



Sarampión y rubéola

El país ha alcanzado las metas internacionales en los indicadores de gestión de la vigilancia integrada, lo que ha permitido mantener su estatus de país libre de sarampión y rubéola. Este logro fue posible gracias al trabajo articulado de todo un país comprometido con la salud pública.

Semana
epidemiológica

02 al 08 de marzo de 2025

10

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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



Tema central
Sarampión y rubéola

Pág.

3



Situación nacional

7



Mortalidad

10



Eventos trazadores

17



Brotes y alertas

33



Tablas de mando por departamento

35

Comportamiento epidemiológico de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus del género *Morbillivirus* de la familia *Paramyxoviridae*; con un número de reproducción básico (R_0) que varía entre 12 y 18 casos secundarios por cada persona infectada (1). Se transmite a través del contacto con gotas expulsadas del aparato respiratorio o suspendidas en el aire, las cuales pueden ingresar a las vías respiratorias superiores o a la conjuntiva ocular. El período de incubación oscila entre 7 y 21 días, con un promedio de 14 días. El período de contagio comienza cuatro días antes de la aparición del exantema y se extiende hasta cuatro días después de su aparición (2).

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa causada por el virus del género *Rubivirus* de la familia *Togaviridae*, que se transmite principalmente a través de las secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas (3). El período de incubación varía entre 12 y 23 días, con un promedio de 14 días. El período de contagio comienza siete días antes de la aparición del exantema y se extiende hasta siete días después de su aparición (2).

En noviembre de 2024, la región de las Américas recuperó el estatus de región libre de sarampión endémico. Además, varios países y territorios sostuvieron su eliminación sostenida de la enfermedad; entre estos se encuentran Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Nicaragua, Uruguay, y las naciones del Caribe inglés. Sin embargo, algunos países enfrentaron preocupaciones tanto menores como mayores, relacionadas con la calidad de la vigilancia, brechas en la cobertura de vacunación y desafíos en la gestión de brotes, lo que podría poner en riesgo su capacidad para mantener la eliminación sostenida del sarampión (4).

Ante la reciente alerta de sarampión emitida por la Organización Panamericana de la Salud, hasta la semana epidemiológica 09 de 2025, se han confirmado 268 casos en la región de las Américas. Estados Unidos ha reportado el mayor número de casos con 164, concentrados en los estados de Nuevo México y Texas, incluyendo una defunción en un menor en edad escolar no vacunado. En segundo lugar, se encuentra Canadá, con 96 casos, mientras que México y Argentina han registrado cuatro (4) casos cada uno (5).

Para el periodo 2022-2024, en Colombia, el reporte de casos sospechosos



TEMA CENTRAL

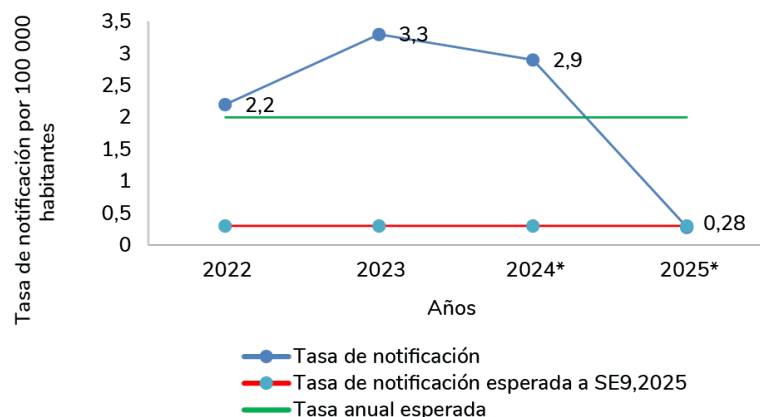
Sarampión y rubéola

Yariela Jenessa Acevedo Durán, yacevedo@ins.gov.co

de sarampión y rubéola presentó una tendencia al incremento. A semana epidemiológica 09 de 2025 no se han confirmado casos para sarampión y rubéola, sin embargo, se han notificado 148 casos sospechosos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) (figura 1).

La Organización Mundial de la Salud, establece una meta anual de notificación de casos sospechosos de sarampión, que es de 2 o más casos por cada 100 000 habitantes, observando ese cumplimiento a lo largo de los años en estudio. Para la semana epidemiológica 09 de 2025, se esperaba una tasa de notificación de 0,3 casos por 100 000 habitantes; sin embargo, la tasa observada fue de 0,28 casos por 100 000 habitantes, lo que indica que estamos cerca de cumplir el indicador (figura 1).

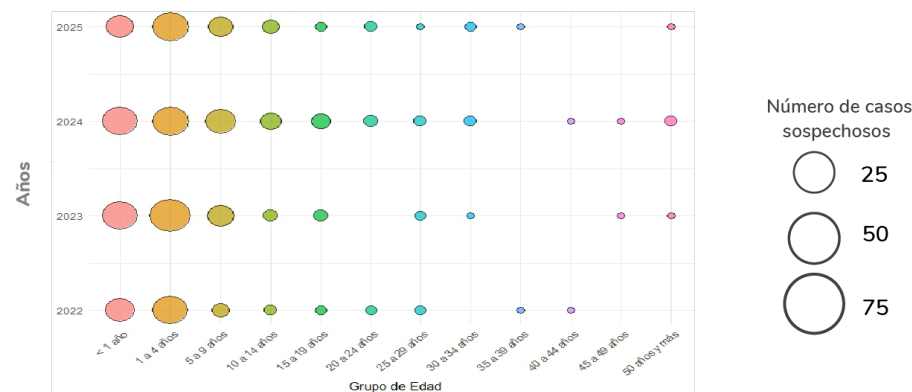
Figura 1. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 09 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 09 de 2025. *Información preliminar 2024 – 2025. SE: semana epidemiológica

Al analizar los casos sospechosos de sarampión y rubéola por grupos de edad, se observó que la mayor proporción de notificaciones corresponde al grupo de menores de 5 años durante el periodo evaluado, sin embargo, en 2024 y 2025 se ha ampliado la notificación en edades superiores. Es importante destacar que, estos casos también pueden presentarse en personas mayores, lo que subraya la necesidad de realizar una búsqueda activa en todos los grupos de edad. Esta estrategia permitirá identificar de manera temprana casos sospechosos, independientemente de la edad, y prevenir la propagación, especialmente en poblaciones susceptibles donde la cobertura de vacunación es baja (figura 2).

