7	1	3,1	1	4,3
INDIRECTA	11	9	29,0	12	37,5	6	26,1
Otras causas indirectas	4	3	9,7	4	12,5	2	8,7
Otras causas indirectas: neumonía	2	2	6,5	1	3,1	1	4,3
Sepsis no obstétrica	3	3	9,7	3	9,4	1	4,3
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	1	4,3
Otras causas indirectas: cáncer	2	1	3,2	2	6,3	1	4,3
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	0	0,0	1	3,1	0	0,0
Otras causas indirectas: dengue	1	0	0,0	1	3,1	0	0,0
En estudio	0	0	0,0	0	0,0	4	17,4

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

² Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccc_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 07 de 2025 se han notificado 698 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 694 corresponden a residentes en Colombia y cuatro (4) a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (97), Antioquia (85), Cundinamarca (45), Cali (28) y Córdoba (27). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 y 2024, con corte a semana epidemiológica 07 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cali, Caquetá, Cartagena de Indias, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, La Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Santa

Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 13).

Respecto al análisis desagregado por municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Bosconia (Cesar), El Santuario y San Pedro de Urabá (Antioquia), Aguazul (Casanare) y Restrepo (Meta) (tabla 14).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,1 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,4 %, neonatales tardías con 17,6 % y fetales intraparto con 8,9 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 25,1 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 16,6 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 10,1 % (tabla 15). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 07 de 2025 frente a 2023 y 2024 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte, en consecuencia, se invita a las entidades territoriales de notificación a realizar la gestión necesaria para la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 13. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024 y 2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024	Acumulado de casos a SE 07	
		2024	2025
Colombia	1 119	835	694
Bogotá, D.C.	119	87	97
Antioquia	121	87	85
Cundinamarca	56	46	45
Cali	45	33	28
Córdoba	56	40	27
Cesar	38	20	26
La Guajira	58	36	26
Bolívar	31	22	25
Nariño	33	29	24
Meta	23	18	23
Cartagena de Indias	38	26	21
Cauca	37	27	21
Santander	34	19	20
Valle del Cauca	30	23	20
Atlántico	37	33	18
Barranquilla	40	22	18
Chocó	28	30	15
Norte de Santander	34	29	15
Sucre	31	20	14
Boyacá	22	18	13
Caldas	17	11	13
Huila	28	22	13
Magdalena	21	13	13
Buenaventura	13	11	12
Tolima	24	18	12
Quindío	11	14	7
Risaralda	18	17	7
Putumayo	9	11	6
Vichada	5	5	6
Casanare	13	9	5
Amazonas	3	2	4
Arauca	13	11	4
Caquetá	12	10	4
San Andrés y Providencia	2	2	3
Santa Marta	12	9	3
Guaviare	1	0	1
Guainía	4	1	0
Vaupés	2	4	0

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

Tabla 14. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 07 2020 - 2024	Valor observado a SE 07 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	1 119	694	-
Bosconia (Cesar)	2	6	02
El Santuario (Antioquia)	1	4	04
San Pedro de Urabá (Antioquia)	0	3	03
Aguazul (Casanare)	0	3	03
Restrepo (Meta)	0	2	02

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

Tabla 15. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2023-2025

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 07, 2023 -2025					
	2023 a SE 07	(%)	2024 a SE 07	(%)	2025 a SE 07	(%)
Colombia	1 099	100,0	835	100,0	694	100,0
Asfíxia y causas relacionadas	273	24,8	207	24,8	174	25,1
Prematuridad-inmaturidad	202	18,4	117	14,0	115	16,6
Sin información	2	0,2	37	4,4	88	12,7
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	170	15,5	117	14,0	70	10,1
Infecciones	89	8,1	70	8,4	55	7,9
Malformación congénita	96	8,7	70	8,4	49	7,1
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	141	12,8	107	12,8	47	6,8
Causas no específicas	25	2,3	28	3,4	42	6,1
Otras causas de muerte	71	6,5	50	6,0	37	5,3
Trastornos cardiovasculares	16	1,5	24	2,9	11	1,6
Lesión de causa externa	12	1,1	5	0,6	4	0,6
Convulsiones y trastornos neurológicos	2	0,2	3	0,4	2	0,3

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



EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología

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

Los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica 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.

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

A nivel nacional en el último periodo se observa una variación porcentual con tendencia al aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general, hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) y unidad de cuidado intermedio (UCIM) en comparación con el periodo anterior (tabla 16).

Tabla 16. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2024 a 07 de 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 52 2024 - SE 01 a SE 03 2025	SE 04 a SE 07 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	452 387	478 545	⇒ 5,78%	
Hospitalización en sala general	20 145	20 794	⇒ 2,22%	
Hospitalización en UCI/UCIM	2 806	2 928	⇒ 4,35%	

SE: semana epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 07 de 2025 se notificaron 120 762 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 Barranquilla, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Risaralda, Santa Marta, Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá, Guainía y Nariño. Las 25 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 (04 a 07 de 2025) en 30 municipio (tabla 17).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 29,24 % (131 723) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 20,47 % (92 210). 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 9,16 % seguido de los menores de un año con 8,20 % respectivamente.

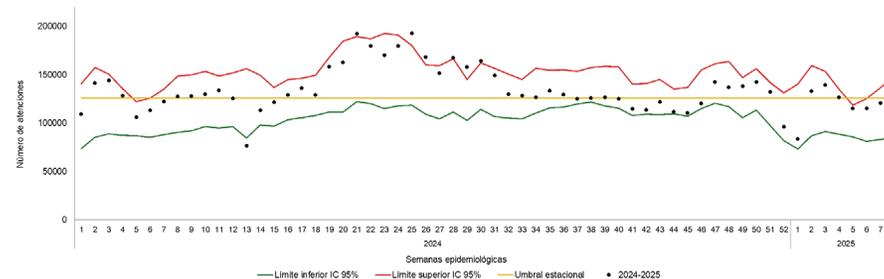
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA a nivel nacional a semana epidemiológica 07 de 2025 se mantiene dentro de los límites esperados, comparado con su comportamiento histórico. Así mismo, se observó la misma tendencia en el último periodo de 2024 (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024) (figura 5).

Tabla 17. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 07 de 2025

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Antioquia	Itagüí	11 060	11 213	4 164	6 649
Atlántico	Soledad	11 567	10 168	5 232	5 673
Guajira	Maicao	6 211	7 411	2 252	5 132
Antioquia	Bello	10 195	8 258	3 550	4 562
Cundinamarca	Soacha	8 532	7 064	3 046	4 386
La Guajira	Uribe	5 771	5 884	1 865	3 954
Cundinamarca	Chía	7 512	6 519	2 499	3 697
Antioquia	Rionegro	4 186	4 829	1 647	2 736
Valle del Cauca	Palмира	3 966	4 256	1 544	2 377
Risaralda	Dosquebradas	3 695	4 110	1 047	2 312
Córdoba	Sahagún	1 121	3 187	1 064	2 145
Santander	Barrancabermeja	2 077	3 687	728	2 055
Santander	Floridablanca	2 850	2 959	902	1 778
Magdalena	Ciénaga	2 738	3 060	815	1 719
Antioquia	Envigado	3 611	3 219	1 699	1 673
Boyacá	Duitama	3 257	2 581	1 512	1 534
Cundinamarca	Zipaquirá	2 296	2 420	1 103	1 506
Cundinamarca	Facatativá	2 940	2 048	1 192	1 405
Valle del Cauca	Cartago	3 194	2 534	394	1 389
Cundinamarca	Madrid	2 681	2 159	617	1 310
Córdoba	Cerete	1 418	2 230	527	1 293
Norte de Santander	Ocaña	1 894	2 083	327	1 196
Boyacá	Sogamoso	1 839	1 949	890	1 191
Córdoba	Lorica	1 652	1 890	771	1 176
Cundinamarca	Girardot	2 537	2 200	1 031	1 165
Antioquia	Apartado	2 273	1 835	920	1 157
Bolívar	Magangué	2 087	1 783	731	1 096
Valle del Cauca	Tuluá	2 222	2 221	561	1 087
Valle del Cauca	Yumbo	1 691	2 132	777	1 076
Cundinamarca	Funza	1 346	1 962	711	979
Antioquia	Turbo	1 777	1 659	653	942
Huila	Pitalito	1 434	1 393	441	900
Cauca	Santander de Quilichao	2 039	1 397	596	845
Casanare	Yopal	1 050	1 287	726	796
Cesar	Aguachica	852	1 248	812	783
Norte de Santander	Villa del Rosario	580	934	416	568
Santander	Piedecuesta	562	930	252	557
Valle del Cauca	Buenaventura	1 429	855	558	499
Santander	Girón	743	727	168	442
Cauca	Guapi	270	646	124	354
Atlántico	Malambo	629	603	299	345
Cundinamarca	Mosquera	857	492	288	293
Nariño	La florida	117	121	46	52

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 07 de 2025



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

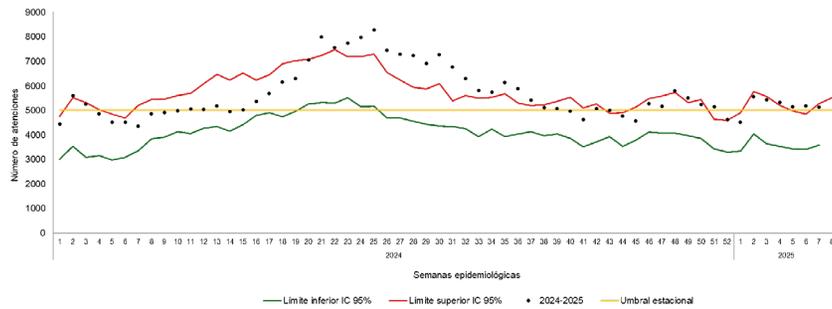
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 07 de 2025 se notificaron 5 039 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Amazonas, Cali, Guainía, La Guajira, Guaviare, Vaupés y Vichada e incremento en Arauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 707) representaron el 32,25 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 13,42 % (2 791). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con 20,86 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 17,79 %.

En el canal endémico para el servicio de hospitalización por IRA en sala general a semana epidemiológica 06 de 2025, se observa una tendencia al aumento ubicándose sobre el límite superior. Asimismo, en la ultimo periodo de 2024 donde se observó la misma tendencia (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2025

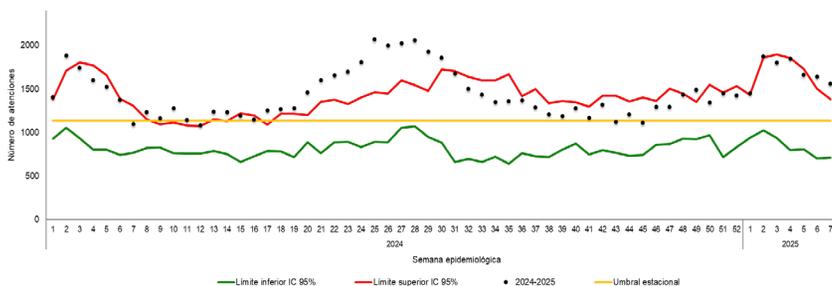


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 07 de 2025, se notificaron (1 561) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. Frente al canal endémico nacional de este grupo de edad en semana 07 de 2025 se observa una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico ubicándose por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 07 de 2025



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

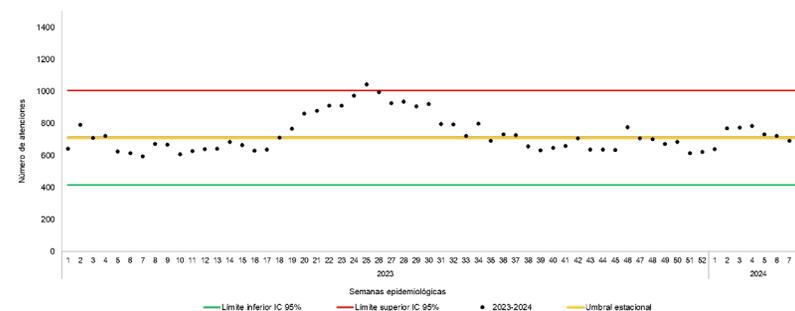
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 07 de 2025 se notificaron 692 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Casanare, Chocó, Cundinamarca, Meta y Vichada. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá D.C., Boyacá, Buenaventura, Cali, Caquetá, Cauca, Córdoba, Guainía, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 38,05 % (1 114), seguido de los menores de un año con el 17,35 % (508) 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 niños de un año con el 25,41 % seguido del grupo de dos a cuatro años con el 20,08 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM a nivel nacional a semana epidemiológica 05 de 2025, se observa una tendencia al aumento ubicándose sobre por debajo del umbral estacional, con respecto al último periodo (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024) donde se ubica por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 07 de 2025

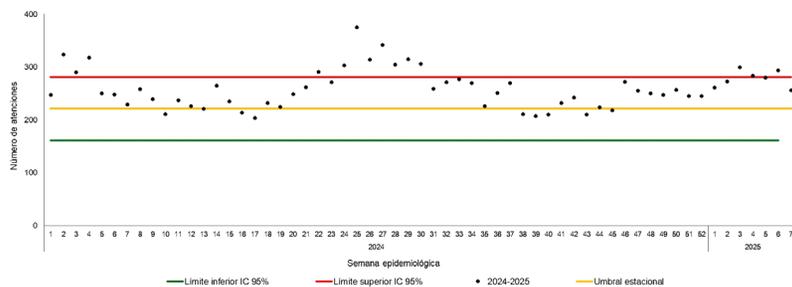


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiología 07 de 2025, se notificaron 256 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 evidencia que a esta semana se sitúa por debajo del límite superior, siguiendo la misma tendencia con respecto al último periodo de 2024 (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024) (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 2024 y 01 a 07 de 2025



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

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 ascenso en la región Norte América, Caribe y ligero ascenso en Brasil y Cono Sur, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1) pdm09 y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en la región, excepto en la región América del Norte. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en Andina y Brasil y Cono Sur, las otras regiones mantienen niveles bajos de circulación. Para más información consulte Flunet Home Page ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 07 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para VSR, adenovirus y coronavirus. Al decremento influenza B e Influenza A. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 18).

Tabla 18. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2024 a 07 de 2025

Agente viral identificado	SE 52 de 2024 a SE 03 de 2025			SE 04 a SE 07 de 2025			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	50,3	53,5	41,4	40,6	55,5	28,6	
Rinovirus	12,6	10,6	6,9	13,2	8,0	18,8	
Virus sincitial respiratorio	9,8	17,6	-	15,4	26,0	6,3	
Enterovirus	9,2	10,6	13,8	9,9	6,0	12,5	
Adenovirus	3,4	7,1	-	9,8	16,0	6,3	
Influenza B	13,2	4,7	6,9	8,8	2,0	6,3	
Influenza A	13,8	5,9	27,6	6,6	4,0	6,3	
Parainfluenza	9,2	11,8	10,3	11,0	16,0	12,5	
Metapneumovirus	5,7	8,2	8,2	5,5	8,0	8,2	
A(H1N1)pdm09	5,7	4,7	13,7	-	-	-	
SARS-CoV2	2,9	2,4	3,4	1,1	2,0	-	
A(H3N2)	10,9	12,9	13,7	7,7	4,0	6,3	
Coronavirus	3,4	3,5	3,4	9,8	6,0	25,0	

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

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](#)).

COVID-19

Metodología

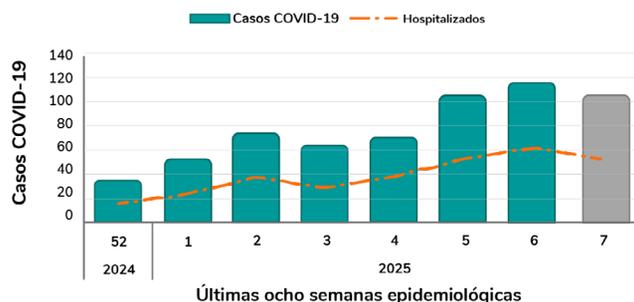
Se desarrolló un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 de 2025, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

El análisis del comportamiento 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 ($p > 0,05$)).

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

En Colombia, con corte al 15 de febrero de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 586 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (04 a 07 de 2025), se ha observado un aumento significativo del 74,78 %, con 395 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 52 de 2024 a 03 de 2025), en el cual se reportaron 226 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado un incremento del 49,26 %, pasando de 103 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 203 casos en el periodo analizado (figura 10).

Figura 10. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, semanas epidemiológicas 52 de 2024 a 07 de 2025



Entre el 09 y el 15 de febrero de 2025 se confirmaron 149 casos en el territorio nacional; de estos el 69,13 % (103 casos) corresponde a la semana epidemiológica

07. El 69,13 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Cali, Antioquia, Barranquilla y Boyacá (tabla 19).

Tabla 19. Casos nuevos de COVID-19, semana epidemiológica 07 de 2025

Entidad Territorial	SE 04	SE 05	SE 06	SE 07	Total
Bogotá D.C.	1	1	5	36	43
Cali	3	1	4	14	22
Antioquia	2	3	8	7	20
Barranquilla	0	0	4	6	10
Boyacá	0	2	1	5	8
Valle del Cauca	0	0	1	7	8
Sucre	0	0	0	4	4
Atlántico	0	0	1	3	4
Huila	0	1	0	3	4
Cundinamarca	0	0	2	2	4
Tolima	0	0	0	3	3
Magdalena	0	1	1	0	2
Norte Santander	0	0	0	2	2
Quindío	0	1	0	1	2
Córdoba	0	0	1	1	2
Nariño	0	0	0	2	2
Putumayo	0	0	0	2	2
Santa Marta	0	0	0	1	1
Guajira	0	0	1	0	1
Cartagena de Indias	0	0	0	1	1
Cauca	0	0	0	1	1
Caldas	0	0	1	0	1
Bolívar	0	0	0	1	1
Chocó	0	0	0	1	1
Total general	6	10	30	103	149

En el periodo epidemiológico actual, se registró una incidencia de 1,1 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional, con afectación en 31 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 130 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Boyacá, Cali, Caquetá, Córdoba, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca y a nivel municipal en Medellín (Antioquia), Barranquilla, Soledad (Atlántico) y Duitama (Boyacá).