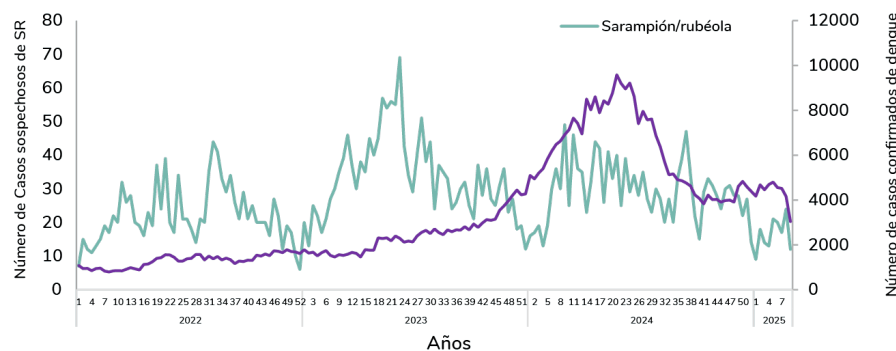
Figura 2. Casos sospechosos de sarampión y rubéola por grupos de edad, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 09 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2025. *Información preliminar años 2024 y 2025

Ante el aumento de casos de dengue en la región de las Américas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó realizar búsqueda activa por laboratorio en sueros de pacientes con diagnóstico negativo de dengue que presenten fiebre y exantema y procesarlos también para sarampión y rubéola (3). En Colombia, desde la semana epidemiológica 16 de 2022 hasta la fecha se reporta un incremento en los casos de dengue, en respuesta a esta situación, se intensificaron las acciones de vigilancia para identificar casos sospechosos de sarampión como diagnóstico diferencial, lo que ha resultado en un aumento en las notificaciones. No obstante, todos los casos han sido descartados mediante pruebas diagnósticas, obteniendo resultados negativos para sarampión y rubéola (figura 3).

Figura 3. Comportamiento de la notificación de sarampión y rubéola y dengue, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 09 de 2025



Fuente: bases de datos sarampión-rubéola, dengue Sivigila, INS, 2022-2025.
*Información preliminar a semana epidemiológica 09 de 2025

A semana epidemiológica 09 de 2025, se observó que ocho entidades territoriales (Arauca, Bogotá D.C, Cali, Cartagena de Indias, Norte de Santander, Putumayo, Sucre y Valle del Cauca) cumplieron con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola en este período. Por otro lado, nueve entidades territoriales (Cauca, Bolívar, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Quindío, Santa Marta, Buenaventura y Caquetá) no han notificado casos sospechosos hasta la semana epidemiológica 09, a pesar de que se esperaban casos notificados (tabla 1).

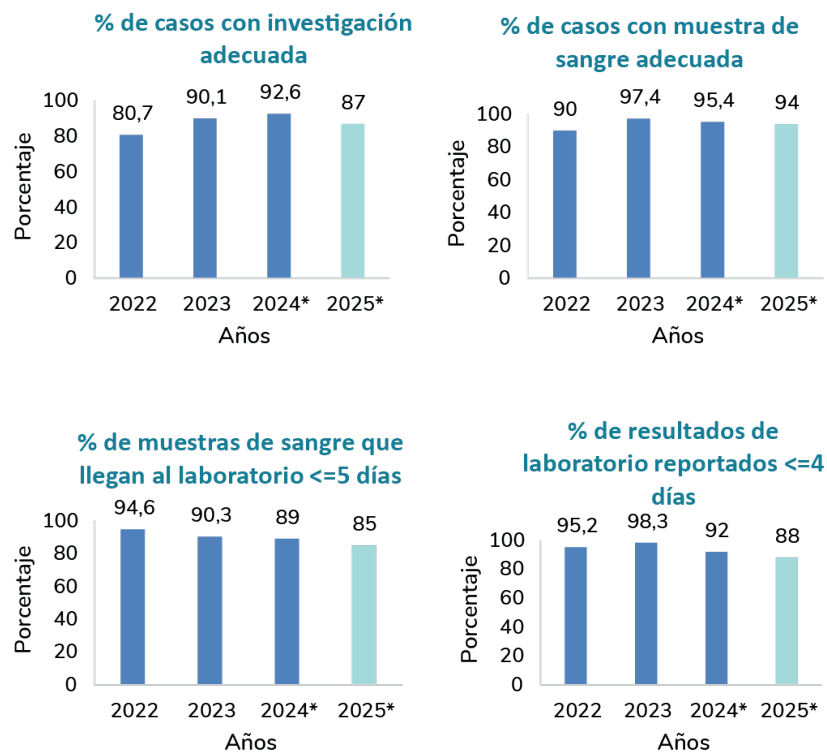
En relación con los indicadores internacionales, para la semana epidemiológica 09 de 2025, el país alcanzó la meta establecida ($\geq 80\%$), así: 87,0 % para los casos investigados de manera oportuna; 94,0 % para las muestras de suero recolectadas en los primeros 30 días, 85,1 % en las muestras que se recibieron de manera oportuna en el laboratorio y 88,0 % para los resultados reportados por el laboratorio en un tiempo menor o igual a cuatro días (figura 4).

Tabla 1. Cumplimiento de la tasa de notificación de sarampión y rubéola según lugar de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Entidad territorial	Población 2025	Casos sospechosos esperado año 2025	Tasa de notificación SE 09 de 2025	Casos sospechosos acumulados SE 09 de 2025	Casos sospechosos esperados SE 09 de 2025	Faltan corte a SE 09 de 2025	Cumplimiento observado
Colombia	53 110 609	1 062	0,28	148	183	35	No cumple
Cundinamarca	3 657 407	73	0,11	4	13	9	No cumple
Cauca	1 590 171	32	0,00	0	6	6	No cumple
Santander	2 393 214	48	0,08	2	8	6	No cumple
Córdoba	1 929 336	39	0,10	2	7	5	No cumple
Nariño	1 719 281	34	0,06	1	6	5	No cumple
Antioquia	6 951 825	139	0,29	20	24	4	No cumple
Bolívar	1 212 889	24	0,00	0	4	4	No cumple
Boyacá	1 324 122	26	0,08	1	5	4	No cumple
La Guajira	1 073 851	21	0,00	0	4	4	No cumple
Tolima	1 386 826	28	0,07	1	5	4	No cumple
Atlántico	1 502 351	30	0,13	2	5	3	No cumple
Caldas	1 051 282	21	0,10	1	4	3	No cumple
Magdalena	962 388	19	0,00	0	3	3	No cumple
Meta	1 160 351	23	0,09	1	4	3	No cumple
Risaralda	974 639	19	0,00	0	3	3	No cumple
Cesar	1 414 859	28	0,21	3	5	2	No cumple
Huila	1 205 318	24	0,17	2	4	2	No cumple
Quindío	568 560	11	0,00	0	2	2	No cumple
Santa Marta	566 650	11	0,00	0	2	2	No cumple
Barranquilla	1 342 818	27	0,30	4	5	1	No cumple
Buenaventura	324 644	6	0,00	0	1	1	No cumple
Caquetá	430 884	9	0,00	0	1	1	No cumple
Casanare	481 938	10	0,21	1	2	1	No cumple
Chocó	615 082	12	0,16	1	2	1	No cumple
Arauca	320 723	6	0,94	3	1	0	Cumple
Bogotá, D.C.	7 937 898	159	0,74	59	27	0	Cumple
Cali	2 285 099	46	0,53	12	8	0	Cumple
Cartagena de Indias	1 065 881	21	0,38	4	4	0	Cumple
Norte Santander	1 717 992	34	0,35	6	6	0	Cumple
Putumayo	393 988	8	0,25	1	1	0	Cumple
Sucre	1 016 826	20	0,69	7	4	0	Cumple
Valle del Cauca	2 042 769	41	0,49	10	7	0	Cumple
Amazonas	87 480	2	0,00	0	0	0	No han notificado
Guainía	59 240	2	0,00	0	0	0	No han notificado
Guaviare	103 237	2	0,00	0	0	0	No han notificado
San Andrés	62 181	2	0,00	0	0	0	No han notificado
Vaupés	49 142	2	0,00	0	0	0	No han notificado
Vichada	127 467	3	0,00	0	0	0	No han notificado

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025 a semana epidemiológica 09.
*Información preliminar a semana epidemiológica 09 de 2025
SE: semana epidemiológica

Figura 4. Cumplimiento de indicadores de la vigilancia de sarampión y rubéola, Colombia, 2022 a semana epidemiológica 09 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022 a semana epidemiológica 09 de 2025.
*Información preliminar años 2024 y 2025

Conclusiones

1. En Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025, no hay casos confirmados de sarampión ni rubéola y no se han reportado casos confirmados desde 2020.
2. Los indicadores de gestión de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola cumplen con las metas internacionales en el marco de la eliminación (≥ 80 %).
3. Las entidades territoriales de Arauca, Bogotá D.C., Cali, Cartagena, Norte

de Santander, Putumayo, Sucre y Valle del Cauca cumplen con la tasa de notificación esperada a semana epidemiológica 09 de 2025.

Recomendaciones para las entidades territoriales

1. Entrenamiento y reentrenamiento de los equipos de respuesta inmediata de las entidades territoriales (departamentales, distritales y municipales)
2. La identificación y notificación temprana de los casos sospechosos desde la consulta es clave para que los equipos de respuesta inmediata puedan actuar rápidamente y controlar la propagación de estas enfermedades. Es esencial considerar a todos los grupos de edad en este proceso para garantizar una vigilancia integral y prevenir posibles brotes.
3. Es crucial promover que cualquier cuadro febril exantemático en persona que manifieste viaje internacional reciente, en un trabajador de la salud, en un trabajador de la protección o educación infantil o en un niño o niña menor de 12 meses, debe ser considerado un caso sospechoso de sarampión.
4. Es fundamental fortalecer la vigilancia del sarampión y la rubéola en los municipios con una población inferior a 100 000 habitantes, especialmente en zonas de alto riesgo (como los municipios fronterizos) y en aquellos con silencio epidemiológico, mediante búsquedas activas.
5. Ante cualquier alerta de un caso sospechoso de sarampión o la notificación de un caso proveniente del exterior, es crucial informar de manera oportuna al referente nacional, con el fin de proporcionar las orientaciones y directrices necesarias para manejar adecuadamente la situación. Además, es fundamental que se trabaje de manera coordinada y articulada con todos los actores involucrados, garantizando una respuesta efectiva y unificada.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública Curso virtual sobre brote de sarampión en la era post-eliminación: Estudio de Caso – 2022 [Internet]

2023 Fecha de consulta: 08 de marzo de 2025 Disponible en <https://bit.ly/CVOPS-BroteSarampionPostEliminacion>

2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en salud pública de Sarampión y Rubéola. [Internet] 2024 Fecha de consulta: 08 de marzo de 2025 Disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sarampi%C3%B3n_Rubeola.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Rubéola. Internet] 2019.Fecha de consulta: 08 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
4. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/ Rubéola de 16 noviembre del 2024. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 1 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-45-46-16-noviembre-2024>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica sobre sarampión en las Américas. [Internet] 2025. Fecha de consulta: 1 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025>



SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada 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 la semana epidemiológica 10 de 2025, se identificó que el evento dengue grave se encontró por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado (figura 5). El resto de los eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2025

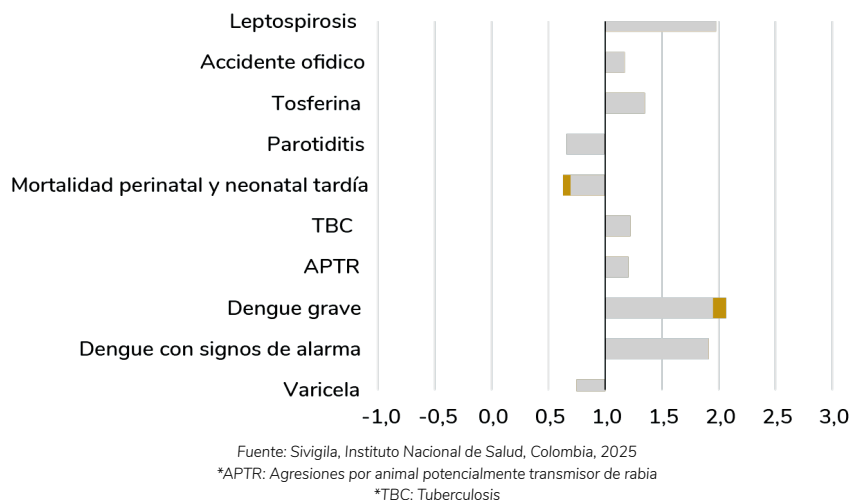


Tabla 2. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 10 de 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	25 646	25 437	0,12	0,90

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

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

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

En la semana epidemiológica 10 de 2025, los eventos de fiebre tifoidea y paratifoidea y Zika, se encontraron por encima de lo esperado, mientras que el evento de leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	1	0,01
Zika	8	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	20	114	0,00
Mortalidad por dengue	4	3	0,18
Lepra	6	8	0,11
Chikunguña	1	2	0,30
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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

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 epidemiológica se encontró el evento violencia de género e intrafamiliar dentro de su comportamiento histórico de la notificación (tabla 2).