Durante el 2025, se han reportado cinco fallecimientos relacionados con COVID-19: uno en Medellín (Antioquia), otro en Cúcuta (Norte de Santander), otro en Riohacha (La Guajira) y los dos restantes en Cali y Bogotá D.C. Todos los fallecimientos ocurrieron en personas mayores de 60 años.

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

en Colombia entre 2020 y 2025.

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 07 de 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

El canal endémico nacional y el análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se construyó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), con los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95 %; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, y **por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

Definición de 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 07 de 2025 se notificaron 4 749 casos de dengue: 3 416 casos de esta semana y 1 333 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 31 967 casos, 19 729 (61,9 %) sin signos de alarma, 11 927 (37,3 %) con signos de alarma y 311 (1,0 %) de dengue grave.

El 70,0 % (22 368) de los casos a nivel nacional proceden de Cartagena de Indias, Antioquia, Tolima, Santander, Córdoba, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla, Meta, Norte de Santander, Atlántico y Huila (tabla 20).

Tabla 20. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

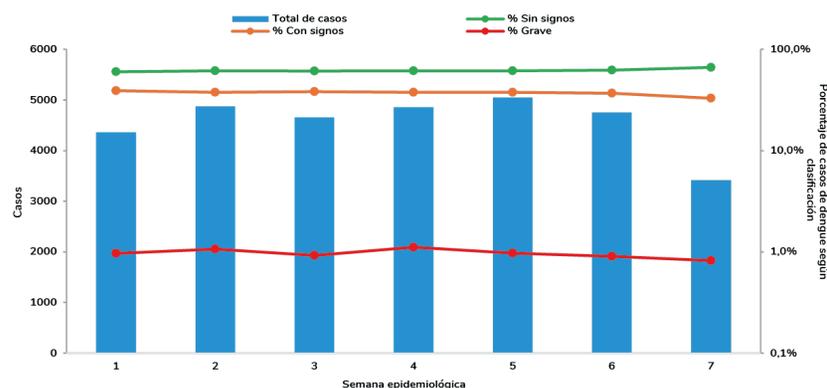
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 51 de 2024 a 02 de 2025)	Observado (SE 03 a 06 de 2025)
Cartagena de Indias	3 088	23,9	1,1	1 855	1 996
Antioquia	2 280	36,8	0,9	1 316	1 374
Tolima	2 109	33,7	1,2	1 264	1 179
Santander	1 897	32,9	0,7	1 075	1 178
Córdoba	1 878	45,8	0,4	984	1 190
Valle del Cauca	1 764	26,1	0,3	1034	1 052
Cundinamarca	1 714	37,9	0,5	989	1 027
Barranquilla	1 679	37,9	1,4	1 209	916
Meta	1 625	38,7	0,7	784	998
Norte de Santander	1 606	36,2	0,9	873	956
Atlántico	1 463	47,2	1,6	852	895
Huila	1 265	32,7	1,7	580	760
Cali	1 185	38,8	0,6	741	698
Putumayo	1 038	23,2	0,6	424	692
Sucre	1 034	58,7	1,1	647	638
La Guajira	955	63,9	1,7	529	565
Bolívar	884	40,8	1,1	480	549
Caquetá	598	43,6	1,5	279	349
Cesar	582	56,4	2,2	297	361
Arauca	430	42,3	1,6	221	253
Risaralda	427	36,1	0,5	314	225
Quindío	426	25,1	0,0	342	247
Cauca	405	33,6	1,0	205	252
Boyacá	202	40,6	0,5	120	113
Guaviare	190	14,2	0,0	106	127
Nariño	184	39,1	1,6	112	116
Chocó	156	21,2	0,0	82	90
Casanare	153	35,9	0,7	71	89
Magdalena	152	62,5	0,7	76	89
Santa Marta	129	60,5	1,6	80	75
Caldas	127	47,2	0,0	67	77
Vichada	110	44,5	0,0	63	64
Amazonas	63	31,7	0,0	41	31
Exterior	57	57,9	3,5	25	30
Archipiélago de San Andrés	42	35,7	0,0	36	23
Buenaventura	38	39,5	2,6	19	24
Guainía	24	33,3	4,2	9	14
Vaupés	8	50,0	12,5	5	5
Colombia	31 967	37,3	1,0	18 206	19 317

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 51 de 2024 a 02 de 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Huila, Putumayo y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en el Archipiélago de San Andrés y Providencia; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 20).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 11); 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 03 a 06 de 2025) fueron: Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Vaupés.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semana epidemiológica 01 a 07 de 2025

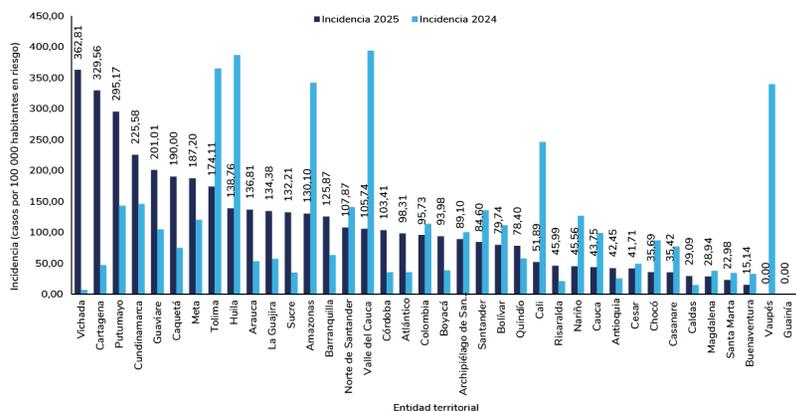


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025

A semana epidemiológica 07 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 95,7 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 113,8 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vichada, Cartagena de Indias, Putumayo, Cundinamarca, Guaviare, Caquetá, Meta y Tolima presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 07 de 2025 registrando tasas superiores a 170 casos

por 100 000 habitantes (figura 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 184,3 casos por 100 000 habitantes.

Figura 12. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2024 y 2025



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

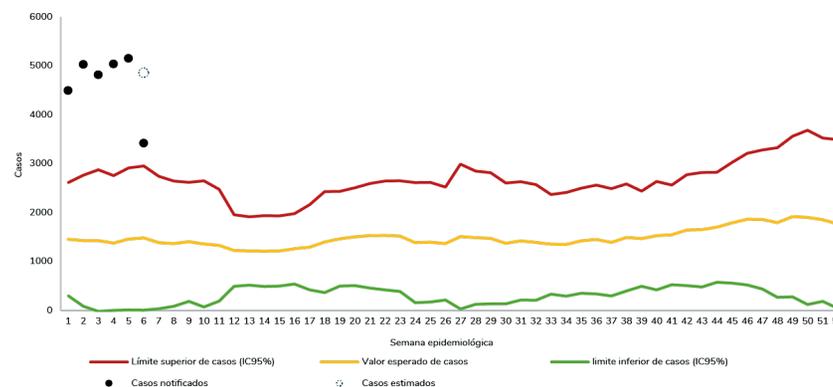
En la semana epidemiológica 07 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento del 6,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 51 de 2024 a 02 de 2025) (figura 13).

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 2,7 % se encuentra dentro de lo esperado, el 27,0 % (10) se encuentran en situación de alerta y el 70,3 % (26) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de este último grupo las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cartagena de Indias, La Guajira, Putumayo y Tolima se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de febrero (tabla 21). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional

y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 07 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 34,5 % (285) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 75,4 % (43/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 22).

Figura 13. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2025



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

Tabla 21. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 07 de 2025

Situación epidemiológica a SE 07, 2025	Período de transmisión según comportamiento histórico para el mes de febrero		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cartagena de Indias, La Guajira, Putumayo, Tolima	Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andres y Providencia, Santander y Sucre	Bolívar, Boyacá, Chocó, Nariño, Vichada
Alerta	Valle del Cauca	Buenaventura, Cali, Huila, Magdalena, Santa Marta., Vaupés	Casanare, Cesar, Guainía
Dentro de lo esperado	-	Amazonas	-

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

Tabla 22. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Departamento	Municipio	Incidencia	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	18,7	488	49	279
	Apartadó	65,3	86	31	55
	Bello	8,5	47	4	31
	Envigado	28,5	69	3	35
	Itagüí	8,4	23	2	15
Atlántico	Turbo	49,9	67	13	39
	Barranquilla	128,0	1679	338	916
	Malambo	82,1	118	23	83
	Soledad	143,1	979	138	584
	Cartagena de Indias	292,7	3088	220	1996
Bolívar	Magangué	88,4	127	8	60
	Turbaco	110,0	128	28	80
Caldas	Manizales	2,0	9	1	6
Caquetá	Florencia	169,8	300	57	176
Cauca	Popayán	12,5	34	2	19
	Santander de Quilichao	63,6	73	9	51
Cesar	Aguachica	102,5	126	33	92
Córdoba	Montería	168,0	862	120	540
	Cereté	54,5	60	4	38
	Lorica	26,5	31	8	23
	Sahagún	84,9	95	13	61
Cundinamarca	Fusagasugá	188,1	311	5	203
	Girardot	417,9	492	46	302
Chocó	Quibdó	24,8	33	10	19
Huila	Neiva	143,7	532	126	324
	Pitalito	157,6	206	33	122
La Guajira	Maicao	149,4	287	28	173
Meta	Villavicencio	126,9	647	183	390
Nariño	San Andres de Tumaco	42,0	108	27	67
Norte de Santander	Cúcuta	118,4	904	188	551
	Ocaña	105,4	125	8	61
	Villa del Rosario	188,9	208	32	138
Quindío	Armenia	60,2	188	8	110
Risaralda	Pereira	43,3	210	8	110
	Dosquebradas	60,7	132	3	68
Santander	Bucaramanga	86,4	535	57	342
	Barrancabermeja	61,5	132	29	90
	Floridablanca	108,4	340	28	210
	Girón	105,6	185	31	115
	Piedecuesta	60,6	113	25	64
Sucre	Sincedejo	103,3	311	101	192
Tolima	Ibagué	166,9	908	181	482
Valle del Cauca	Jamundí	237,5	402	15	257

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

A semana epidemiológica 07 de 2025 se han notificado 78 muertes probables por dengue, de las que se han confirmado cuatro (4) casos, se descartaron tres (3) casos y se encuentran en estudio 71 casos; de las muertes en estudio dos (2) casos proceden del exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,01 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024 se confirmaron 38 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,09 %) (tabla 23).

Tabla 23. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2024-2025

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 07, 2025	Letalidad por dengue a SE 07, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	1	2	0,23	0,00
Barranquilla	1	3	0,06	0,00
Córdoba	1	5	0,05	0,00
Antioquia	1	4	0,04	0,27
Cartagena de Indias	0	7	0,00	0,00
Bolívar	0	6	0,00	0,25
Santander	0	6	0,00	0,20
Tolima	0	6	0,00	0,13
Cauca	0	3	0,00	0,09
La Guajira	0	3	0,00	0,00
Huila	0	3	0,00	0,08
Meta	0	3	0,00	0,10
Sucre	0	3	0,00	0,00
Arauca	0	2	0,00	0,00
Atlántico	0	2	0,00	0,19
Cali	0	2	0,00	0,02
Cundinamarca	0	2	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	2	0,00	0,03
Exterior	0	2	0,00	0,00
Caquetá	0	1	0,00	0,00
Cesar	0	1	0,00	0,15
Nariño	0	1	0,00	0,00
Norte de Santander	0	1	0,00	0,11
Vichada	0	1	0,00	0,00
Colombia	4	69	0,01	0,09

VPP (valor predictivo positivo) muertes por dengue: 30 %.
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 07 de 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

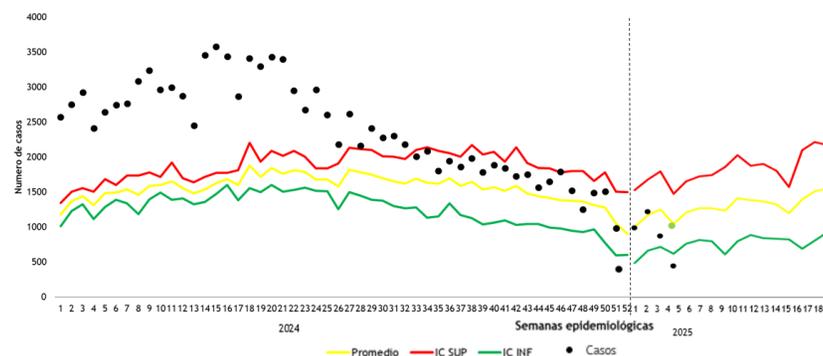
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alerta por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 14).

Figura 14. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 07 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 07, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 07 de 2025 se notificaron 1 980 casos de malaria, para un acumulado de 10 803 casos, de los cuales 10 598 son de malaria no complicada y 205 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 66,2 % (7 155), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,8 % (3 541) e infección mixta con 1,0 % (107). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (28,9 %), Antioquia (13,4 %), Nariño (13,2 %), Córdoba (10,4 %), Vaupés (7,8 %), Risaralda (4,0 %), Cauca (3,9 %), Bolívar (2,6 %), Guainía (2,4 %), Buenaventura (2,2 %), Amazonas (2,1 %), Vichada (1,9 %) y Boyacá (1,3 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 76,0 % de los casos son los que se muestran en la tabla 24.

Tabla 24. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado 2025	Casos SE 52 de 2024, 01 a 03 de 2025	Casos 2025 SE 04 A 07	Tasa por 1 000 habitantes
Vaupés	Mitú	744	362	488	30,62
Córdoba	Tierralta	663	322	373	6,64
Chocó	Quibdó	641	313	362	4,43
Risaralda	Pueblo Rico	388	192	198	23,11
Antioquia	El Bagre	322	153	198	5,72
Nariño	Roberto Payán	304	146	191	22,81
Chocó	Bajo Baudó	284	163	126	8,37
Nariño	Barbacoas	261	163	118	4,45
Guainía	Inírida	250	141	137	6,59
Nariño	Magüí	242	119	136	0,91
Chocó	Tadó	229	125	116	3,91
Buenaventura	Buenaventura	229	131	117	0,71
Nariño	San Andrés de Tumaco	223	95	164	0,84
Córdoba	Puerto Libertador	199	103	104	4,38
Chocó	Lloró	198	86	106	18,66
Chocó	Alto Baudó	190	104	91	6,08
Chocó	Carmen del Darién	186	90	111	8,40
Cauca	Timbiquí	183	96	106	6,51
Vichada	Cumaribo	175	99	84	2,01
Antioquia	Nechí	174	95	83	6,24
Bolívar	Montecristo	171	94	96	9,31
Cauca	Guapi	158	70	72	5,35
Nariño	El Charco	158	110	51	6,80
Chocó	Medio San Juan	152	50	103	12,92
Chocó	Bagadó	152	61	124	12,83
Boyacá	Cubará	141	92	52	16,55
Chocó	Istmina	139	72	85	4,11
Amazonas	Tarapacá (CD)	129	86	68	29,49
Antioquia	Mutatá	124	80	52	8,25
Chocó	Río Quito	124	82	50	13,54
Chocó	El Cantón del San Pablo	119	68	61	17,23
Arauca	Saravena	111	61	52	6,85
Chocó	Medio Atrato	107	61	50	8,30
Antioquia	Vigía del Fuerte	91	51	37	9,33
Antioquia	Turbo	84	48	48	0,62

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 75,9 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que 16 municipios aportan el 54,4 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, El Bagre, Carmen del Darién y Montecristo e incremento en los municipios de Cubará, Tarapacá, Mutatá, Cumaribo, Bajo Baudó y Saravena (tabla 25). Mientras que, 15 municipios aportan el 63,4 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia decremento en los municipios de Roberto Payán, Quibdó, Timbiquí, Magüí, San Andrés de Tumaco y Istmina e incremento en los municipios de Barbacoas, El Charco, Bajo Baudó, Buenaventura, Tadó, Tierralta y Medio Atrato como se muestra en la tabla 26.