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 97,37 %, observando una disminución de 2,63 % con respecto a la semana anterior y una disminución de 2,63 % con relación a la semana 10 del año 2024. Para esta semana el país no cumplió con la meta para este nivel de información, teniendo en cuenta que la entidad territorial de Cauca presento silencio en la notificación de eventos en interés en salud publica

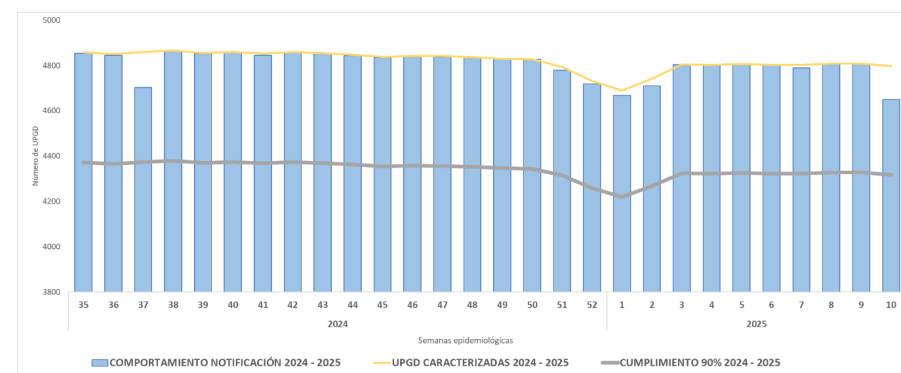
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 96,26 % (1 080/1 122 UNM), observando una disminución de 3,74 % con respecto a la semana anterior y disminución de 3,74 % con relación a la semana 10 del año 2024. Para esta semana el país no cumplió con la meta para este nivel de información, teniendo en cuenta que la entidad territorial de Cauca presentó silencio en la notificación de eventos en interés en salud pública

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 96,91 % (4 649/4 797); presentando una disminución del 3,09 % respecto a la semana anterior y presentando una disminución del 2,58 % comparado con la semana epidemiológica 10 del 2024. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %). En relación con

el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 10 de 2025, a nivel nacional se detectó que el 3,10 % de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas no reportaron información en esta semana, es decir, presentaron silencio epidemiológico. Al analizar el nivel de complejidad de estas UPGD silenciosas (148), se observa que el 93,90 % (139) pertenecen al primer nivel de complejidad, mientras que el 3,40 % (5) corresponde al segundo nivel y el otro 2,70 % (4) se encuentra en el tercer nivel. Es de mencionar que la entidad territorial de Cauca corresponde la totalidad de los silencios epidemiológicos mencionados.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica para el año 2025, junto con el número de UPGD caracterizadas y el cumplimiento de la meta de notificación de casos (90 %). En la semana analizada, se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que debían notificar casos (figura 6).

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2025



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

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://url.ins.gov.co/9130q>

A semana epidemiológica 10 de 2025, se han notificado 139 muertes probables en menores de cinco años: 75 por infección respiratoria aguda (IRA), 39 por desnutrición (DNT) aguda y 25 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, dos (2) casos de IRA, dos (2) de DNT aguda y uno (1) de EDA residían en el exterior, por lo cual no se incluyeron en el análisis.



MORTALIDAD

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2024-2025

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 10 2025			Casos en estudio a SE 10 2025			Tasa a SE 10 2024			Tasa a SE 10 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	3	8	5	32	58	18	1,37	1,76	1,46	0,08	0,22	0,14
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0,00	10,55	10,55	0,00	0,00	0,00
Antioquia	0	0	0	0	11	0	1,42	1,89	1,18	0,00	0,00	0,00
Arauca	0	1	0	0	1	0	3,65	3,65	0,00	0,00	3,72	0,00
Atlántico	0	0	0	1	2	0	1,75	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Barranquilla	0	1	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	1	1	1	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	0	2	2	0	0,00	0,98	0,98	0,00	0,00	0,00
Boyacá	0	0	0	0	1	1	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	2,89	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	1	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	0	0	0	1	1	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	2	0	1	0,00	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00
Cesar	1	0	0	1	2	2	0,00	0,83	1,66	0,84	0,00	0,00
Chocó	1	3	2	6	8	4	15,68	22,64	43,55	1,75	5,26	3,50
Córdoba	0	0	0	3	1	1	2,66	0,67	0,67	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	2	0	0,00	1,27	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	0	0	1	0	0,00	14,16	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	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	6	4	5	7,30	5,48	2,74	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	3	2	0	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	0	1	0	0,00	2,43	1,21	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	1	0	0	3	0	0,84	1,69	0,00	0,00	0,86	0,00
Norte de Santander	0	0	0	1	0	0	3,12	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	1	3	0	3	0	6,98	5,24	1,75	0,00	1,80	5,39
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	0,67	2,68	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	0	3	0	5,24	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	5	1	0,74	2,23	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	1	0	0	2	0	0	7,20	0,00	7,20	7,21	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.

Frente a las muertes de menores de cinco años residentes en Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 134 fallecimientos (73 por IRA, 37 por DNT y 24 por EDA); de estos, 16 casos han sido confirmados, 10 han sido descartados y 108 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 73 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA, ocho (8) confirmadas, siete (7) descartadas y 58 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fue 67, para una tasa de mortalidad de 1,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por IRA notificadas en las entidades territoriales Antioquia, Bogotá D.C., Chocó y Tolima; a nivel municipal en Bolívar y San Andrés de Tumaco. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, *Parainfluenza* tipo 3 y *SARS-CoV2* (tabla 5).

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 10 2024–2025

Agente etiológico	2024						2025					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
Adenovirus	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enterobacter cloacae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enterovirus	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Escherichia coli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae B	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Influenza A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klebsiella pneumoniae	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Metapneumovirus	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Moraxella catarrhalis	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Mycoplasma pneumoniae	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza tipo 1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza tipo 3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Pseudomona aeruginosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rhinovirus	3	1	1	0	0	5	0	1	0	0	0	1
SARS-CoV2	4	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	1
Staphylococcus aureus	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
Streptococcus pneumoniae	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Streptococcus pyogenes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virus Sincitial Respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	6	1	4	0	30	1	2	0	0	0	3

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 37 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, tres fueron confirmadas, dos descartadas y 32 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a SE 10 fue de 51, para una tasa de mortalidad de 1,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Antioquia, La Guajira y Risaralda. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del

comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 24 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, una fue confirmada por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos *E. Coli* y *Norovirus*), cuatro confirmadas por clínica y 19 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fue de 58 para una tasa de mortalidad de 1,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en Antioquia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

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

² Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/UFQ28779>

En la semana epidemiológica 10 de 2025 se notificaron al Sivigila tres (3) casos, una muerte materna temprana, una muerte materna tardía y una muerte coincidente; para un total acumulado de 32 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 31 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	54	28	16	98
2023	45	28	13	86
2024	48	29	12	89
2025	31	17	5	53

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

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 18 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D.C., Cesar y La Guajira. 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 7).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dabeiba (Antioquia), Barranco de Loba (Bolívar), Cereté (Córdoba), La Guadalupe (Guainía), Dibulla (La Guajira) y Sevilla (Valle del Cauca) comparado con el promedio histórico 2021-2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 8).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 10 de 2025, el 58,1 % corresponden a causas directas y el 29,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo y hemorragia obstétrica con el 16,1 % cada una (tabla 9).