Tabla 25. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Entidad territorial	Municipio	SE 04 a 07 2025	Casos SE 52 de 2024 a 03 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	353	456	-23%	9,4%
Córdoba	Tierralta	272	337	-19%	7,2%
Chocó	Quibdó	197	182	8%	5,2%
Risaralda	Pueblo Rico	174	162	7%	4,6%
Guainía	Inírida	139	136	2%	3,7%
Antioquia	El Bagre	124	158	-22%	3,3%
Córdoba	Puerto Libertador	98	95	3%	2,6%
Boyacá	Cubará	92	52	77%	2,4%
Amazonas	Tarapacá (CD)	82	66	24%	2,2%
Chocó	Carmen del Darién	82	100	-18%	2,2%
Antioquia	Mutatá	80	51	57%	2,1%
Bolívar	Montecristo	76	86	-12%	2,0%
Chocó	Alto Baudó	74	74	0%	2,0%
Vichada	Cumaribo	74	65	14%	2,0%
Chocó	Bajo Baudó	72	57	26%	1,9%
Arauca	Saravena	61	52	17%	1,6%

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

Tabla 26. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Entidad territorial	Municipio	SE 04 a 07 2025	Casos SE 52 de 2024 a SE 03 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	Barbacoas	133	89	49%	7,3%
Nariño	Roberto Payán	109	158	-31%	6,0%
Chocó	Quibdó	107	176	-39%	5,9%
Nariño	El Charco	105	43	144%	5,8%
Cauca	Timbiquí	94	102	-8%	5,2%
Chocó	Bajo Baudó	90	65	38%	5,0%
Buenaventura	Buenaventura	76	65	17%	4,2%
Nariño	Magúí	74	113	-35%	4,1%
Cauca	Guapi	68	64	6%	3,8%
Chocó	Tadó	65	59	10%	3,6%
Nariño	San Andres de Tumaco	50	86	-42%	2,8%
Córdoba	Tierralta	47	36	31%	2,6%
Chocó	Medio Atrato	45	36	25%	2,5%
Chocó	Lloró	45	49	-8%	2,5%
Chocó	Istmina	41	60	-32%	2,3%

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

Entidades territoriales Situación de brote y alarma

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 07 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; once departamentos y 25 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 27) y dos departamento y catorce municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 28).

Tabla 27. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, a semana epidemiológica 01 a 07 de 2025

Municipios en situación de brote SE 01 a 07 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 07 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 04 a 07	Observado SE 04 a 07 de 2025
Vaupés	Mitú	4	757	102	368
Risaralda	Pueblo Rico	5	390	219	193
Antioquia	El Bagre	5	323	142	153
Nariño	Magúí	5	246	79	122
Valle del Cauca	Buenaventura	5	235	127	136
Chocó	Carmen del Darién	5	186	69	90
Bolívar	Montecristo	5	176	44	94
Antioquia	Nechí	5	174	21	95
Boyacá	Cubará	4	142	0	92
Chocó	Istmina	5	140	56	73
Antioquia	Mutatá	5	126	30	82
Chocó	El Cantón del San Pablo	5	121	49	70
Arauca	Saravena	4	111	1	61
Antioquia	Chigorodó	5	84	39	48
Caquetá	Florencia	4	69	2	42
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	62	1	46
Antioquia	Tarazá	4	51	13	23
Antioquia	San Pedro de Urabá	4	46	23	19
Chocó	Unión Panamericana	5	38	19	21
Chocó	Belén de Bajirá	5	32	13	21
Amazonas	Leticia	4	29	2	20
Antioquia	Carepa	4	26	11	18
Córdoba	Tuchín	4	23	3	14
Meta	Puerto López	4	22	0	17
Valle del Cauca	Pradera	4	16	0	8

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

Tabla 28. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las a semanas epidemiológicas 01 a 07 de 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 07 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 07 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 04 a 07	Observado SE 04 a 07 de 2025
Nariño	Barbacoas	5	263	112	163
Cauca	Timbiquí	5	184	60	96
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	134	46	86
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	62	1	46
Chocó	Nuquí	5	58	27	33
Amazonas	Puerto Nariño	5	48	5	28
Chocó	Riosucio	4	41	22	25
Antioquia	Caucasia	4	31	10	13
Vichada	Puerto Carreño	4	28	11	20
Chocó	Río Iro	4	27	15	18
Antioquia	Remedios	4	17	4	9
Antioquia	Yondó	4	12	2	12
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	11	2	7
Córdoba	Planeta Rica	4	10	8	4

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



Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2 DE y/o presenta los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas¹.

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3 DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. La desnutrición aguda severa puede presentar fenotipos clínicos que son el kwashiorkor, marasmo y marasmo-kwashiorkor.

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años se calcula utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se toma la población menor de 5 años de las proyecciones de población DANE 2024. Se incluyen en el análisis los casos residentes en el país.

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2020 y 2024 con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 60 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/lineamientos/PRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

AA semana epidemiológica 07 de 2025, se han notificado 2 927 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 2 897 corresponden a residentes en Colombia y 30 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (08 de 2024 a 07 de 2025) es de 0,66 casos por 100 menores de 5 años; las entidades territoriales con prevalencias acumuladas más altas

corresponden a La Guajira, Vichada, Chocó y Arauca. Así mismo, se presenta comportamiento inusual de aumento en 180 municipios a nivel nacional (16,0%) y de disminución en 6 municipios (0,5%) (tabla 29).

El 78,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 21,2 % como desnutrición aguda severa; el 8,0 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (29,3 %) y de 1 año (29,7 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 63,6 %.

Para la semana epidemiológica 07 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cali, Caquetá, Cartagena de Indias, Casanare, Guainía, Quindío, Santa Marta, Sucre, Vaupés y Vichada. 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 ocho municipio (tabla 30).

Para más información, consulte el tablero de control del evento de desnutrición aguda en menores de 5 años disponible en: <http://url.ins.gov.co/489r9>

Tabla 29. Casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y porcentaje de municipios con comportamiento inusual según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 07, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 07 de 2024	Casos a SE 07 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	3 201	2 897	0,66	16,0	0,5
La Guajira	341	267	2,52	20,0	0,0
Vichada	37	21	2,17	25,0	25,0
Chocó	170	149	1,82	29,0	0,0
Arauca	51	40	1,27	0,0	0,0
Guaviare	15	16	1,05	0,0	0,0
Magdalena	58	73	0,88	20,7	0,0
Vaupés	9	3	0,80	16,7	16,7
Risaralda	64	69	0,79	28,6	0,0
Cesar	109	128	0,77	16,0	4,0
Casanare	33	23	0,77	0,0	0,0
Nariño	111	89	0,75	12,5	1,6
Amazonas	10	6	0,71	9,1	0,0
Guainía	10	4	0,69	0,0	0,0
Antioquia	335	426	0,68	28,8	0,0
Bolívar	61	72	0,66	17,8	0,0
Putumayo	23	39	0,65	7,7	0,0
Buenaventura	29	22	0,65	100,0	0,0
Bogotá D.C.	493	377	0,64	0,0	0,0
Meta	69	51	0,62	10,3	0,0
Cartagena de Indias	53	75	0,61	100,0	0,0
Cundinamarca	179	161	0,59	9,5	0,0
Tolima	84	47	0,59	14,9	0,0
Boyacá	83	64	0,59	8,9	0,0
Huila	81	65	0,57	10,8	0,0
Norte Santander	87	99	0,55	17,5	0,0
Caquetá	37	14	0,47	18,8	0,0
Valle del Cauca	76	80	0,45	27,5	0,0
Santander	89	83	0,43	18,4	0,0
Sucre	36	53	0,43	23,1	0,0
Cali	64	89	0,43	100,0	0,0
Caldas	45	19	0,41	7,4	0,0
Córdoba	114	68	0,40	6,7	3,3
Atlántico	53	28	0,40	13,6	0,0
Santa Marta	14	15	0,35	100,0	0,0
Barranquilla	20	16	0,29	0,0	100,0
Cauca	43	39	0,29	16,7	0,0
Quindío	13	7	0,27	8,3	0,0
San Andrés	2	0	0,20	0,0	0,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 08 de 2024 a SE 07 de 2025

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

Tabla 30. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 07 de 2025

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	84	159
Chocó	Quibdó	10	29
Antioquia	Bello	17	26
Santander	Barrancabermeja	9	17
Antioquia	Turbo	6	16
Santander	Girón	8	15
Valle del Cauca	Jamundí	6	12
Antioquia	Rionegro	4	11

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



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA



ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del Tolima, febrero 19 de 2025

Situación con ocurrencia en el área rural de las veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que abarca partes de los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación, en el Tolima. Este brote comenzó en octubre de 2024 y se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla (28 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico); el último caso reportado con inicio de síntomas del 06 de febrero de 2025. De los 29 casos, 24 son hombres, con edades entre 13 y 67 años, y cinco (5) son mujeres, con edades entre 11 y 89 años. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Se han registrado 13 fallecidos. A partir de una nueva valoración del riesgo, realizada el 07 de febrero de 2025, se mantiene una Sala de Análisis del Riesgo permanente y se continúa desplegando equipos de respuesta inmediata (ERI) del INS. Situación en seguimiento.