Tabla 7. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 10	Acumulado de casos a SE 10	
		2024	2025
Colombia	54	48	31
Antioquia	3	2	3
Bogotá, D.C.	6	7	3
Cesar	2	5	3
La Guajira	4	4	3
Barranquilla	1	2	2
Córdoba	3	4	2
Cundinamarca	2	3	2
Risaralda	2	0	2
Santander	1	1	2
Bolívar	2	2	1
Cali	2	2	1
Chocó	2	1	1
Guainía	0	0	1
Nariño	3	1	1
Norte de Santander	2	3	1
Tolima	2	0	1
Valle del Cauca	1	0	1
Vichada	0	0	1
Atlántico	2	1	0
Boyacá	1	2	0
Cauca	2	1	0
Huila	2	4	0
Meta	2	2	0
Santa Marta	2	1	0

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

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 10	Valor observado SE 10
Colombia	54	31
Dabeiba (Antioquia)	0	1
Barranco de Loba (Bolívar)	0	1
Cereté (Córdoba)	0	1
La Guadalupe (Guainía)	0	1
Dibulla (La Guajira)	0	1
Sevilla (Valle del Cauca)	0	1

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

Tabla 9. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 10	Número de casos y proporción a SE 10 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	47	45	100	48	100	31	100
DIRECTA	30	31	68,9	29	60,4	18	58,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	11	9	20,0	12	25,0	5	16,1
Hemorragia obstétrica	7	4	8,9	10	20,8	5	16,1
Evento tromboembólico como causa básica	4	5	11,1	2	4,2	3	9,7
Sepsis obstétrica	6	8	17,8	3	6,3	3	9,7
Embarazo ectópico	3	4	8,9	1	2,1	2	6,5
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1	2,2	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	1	0	0,0	1	2,1	0	0,0
INDIRECTA	16	14	31,1	18	37,5	9	29,0
Otras causas indirectas	8	8	17,8	8	16,7	4	12,9
Otras causas indirectas: neumonía	2	2	4,4	2	4,2	1	3,2
Sepsis no obstétrica	3	3	6,7	3	6,3	1	3,2
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	1	3,2
Otras causas indirectas: cáncer	2	1	2,2	2	4,2	1	3,2
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	0	0,0	2	4,2	1	3,2
Otras causas indirectas: dengue	1	0	0,0	1	2,1	0	0,0
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
En estudio	1	0	0,0	1	2,1	4	12,9

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=9470ccc_f_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 10 de 2025 se han notificado 1 009 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 003 corresponden a residentes en Colombia y seis (6) a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (132), Antioquia (122), Cundinamarca (71), Cali (42) y Cesar (40). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 y 2024, con corte a semana epidemiológica 10 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cali, Caquetá, Cartagena de

Indias, Casanare, Cauca, Chocó, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 10).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones en el comportamiento histórico en Bosconia (Cesar), Acacías (Meta), Aguazul (Casanare), El Santuario (Antioquia), Nechí (Antioquia), Altos del Rosario (Bolívar), La primavera (Vichada), Regidor (Bolívar) y Neira (Caldas) (tabla 11).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,6 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,3 %, neonatales tardías con 16,9 % y fetales intraparto con 9,2 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en asfixia y causas relacionadas con un 25,2 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,2 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 11,9 % (tabla 3). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 10 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 12).

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

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 10	Acumulado de casos a SE 10	
		2024	2025
Colombia	1 568	1 183	1 003
Bogotá, D.C.	166	132	132
Antioquia	172	120	122
Cundinamarca	81	74	71
Cali	61	52	42
Cesar	57	32	40
La Guajira	82	51	39
Córdoba	81	62	38
Bolívar	44	26	35
Nariño	45	38	35
Cauca	54	39	32
Santander	49	31	32
Meta	35	27	30
Barranquilla	56	28	29
Cartagena de Indias	53	37	29
Norte de Santander	46	40	25
Valle del Cauca	43	31	24
Magdalena	30	21	23
Atlántico	53	43	21
Caldas	22	17	21
Chocó	37	36	20
Tolima	32	23	19
Boyacá	31	28	18
Huila	38	31	17
Sucre	42	30	17
Buenaventura	16	13	15
Risaralda	23	21	12
Casanare	17	12	11
Putumayo	13	16	9
Caquetá	17	13	8
Quindío	14	15	7
Vichada	7	6	7
Santa Marta	17	13	6
Amazonas	4	3	5
Arauca	17	12	5
Guaviare	2	1	3
San Andrés y Providencia	3	3	3
Guainía	4	1	1
Vaupés	3	5	0

Tabla 11. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 10 2020 - 2024	Valor observado a SE 10 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	1568	1003	-
Bosconia (Cesar)	3	7	5
Acacías (Meta)	3	6	1
Aguazul (Casanare)	1	5	6
El Santuario (Antioquia)	1	4	7
Nechí (Antioquia)	1	4	2
Altos del Rosario (Bolívar)	1	3	2
La Primavera (Vichada)	0	3	3
Regidor (Bolívar)	0	2	3
Neira (Caldas)	0	2	1

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

Tabla 12. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 10, 2023-2025

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 10, 2023 -2025					
	2023 a SE 10	(%)	2024 a SE 10	(%)	2025 a SE 10	(%)
Colombia	1514	100,0	1183	100,0	1003	100,0
Asfixia y causas relacionadas	382	25,2	283	23,9	253	25,2
Prematuridad-inmaturidad	272	18,0	165	13,9	152	15,2
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	231	15,3	179	15,1	119	11,9
Sin información	3	0,2	55	4,6	118	11,8
Complicaciones materas del embarazo y trabajo de parto	188	12,4	144	12,2	79	7,9
Malformación congénita	139	9,2	95	8,0	73	7,3
Infecciones	133	8,8	99	8,4	74	7,4
Causas no específicas	31	2,0	41	3,5	52	5,2
Otras causas de muerte	89	5,9	80	6,8	55	5,5
Trastornos cardiovasculares	30	2,0	32	2,7	19	1,9
Lesión de causa externa	13	0,9	5	0,4	6	0,6
Convulsiones y trastornos neurológicos	3	0,2	5	0,4	3	0,3

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

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

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 y hospitalización en sala general, sin embargo, frente a las atenciones en hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) y unidad de cuidado intermedio (UCIM) se evidencia una tendencia hacia la disminución en comparación con el periodo anterior (tabla 13).



EVENTOS TRAZADORES

Tabla 13. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a semana epidemiológica 10 de 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 03 a SE 06 2025	SE 07 a SE 10 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	496 058	582 600	➡ 17,45%	
Hospitalización en sala general	21 184	23 481	➡ 10,84%	
Hospitalización en UCI/UCIM	3 031	2 747	➡ -9,37%	

SE: semana epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 10 de 2025 se notificaron 160 286 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Bogotá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura y Caquetá. Las 27 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 (07 a 10 de 2025) en 37 municipios (tabla 14).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 25,85 % (150 852) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 17,51 % (102 227). 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 11,71 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 11,29%.