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

Actualización brote de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en población de interés especial en Urrao y Betulia (Antioquia), febrero 19 del 2025

El brote comenzó el 10 de diciembre de 2024 y afecta a dos comunidades indígenas emberá en los municipios involucrados. A la fecha, se han tomado 224 muestras para el diagnóstico de tos ferina, confirmando 15 casos. De estos, el 46,7 % (7) son menores de 1 a 5 años, el 33,3 % (5) son niños de 6 a 12 años, y el 20,0 % (3) corresponde a un menor de 1 año. El último caso registrado fue el 07 de febrero de 2025. Se han reportado cuatro (4) fallecimientos, lo que representa una letalidad del 26,6 %. Además, se han procesado 155 muestras para identificar virus respiratorios, de las cuales 44 resultaron positivas para adenovirus, virus sincitial respiratorio (VSR) e influenza A(H3), lo que indica que estos virus están circulando simultáneamente en la región. Para abordar la situación, se ha establecido un trabajo coordinado entre los municipios y el departamento, con despliegue del equipo de respuesta inmediata (ERI) el 12 de febrero de 2025 a la comunidad indígena de majore. Se han llevado a cabo

actividades como toma de muestras, profilaxis antibiótica y la intensificación de la vigilancia en las unidades primarias de salud y en las comunidades indígenas afectadas. La situación sigue siendo monitoreada por los responsables del evento y la información está sujeta a cambios.

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

Actualización de focos confirmados de carbunco (Ántrax) en Caprinos, Manaure (La Guajira), febrero 19 de 2025

Al 19 febrero de 2025 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha confirmado casos de carbunco en caprinos (chivos) en las localidades de Antación, Ipasharain y El Pajal del municipio de Manaure. Dos (2) a través de laboratorio y uno por nexo epidemiológico. Hasta la fecha, se han recibido 54 notificaciones de posibles casos en caprinos, de las cuales 29 han sido atendidas con toma de muestras, 25 han sido descartadas y una (1) se encuentra pendiente por parte del laboratorio nacional de diagnóstico veterinario (LNDV) del ICA. El ICA realizó control de movilización de animales en mercado y salidas del municipio, vacunación de aproximadamente 22 300 animales entre caprinos, ovinos, bovinos y porcinos; no hay confirmación de focos nuevos desde el 27 de enero de 2025. La Secretaría de Salud mantiene activa la red de prestación de servicios de salud, búsqueda activa institucional, vigilancia basada en comunidad (VBC) para notificación de casos probables en humanos y epizootias y búsqueda activa comunitaria en áreas de foco y perifoco con 34 comunidades intervenidas, 684 personas encuestadas, de las cuales cuatro (4) personas fueron descartadas con resultado negativo para *Bacillus anthracis*, a la fecha no se han encontrado nuevos casos probables en humanos desde el 24 de enero de 2025, ni se han confirmado casos de esta enfermedad en humanos. Se continúa la articulación entre las secretarías de salud con secretaría de asuntos indígenas para obtener información actualizada en las zonas de foco y perifoco. Situación en seguimiento por referente de evento.

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 07 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de

influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus de Marburgo en la República Unida de Tanzania. Fecha de publicación: 14 de febrero de 2025

El 20 de enero de 2025 se declaró un brote de enfermedad por el virus de Marburgo (MVD por sus siglas en inglés) en la República Unida de Tanzania. Se han reportado 10 casos en total (dos confirmados y ocho probables), los 10 casos con condición final fallecido. El epicentro del brote se encuentra en el distrito de Biharamulo, en la región de Kagera. El 10 de febrero de 2025, los 281 contactos bajo supervisión completaron el seguimiento de 21 días. El Ministerio de Salud elaboró un plan nacional de respuesta y desplegó un equipo de respuesta rápida con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS considera el riesgo del brote de MVD alto a nivel nacional y regional debido a varios factores preocupantes, incluyendo la tasa de letalidad del 100 % y el riesgo de transmisión nosocomial. Sin embargo, el riesgo global se considera bajo por el momento, ya que no se ha confirmado una propagación internacional. La OMS recomienda medidas de prevención, como evitar el contacto físico con pacientes infectados, usar protección adecuada en entornos de riesgo y mejorar la vigilancia en puntos de entrada y fronteras. También se enfatiza la importancia de la coordinación multisectorial y la comunicación de riesgos para controlar el brote de manera efectiva.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedad por el virus de Marburgo en la República Unida de Tanzania. Fecha de publicación: 14 de febrero de 2025. Fecha de consulta: 14 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON554>





TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07 de 2025

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a las entidades con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue Grave			Dengue con signos de alarma			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	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	11	1	5	81	24	45	0	0	0	20	23	11	0	0	0	0	0	0	239	119	150
Antioquia	115	13	9	2.863	1.278	1.599	20	2	12	840	110	444	102	40	44	11	6	5	1.449	749	781
Arauca	13	2	2	109	52	65	7	0	4	182	14	89	0	0	0	6	3	3	124	3	67
Atlántico	12	0	1	576	255	317	24	6	13	690	117	350	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Barranquilla	3	0	0	599	231	368	23	6	11	636	157	306	3	1	2	1	2	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	3.410	1.673	1.978	0	0	0	0	0	0	17	14	9	2	1	1	0	0	0
Bolívar	34	2	2	462	198	278	10	3	6	361	78	204	0	0	0	1	0	1	287	88	141
Boyacá	13	1	4	1.008	437	554	1	0	1	82	14	44	1	1	0	0	0	0	142	0	92
Buenaventura	5	1	2	21	12	10	1	0	1	15	9	8	0	0	0	0	0	0	235	106	136
Caldas	8	1	1	551	275	313	0	0	0	60	11	40	1	1	1	9	3	3	2	5	1
Cali	1	0	0	698	410	409	7	8	3	460	335	263	17	17	6	15	8	4	10	1	5
Caquetá	34	5	6	149	85	86	9	2	6	261	85	164	0	0	0	0	0	0	89	7	52
Cartagena	4	0	0	278	125	158	34	4	19	738	99	409	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Casanare	19	2	1	240	106	135	1	2	1	55	64	37	0	1	0	0	0	0	3	5	1
Cauca	14	3	1	740	422	411	4	1	2	136	27	77	8	1	3	2	0	2	420	200	198
Cesar	33	3	7	429	174	240	13	5	8	328	175	204	3	1	3	2	1	1	1	4	0
Chocó	37	5	6	33	11	22	0	0	0	33	9	17	0	0	0	0	0	0	3.089	2.164	1.635
Córdoba	34	5	2	688	352	371	8	3	3	861	94	459	2	0	1	2	0	1	1.115	914	548
Cundinamarca	12	2	1	2.050	970	1.137	9	2	6	649	103	350	2	3	1	3	1	1	0	0	0
Guainía	3	0	0	23	9	9	1	0	1	8	3	7	0	0	0	0	0	0	262	261	151
Guaviare	23	2	2	57	25	31	0	0	0	27	9	21	0	0	0	1	0	1	132	114	79
Huila	28	1	3	940	409	523	22	11	17	414	203	261	1	2	1	1	0	0	3	0	2
La Guajira	17	1	2	291	144	175	16	4	5	610	137	305	0	0	0	0	1	0	13	4	9
Magdalena	15	1	1	386	183	210	1	1	0	95	61	55	0	0	0	0	1	0	1	2	0
Meta	38	3	3	681	270	363	12	3	6	629	193	385	16	2	3	1	1	0	58	41	41
Nariño	12	3	2	1.008	481	558	3	1	1	72	15	37	1	1	1	1	1	0	1.440	975	779
Norte de Santander	52	8	4	890	367	501	15	3	8	582	164	328	2	9	2	0	0	0	80	220	40
Putumayo	33	4	4	285	109	156	6	1	4	241	60	160	0	0	0	0	0	0	11	4	4
Quindío	4	0	1	466	208	245	0	0	0	107	10	56	6	1	3	2	0	0	1	3	1
Risaralda	8	1	1	602	285	359	2	0	1	154	13	89	0	1	0	1	0	1	436	226	222
San Andrés	0	0	0	67	22	38	0	0	0	15	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	3	0	2	296	114	185	2	2	2	78	43	36	0	0	0	2	1	1	0	0	0
Santander	28	4	1	1.110	480	609	14	2	9	624	141	361	8	3	8	1	1	0	4	1	4
Sucre	14	1	4	423	186	221	11	4	7	607	143	357	1	0	0	0	0	0	19	4	10
Tolima	26	3	2	992	446	535	26	5	14	710	256	365	0	1	0	3	3	1	0	0	0
Valle del Cauca	10	1	2	1.305	562	756	6	4	2	461	278	245	6	3	4	11	4	2	26	3	12
Vaupés	8	1	1	28	10	16	1	0	1	4	3	3	0	0	0	0	0	0	844	108	430
Vichada	5	0	0	37	17	28	0	0	0	49	2	37	0	0	0	0	0	0	215	150	125
Total nacional	730	80	85	24.872	11.417	14.014	309	85	174	11.894	3.264	6.592	197	100	92	78	34	29	10.753	6.511	5.718