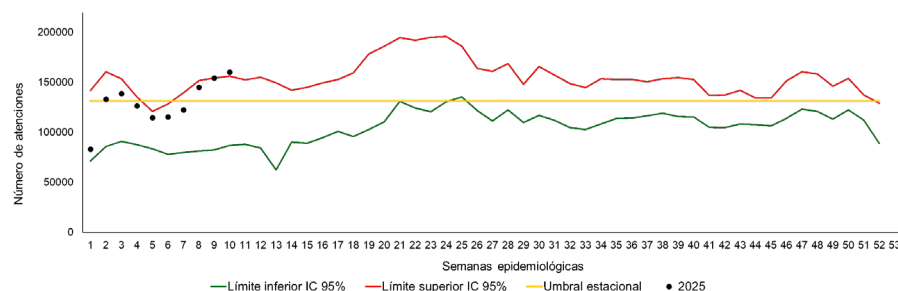
En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA, a semana epidemiológica 10 de 2025, se observa una tendencia al aumento, ubicándose por encima del límite superior (figura 7).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2025

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Antioquia	Itagüí	13 940	17 467	4 174	7 961
Atlántico	Soledad	14 953	15 842	5 481	7 376
Cundinamarca	Soacha	11 793	12 443	3 176	6 455
La Guajira	Maicao	9 486	12 297	2 486	6 310
Antioquia	Bello	13 091	12 839	3 544	5 440
Cundinamarca	Chía	9796	10283	2752	4 695
La Guajira	Uribia	10 600	8 969	1 893	4 168
Antioquia	Rionegro	5 312	7 330	1 528	3 196
Valle del Cauca	Palmira	4 862	6 267	1 419	2 569
Risaralda	Dosquebradas	4 767	6 099	1 071	2 428
Córdoba	Sahagún	3 873	4 831	1 392	2 214
Santander	Barrancabermeja	3 391	5 111	612	2 202
Boyacá	Duitama	4 222	4 150	1 412	2 062
Antioquia	Envigado	4 569	4 813	1 207	2 002
Santander	Floridablanca	4 168	4 522	945	1 983
Magdalena	Ciénaga	3 652	4 571	930	1 979
Cundinamarca	Madrid	3 515	3 682	610	1 920
Cundinamarca	Facatativá	3 669	3 546	1 451	1 905
Cundinamarca	Zipaquirá	3 161	3 901	1 215	1 812
Cundinamarca	Girardot	3 101	3 637	1 149	1 717
Boyacá	Sogamoso	2 358	3 079	911	1 440
Cundinamarca	Funza	1 895	3 061	769	1 385
Bolívar	Magangué	2 655	2 913	658	1 383
Córdoba	Cerete	2 102	3 311	481	1 377
Valle del Cauca	Cartago	3 674	3 562	300	1 364
Antioquia	Apartado	2 997	2 910	869	1 328
Valle del Cauca	Yumbo	2 194	3 120	778	1 256
Antioquia	Turbo	2 344	2 672	682	1 244
Córdoba	Lorica	2 286	2 793	841	1 209
Huila	Pitalito	1 835	2 181	259	1 094
Norte de Santander	Ocaña	2 631	2 872	306	1 089
Valle del Cauca	Tuluá	2 681	3 007	429	1 013
Cauca	Santander De Quilichao	2 581	2 128	721	942
Cesar	Aguachica	1 208	1 946	724	926
Casanare	Yopal	2 471	1 922	777	837
Santander	Girón	1 063	1 263	169	670
Valle del Cauca	Buenaventura	1735	1 372	557	648
Santander	Piedecuesta	756	1 450	217	645
Norte de Santander	Villa Del Rosario	1 050	1 414	489	608
Atlántico	Malambo	1 622	963	298	464
Cundinamarca	Mosquera	2 883	803	314	405
Cauca	Guapi	360	965	152	394
Nariño	La Florida	129	152	39	49

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2025



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

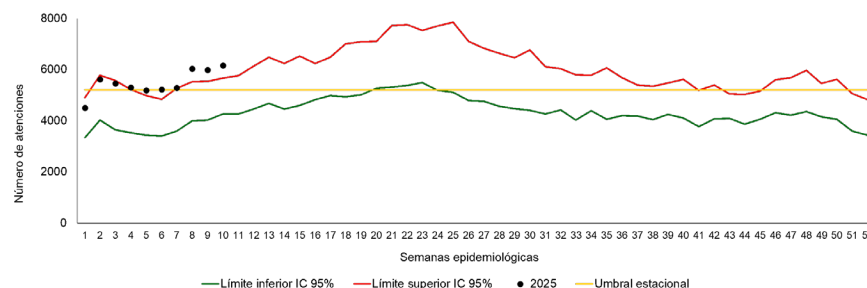
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 10 de 2025 se notificaron 6 165 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución Caldas, Cali, Guainía, La Guajira y Vaupés e incremento en Antioquia, Arauca, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Magdalena, Meta, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 19 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 521) representaron el 27,77 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 15,37 % (3 691). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en el grupo de dos a cuatro años con 24,50 % seguido de los niños de un año con el 24,42 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, a semana epidemiológica 10 de 2025, se observa una tendencia al aumento, ubicándose por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2025

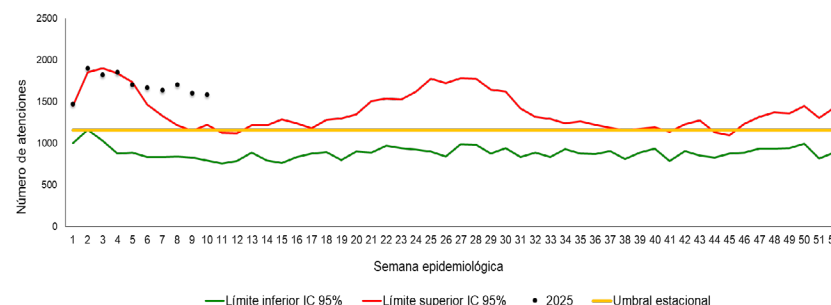


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 10 de 2025, se notificaron (1 581) 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 10 de 2025 se observa una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico ubicándose por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10 de 2025



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

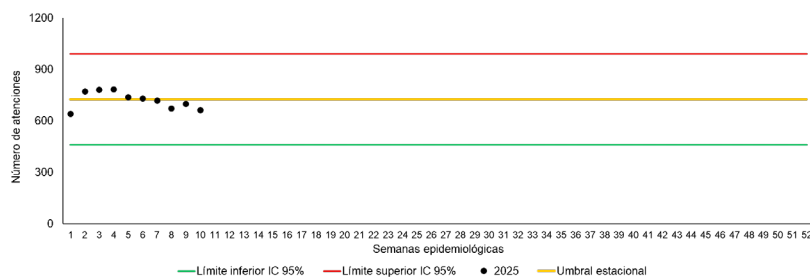
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 10 de 2025 se notificaron 661 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, Casanare, Chocó, Cundinamarca y Meta. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Guainía, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima, Vichada y Vaupés.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (07 a 10 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 36,15 % (993), seguido de los menores de un año con el 19,29 % (530) 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 25,04 % seguido del grupo de dos a cuatro años con el 22,30 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM a nivel nacional a semana epidemiológica 10 de 2025, se observa que se ubica por debajo del umbral estacional (figura 10).