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables		
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	0	1	0	475	477	224	10	11	4	0	0	0	596	355	362	4	3	4	0	0	0
Antioquia	36	30	38	126.820	73.628	71.730	5.966	2.709	3.481	869	888	986	59.049	35.915	35.404	85	121	85	1	2	0
Arauca	1	2	1	2.712	2.007	1.762	366	80	198	7	4	9	1.205	738	667	4	13	4	0	0	0
Atlántico	4	3	4	18.125	9.684	10.700	352	171	177	290	148	321	10.307	3.962	6.734	18	37	18	0	1	0
Barranquilla	4	4	5	28.305	14.998	15.487	1.581	320	912	373	205	397	14.081	6.428	7.672	18	40	18	1	0	0
Bogotá	29	24	34	192.753	111.846	112.979	8.388	4.584	4.836	1.036	1.259	1.169	134.754	68.072	88.610	97	119	97	0	2	0
Bolívar	1	2	1	16.329	10.459	10.138	301	203	161	76	126	83	4.658	2.735	2.846	25	31	25	0	0	0
Boyacá	7	3	8	16.120	9.847	9.451	815	381	479	75	69	87	8.660	4.716	5.028	13	22	13	0	0	0
Buenaventura	1	2	1	855	985	499	8	0	6	3	3	4	434	438	253	12	13	12	0	0	0
Caldas	3	1	3	13.699	7.866	7.482	509	266	276	221	139	237	4.285	3.050	2.659	13	17	13	0	0	0
Cañ	6	10	7	38.197	22.629	19.636	757	612	341	93	80	101	14.855	14.545	9.219	28	45	28	0	1	0
Caquetá	3	3	4	3.687	3.011	2.076	231	127	116	8	9	9	2.286	2.069	1.296	4	12	4	0	0	0
Cartagena	2	4	2	26.803	16.242	15.351	2.024	315	1.178	281	206	305	9.674	4.201	5.786	21	38	21	1	0	0
Casanare	3	1	3	2.608	2.005	1.676	46	39	18	1	12	1	1.684	1.111	1.091	5	13	5	0	0	0
Cauca	5	5	5	17.105	9.640	10.584	515	226	323	48	65	59	7.562	4.869	3.589	21	37	21	1	1	0
Cesar	1	3	1	14.439	9.277	8.988	757	555	418	71	58	82	5.098	4.030	3.219	26	38	26	2	1	1
Chocó	4	3	4	7.240	1.697	4.407	235	142	137	1	11	1	1.988	1.101	1.411	15	28	15	0	0	0
Córdoba	4	4	4	27.544	12.577	16.273	1.126	422	665	193	210	222	11.400	4.616	6.443	27	56	27	0	1	0
Cundinamarca	14	10	16	44.184	24.667	26.206	1.718	760	1.071	190	333	218	24.684	12.616	15.749	45	56	45	3	1	1
Guainía	0	1	0	245	172	148	8	20	2	0	0	0	144	146	94	0	4	0	0	0	0
Guaviare	0	1	0	678	556	410	35	30	15	17	8	18	422	307	265	1	1	1	0	0	0
Huila	3	4	3	13.753	10.241	7.482	640	411	361	78	74	80	8.505	5.541	5.313	13	28	13	1	0	0
La Guajira	1	1	1	27.210	11.468	17.755	303	434	179	53	28	61	5.583	4.263	3.374	26	58	26	0	1	0
Magdalena	1	2	1	14.599	7.584	8.674	630	187	380	21	20	22	5.057	3.362	3.133	13	21	13	0	0	0
Meta	4	3	4	8.871	5.759	4.944	440	155	249	30	86	31	7.520	4.491	4.458	23	23	23	2	0	0
Nariño	7	4	7	21.507	13.110	11.485	1.051	440	581	26	37	28	8.844	6.457	4.983	24	33	24	1	1	1
Norte de Santander	10	8	10	23.272	13.551	13.426	958	744	591	98	134	114	9.926	5.875	5.431	15	34	15	0	1	0
Putumayo	1	2	1	4.100	2.286	2.373	147	118	96	4	9	6	1.886	1.345	1.134	6	9	6	0	0	0
Quindío	0	1	0	9.560	6.153	5.015	461	270	242	61	72	71	4.532	3.434	2.662	7	11	7	0	0	0
Risaralda	3	1	3	18.583	8.679	9.847	783	297	419	51	45	55	5.776	4.738	3.507	7	18	7	2	0	0
San Andrés	0	1	0	904	730	610	54	44	37	0	0	0	547	366	280	3	2	3	0	0	0
Santa Marta D.E.	2	1	2	8.458	2.544	4.770	423	143	231	132	152	153	3.658	1.282	2.033	3	12	3	1	0	0
Santander	12	4	13	29.367	12.879	15.736	2.098	845	1.198	299	387	338	14.163	8.133	8.235	20	34	20	0	1	0
Sucre	1	3	1	10.883	7.170	6.678	811	404	472	219	196	254	3.631	2.802	1.950	14	31	14	0	0	0
Tolima	4	2	4	20.216	11.914	10.677	1.289	395	674	64	80	73	10.755	6.789	6.611	12	24	12	0	0	0
Valle del Cauca	10	5	10	23.949	11.456	12.520	476	249	268	124	87	138	10.689	7.477	6.257	20	30	20	0	1	0
Vaupés	0	1	0	221	127	151	4	6	2	0	1	1	204	67	147	0	2	0	0	0	0
Vichada	0	1	0	324	270	195	0	3	0	0	1	0	139	116	77	6	5	6	0	0	0
Total nacional	187	185	201	834.700	470.191	478.545	36.316	17.118	20.794	5.113	5.232	5.734	419.241	245.283	239.076	694	1.119	694	16	15	3

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
	Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado
Amazonas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	0	2	3	0
Antioquia	79	57	41	4	1	1	164	28	58	236	177	130	77	24	56
Arauca	4	1	1	0	0	0	1	1	1	32	5	23	0	0	0
Atlántico	5	4	5	0	0	0	0	1	0	53	41	29	10	1	9
Barranquilla	22	9	10	0	0	0	4	1	2	81	33	54	22	4	18
Bogotá	142	91	82	82	1	13	28	44	19	526	274	327	183	71	122
Bolívar	8	4	3	1	0	0	1	2	1	49	21	26	1	0	1
Boyacá	15	14	10	4	0	1	5	1	4	67	40	41	27	11	16
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	4	1	1	0
Caldas	11	7	7	0	0	0	5	2	3	75	24	55	6	5	2
Call	20	21	12	0	0	0	0	3	0	102	98	56	80	33	57
Caquetá	2	3	2	0	0	0	1	2	1	14	12	9	1	0	1
Cartagena	3	5	2	0	0	0	0	1	0	46	32	25	2	0	2
Casanare	3	2	1	1	0	0	0	0	0	11	14	6	0	0	0
Cauca	12	7	7	0	0	0	0	2	0	36	22	22	31	15	18
Cesar	7	5	4	0	0	0	0	1	0	23	23	8	1	0	1
Chocó	3	0	1	0	0	0	6	2	4	3	2	1	2	1	1
Córdoba	14	11	6	0	0	0	2	0	1	87	55	56	6	1	5
Cundinamarca	55	29	32	28	0	2	16	10	9	1	0	1	27	9	19
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	235	142	134	0	0	0
Guaviare	2	0	1	1	0	0	0	0	0	8	5	6	0	0	0
Huila	19	14	13	1	0	0	17	3	8	51	41	28	7	3	4
La Guajira	4	3	2	0	0	0	0	5	0	21	24	11	2	0	2
Magdalena	2	2	2	0	0	0	1	0	0	24	10	15	3	1	3
Meta	9	7	4	1	0	0	4	1	1	62	32	32	6	3	3
Nariño	11	12	8	0	0	0	7	6	1	74	49	49	15	6	9
Norte de Santander	22	13	14	0	0	0	0	4	0	78	66	37	6	5	2
Putumayo	5	5	4	0	0	0	1	1	1	18	11	6	5	0	5
Quindío	2	3	1	0	0	0	0	1	0	32	20	19	8	7	3
Risaralda	5	5	2	0	0	0	1	1	0	68	31	43	3	3	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	22	6	12	3	1	2
Santander	15	5	11	0	0	0	2	7	1	67	52	44	10	4	6
Sucre	11	5	9	0	0	0	8	4	1	52	32	35	9	2	7
Tolima	2	6	2	2	0	1	1	3	1	66	54	41	6	5	3
Valle del Cauca	16	11	9	0	0	0	1	2	1	89	74	48	23	6	18
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0
Total nacional	531	367	309	125	9	18	277	144	118	2.422	1.634	1.437	585	225	395