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

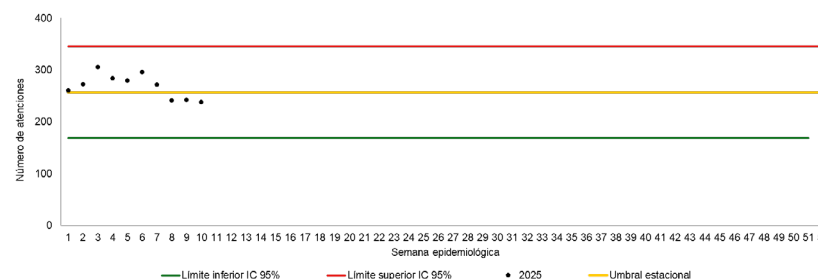


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiología 10 de 2025, se notificaron 238 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 (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10 de 2025



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

Teniendo en cuenta el fenómeno climático caracterizado por un aumento de las precipitaciones, alta humedad, bajas temperaturas y el incremento de las infecciones respiratorias agudas que indica el inicio del primer pico respiratorio del año, se insta a las entidades territoriales a:

- Fortalecer el proceso de vigilancia de la infección respiratoria en sus estrategias realizando un monitoreo continuo con el fin de identificación de comportamientos inusuales y creación de acciones de mitigación.
- Propiciar una adecuada comunicación de riesgo encaminada a la educación frente a las medidas de prevención (lavado frecuente de manos, etiqueta de la tos, distanciamiento social, uso de tapabocas, adecuada ventilación y aislamiento)
- Educar para la identificación temprana de signos y síntomas de alarma, facilitando una atención oportuna y la implementación de medidas de cuidado en el hogar; con énfasis en poblaciones vulnerables, (menores de 5 años, adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades

preexistentes).

- Impulsar la vacunación de COVID 19 e influenza estacional.
- Evaluar la capacidad instalada de los servicios de salud ante un posible incremento en la ocupación debido al aumento de infecciones respiratorias agudas.

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

La actividad de influenza en la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado 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 10 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 rinovirus e influenza A. No se observa significancia al decremento. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 03 a 10 de 2025

Agente viral identificado	SE 02 a 05			SE 06 a 09			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	39,6	47,6	22,4	44,6	48,5	33,9	
Rinovirus	10,9	8,8	5,9	16,8	13,6	20,0	
Virus sincitial respiratorio	16,7	27,5	5,9	14,7	22,7	5,0	
Enterovirus	8,0	5,9	17,6	8,6	10,0	-	
Adenovirus	9,2	14,7	5,9	6,1	7,3	5,0	
Influenza B	12,1	3,9	-	8,1	3,6	20,0	
Influenza A	10,3	6,9	29,4	16,2	15,5	20,0	
Parainfluenza	10,9	14,7	11,8	7,1	9,1	10,0	
Metapneumovirus	4,0	4,9	-	4,1	4,5	15,0	
A(H1N1)pdm09	1,1	2,0	-	3,6	1,8	5,0	
SARS-CoV2	2,3	2,0	-	4,1	2,7	20,0	
A(H3N2)	8,6	5,9	5,9	7,1	6,4	-	
Coronavirus	5,7	2,9	17,6	3,6	2,7	10,0	

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 10 de 2025, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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

El análisis del comportamiento se realiza comparando los casos confirmados de COVID-19. Se evaluaron los comportamientos inusuales por departamentos y municipios mediante la comparación de cuatro semanas previas y actuales. Interpretación: incremento (razón superior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) decremento (razón inferior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) y sin cambio (razón igual a 1 o inferior a 1 o superior a 1 sin significancia estadística ($p > 0,05$)).

Entre el 02 y el 08 de marzo de 2025 se confirmaron 335 casos en el territorio nacional; de estos el 76,42 % (256 casos) corresponde a la semana epidemiológica 10. El 74,33 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Cali, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca (tabla 16).

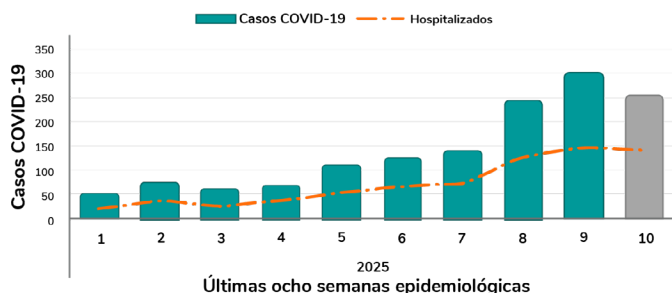
Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 10 de 2025

Entidad Territorial	Otras	SE 07	SE 08	SE 09	SE 10	Total
Bogotá, D.C.	0	0	4	24	96	124
Cali	0	0	0	9	37	46
Antioquia	1	0	0	7	22	30
Valle de Cauca	0	0	0	4	21	25
Cundinamarca	0	0	0	1	23	24
Barranquilla	0	0	2	2	9	13
Sucre	1	0	0	0	12	13
Boyacá	0	0	0	3	8	11
Cauca	1	0	1	1	5	8
Atlántico	0	0	0	5	3	8
Quindío	0	0	0	2	3	5
Putumayo	0	0	0	3	2	5
Risaralda	0	0	1	0	3	4
Tolima	0	0	0	0	3	3
Huila	0	0	0	1	2	3
Córdoba	0	0	0	1	2	3
Santander	0	0	0	2	0	2
Nariño	0	0	0	0	2	2
Cesar	0	0	0	2	0	2
Bolívar	0	0	0	0	1	1
Guajira	0	0	0	1	0	1
Norte Santander	0	0	0	0	1	1
Buenaventura	0	0	0	0	1	1
Total	3	0	8	68	256	335

SE: semana epidemiológica

En Colombia, con corte al 08 de marzo de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 1 446 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas (semanas epidemiológicas 07 a 10 de 2025), se ha observado un aumento significativo del 154,03 %, con 945 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 03 a 06 de 2025), en el cual se reportaron 372 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado un incremento del 162,96 %, pasando de 189 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 497 casos en el periodo analizado (figura 12).