38

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica	
	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	7	6	0	0	0	0	7	10	2	3
Antioquia	0	0	0	2	218	426	0	0	0	2	653	648	187	59
Arauca	0	0	0	0	40	40	0	0	1	0	22	29	5	0
Atlántico	0	0	0	0	43	28	0	0	0	0	109	100	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	25	16	0	0	0	2	105	122	0	0
Bogotá	0	0	0	0	456	377	0	0	1	6	585	628	0	0
Bolívar	0	0	0	1	50	72	0	0	0	1	70	57	71	30
Boyacá	0	0	0	0	69	64	0	0	0	0	119	125	18	23
Buenaventura	0	0	0	0	14	22	0	0	0	0	13	10	1	2
Caldas	0	0	0	2	21	19	0	0	0	3	157	129	35	16
Cali	0	0	3	0	58	89	0	0	4	1	216	230	0	0
Caquetá	0	0	0	1	28	14	0	0	0	1	29	25	43	11
Cartagena	0	0	1	1	27	75	0	0	0	1	74	56	1	0
Casanare	1	0	1	0	40	23	0	0	0	1	31	41	1	0
Cauca	0	0	1	0	40	39	0	0	0	1	116	89	9	8
Cesar	0	0	0	0	86	128	0	0	0	0	82	71	11	21
Chocó	0	0	0	0	91	149	0	0	0	0	20	19	48	6
Córdoba	0	0	0	0	88	68	0	0	0	0	119	136	28	5
Cundinamarca	0	0	4	1	161	161	0	0	1	5	240	269	28	4
Guainía	0	0	0	0	9	4	0	0	0	0	4	2	2	0
Guaviare	0	0	0	1	20	16	0	0	1	0	9	12	78	7
Huila	0	0	0	0	61	65	0	0	1	4	108	71	2	1
La Guajira	0	0	0	0	238	267	0	0	0	0	32	39	6	1
Magdalena	0	0	0	0	71	73	0	0	0	0	44	44	1	0
Meta	0	0	1	2	53	51	0	0	0	1	93	69	45	5
Nariño	0	0	0	0	85	89	0	0	0	0	172	178	44	13
Norte de Santander	0	0	0	0	90	99	0	0	0	0	117	144	39	6
Putumayo	0	0	1	1	30	39	0	0	3	0	42	42	45	19
Quindío	0	0	0	0	12	7	0	0	0	0	71	64	0	0
Risaralda	0	0	2	0	51	69	0	0	0	0	148	135	14	27
San Andrés	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	3	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	10	15	0	0	0	0	33	34	2	0
Santander	1	1	1	0	62	83	0	0	1	0	180	172	105	40
Sucre	0	0	0	1	30	53	0	0	0	0	58	62	20	6
Tolima	0	0	3	0	52	47	0	0	1	1	149	135	41	13
Valle del Cauca	0	0	1	0	52	80	0	0	2	1	165	163	2	1
Vaupés	0	0	0	0	14	3	0	0	0	0	8	9	8	0
Vichada	0	0	0	0	35	21	0	0	0	0	3	5	8	0
Total nacional	2	1	19	13	2.539	2.897	0	0	16	31	4.205	4.177	951	327

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola	
	Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica		Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos en estudio, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos	
	Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado
Amazonas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Antioquia	7	8	3	2	2	0	5	9	2	0	19	6
Arauca	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	2
Atlántico	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	4	2
Barranquilla	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	4	0
Bogotá	1	1	4	2	0	1	4	2	0	1	21	37
Bolívar	0	2	2	1	0	0	1	1	1	2	3	0
Boyacá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Buenaventura	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Caldas	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1
Cali	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6	7
Caquetá	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Cartagena	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cauca	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	0
Cesar	1	1	2	2	0	0	1	3	2	2	4	3
Chocó	0	0	1	1	3	4	4	10	6	6	2	1
Córdoba	0	4	2	2	0	1	2	1	1	2	5	2
Cundinamarca	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	10	2
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Guaviare	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huila	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	2
La Guajira	0	2	4	1	4	4	3	4	7	5	3	0
Magdalena	0	0	1	0	0	1	1	1	3	2	3	0
Meta	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Nariño	1	1	2	1	0	0	2	2	1	0	5	1
Norte de Santander	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	5	4
Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Quindío	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Risaralda	5	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	0
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santander	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	6	2
Sucre	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	3	3
Tolima	4	10	2	1	0	1	3	0	0	0	4	0
Valle del Cauca	3	1	1	0	1	1	2	3	1	1	5	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0
Total nacional	31	46	40	23	24	0	49	50	31	28	143	84

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 07

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	1	1	2	3	0	0	6	7	0	0	60	75
Antioquia	24	13	155	172	0	0	402	503	13	19	2.529	1.805
Arauca	6	7	24	33	0	0	19	19	0	0	133	169
Atlántico	7	1	44	47	0	0	40	51	2	2	277	283
Barranquilla	12	3	61	33	0	0	83	92	2	2	259	313
Bogotá	19	9	127	121	0	0	159	154	4	2	3.068	3.208
Bolívar	5	3	36	44	0	0	17	22	0	0	282	267
Boyacá	5	2	12	9	0	0	15	24	1	0	458	499
Buenaventura	4	2	18	12	0	0	19	19	0	0	42	43
Caldas	3	4	20	32	0	0	37	30	1	0	348	346
Cali	6	1	60	76	0	1	158	143	7	8	892	791
Caquetá	1	1	11	19	0	0	24	28	1	0	126	95
Cartagena	9	6	38	54	0	0	39	52	1	1	152	170
Casanare	4	2	18	20	0	0	17	18	0	2	83	107
Cauca	4	2	30	21	0	0	23	31	1	0	367	364
Cesar	7	5	46	49	0	0	43	49	0	0	251	245
Chocó	8	6	32	25	0	0	21	23	0	1	47	56
Córdoba	6	3	42	27	1	0	24	33	1	3	438	391
Cundinamarca	7	10	49	82	0	0	57	75	1	0	1.367	1.547
Guainía	2	1	2	2	0	0	1	3	0	0	22	6
Guaviare	1	0	3	2	0	0	7	6	0	0	43	41
Huila	2	0	22	15	0	0	39	52	1	1	786	808
La Guajira	10	1	45	53	0	0	59	74	2	0	139	154
Magdalena	4	4	32	38	0	0	13	21	1	0	157	193
Meta	4	5	31	39	0	0	79	88	2	4	258	261
Nariño	3	2	32	36	0	0	23	17	0	0	452	539
Norte de Santander	13	6	67	58	0	0	84	99	2	2	446	479
Putumayo	1	1	14	14	0	0	10	18	0	0	147	166
Quindío	2	0	13	22	0	0	24	27	0	1	308	250
Risaralda	4	5	25	25	0	0	83	80	3	0	441	421
San Andrés	1	1	1	4	0	0	0	1	0	0	18	32
Santa Marta D.E.	2	1	14	21	0	0	26	38	1	0	84	82
Santander	10	7	55	62	0	0	105	152	3	3	752	773
Sucre	2	3	30	22	0	0	13	8	0	0	224	230
Tolima	6	5	21	15	0	0	56	90	2	3	320	359
Valle del Cauca	3	5	37	53	0	0	80	83	1	1	772	794
Vaupés	1	0	0	2	0	0	1	2	0	0	24	30
Vichada	1	1	6	3	0	0	4	0	0	0	23	26
Total nacional	200	129	1.332	1.365	5	1	1.910	2.232	52	55	16.594	16.418



Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 07 09 al 15 de febrero de 2025

TEMA CENTRAL

Cáncer en menores de 18 años

Liliana Judith Coronado Ortega, lcoronado@ins.gov.co
Greace Alejandra Avila Mellizo, gavilam@ins.gov.co

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2025

Citación:

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Boletín Epidemiológico Semanal (BES), semana epidemiológica 07 de 2025 [Internet]. p. 1-42. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.07>



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co



Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Héctor Eduardo Pachón Melo, hpachon@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero de la Parra, gacero@ins.gov.co

Natalí Paola Cortés Molano, ncortes@ins.gov.co

Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforerero@ins.gov.co

Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co

Ximena Castro Martínez, xcastro@ins.gov.co

Angélica María Rico Turca, arico@ins.gov.co

Brotos y alertas

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co

Javier Alberto Madero Reales, jmadero@ins.gov.co

Claudia Marcela Montaña Fuertes, cmontano@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón, chuguett@ins.gov.co

Editor

Hernán Quijada Bonilla, hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Wilbert Saul Daza, editorial.vigilancia@ins.gov.co