Figura 12. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2025



En el periodo epidemiológico actual, se registró una incidencia de 1,78 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional, con afectación en 33 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 200 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Cali, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Valle del Cauca y Putumayo. A nivel municipal en Medellín (Antioquia), Soledad (Atlántico), Duitama y Sogamoso (Boyacá), Popayán (Cauca), Montería (Córdoba), Soacha, Chía y Cajicá (Cundinamarca), Neiva (Huila), Pereira (Risaralda), Sincelejo (Sucre) y Jamundí, Palmira, Tuluá y Yumbo en Valle del Cauca.

Durante el 2025, en Colombia se han reportado 13 fallecimientos relacionados con COVID-19. En el período observado, las muertes ocurrieron en Bogotá D.C y Cauca, con dos casos cada uno, y en Antioquia y Santander, con un caso cada uno, para un total de seis fallecimientos (tabla 17).

Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 10 de 2025

Departamento	Municipio	Muertes acumuladas	Muertes PE anterior	Muertes PE actual	Comportamiento
Colombia		13	4	6	Sin cambios
Antioquia	Medellín	2	0	1	Aumento
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	3	0	2	Aumento
Cauca	Popayán	1	0	1	Aumento
Cauca	Cajibío	1	1	0	Sin cambios
Cauca	Corinto	1	0	1	Aumento
La Guajira	Riohacha	1	1	0	Sin cambios
Norte de Santander	San José de Cúcuta	1	0	0	Sin cambios
Santander	Piedecuesta	1	0	1	Aumento
Valle del Cauca	Cali	2	2	0	Sin cambios

SE: semana epidemiológica

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 10 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/buscaador-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 10 de 2025 se notificaron 3 994 casos de dengue: 2 947 casos de esta semana y 1 047 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 42 197 casos, 26 055 (61,7 %) sin signos de alarma, 15 728 (37,3 %) con signos de alarma y 414 (1,0 %) de dengue grave.

El 56,2 % (23 696) de los casos a nivel nacional proceden de Cartagena de Indias, Antioquia, Santander, Tolima, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca y Cundinamarca (tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

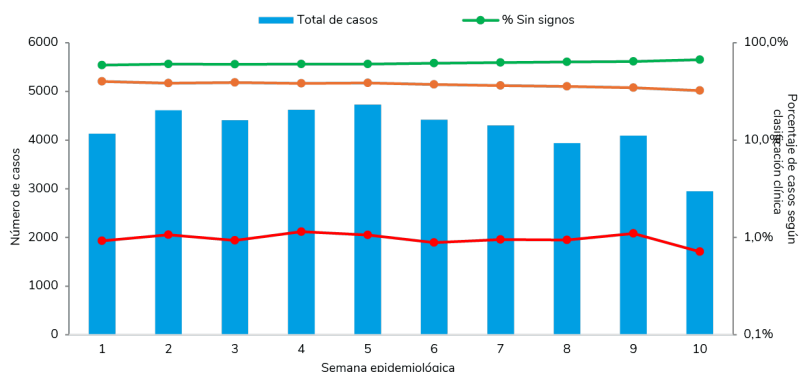
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 02-05 de 2025)	Observado (SE 06-09 de 2025)
Cartagena de Indias	3 860	23,7	1,1	1 938	1390
Antioquia	3 065	33,1	0,7	1 399	1177
Santander	2 611	33,0	0,9	1 101	1097
Tolima	2 552	36,4	1,2	1 053	1005
Córdoba	2 483	45,4	0,4	1 148	954
Meta	2 411	39,0	0,8	898	1137
Norte de Santander	2 294	37,7	1,1	809	1093
Valle del Cauca	2 223	27,5	0,4	936	892
Cundinamarca	2 197	37,4	0,5	1 043	801
Barranquilla	1 907	36,8	1,2	1 076	480
Huila	1 836	31,8	2,2	642	830
Atlántico	1 762	49,3	1,6	921	564
Cali	1 619	35,4	0,7	684	669
Putumayo	1 505	25,4	0,6	563	708
Sucre	1 351	58,8	0,8	614	511
La Guajira	1 182	61,9	1,5	604	376
Bolívar	1 176	40,6	0,9	501	503
Caquetá	886	47,2	1,7	345	390
Cesar	771	57,2	2,5	342	299
Arauca	646	38,1	1,5	256	269
Cauca	557	35,4	1,1	224	244
Risaralda	534	37,1	0,9	254	175
Quindío	502	27,1	0,2	204	184
Boyacá	296	39,5	0,3	114	122
Nariño	253	37,5	1,2	104	102
Casanare	233	39,1	0,0	67	136
Chocó	228	16,2	0,4	102	93
Guaviare	227	15,9	0,0	37	94
Magdalena	220	64,5	1,8	84	99
Caldas	185	48,1	0,0	69	85
Santa Marta	170	57,1	1,2	71	67
Vichada	138	38,4	0,0	53	56
Amazonas	91	36,3	0,0	33	39
Exterior	74	45,9	2,7	27	35
Buenaventura	58	39,7	1,7	25	28
Archipiélago de San Andrés	45	48,9	0,0	19	14
Guainía	37	48,6	0,0	9	23
Vaupés	12	41,7	8,3	5	6
Colombia	42 197	37,3	1,0	18 374	16 747

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Norte de Santander, Casanare, Guaviare y Guainía; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en el Barranquilla, Atlántico, La Guajira y Risaralda; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 18).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 13); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2025) fueron: Caquetá, Cesar, La Guajira, Guainía, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Archipiélago de San Andrés y Providencia.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semana epidemiológica 01 a 10 de 2025

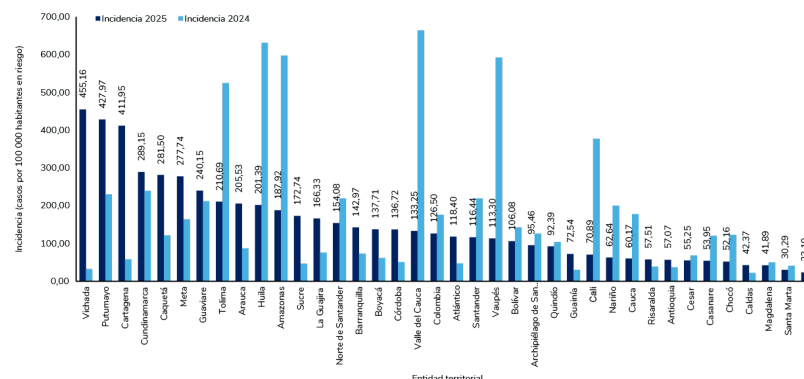


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025

A semana epidemiológica 10 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 126,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 176,1 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vichada, Putumayo, Cartagena de Indias, Cundinamarca, Caquetá, Meta, Guaviare, Tolima, Arauca y Huila presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 10 de 2025 registrando tasas superiores a 200 casos por

100 000 habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 249,1 casos por 100 000 habitantes.

Figura 14. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024 y 2025



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

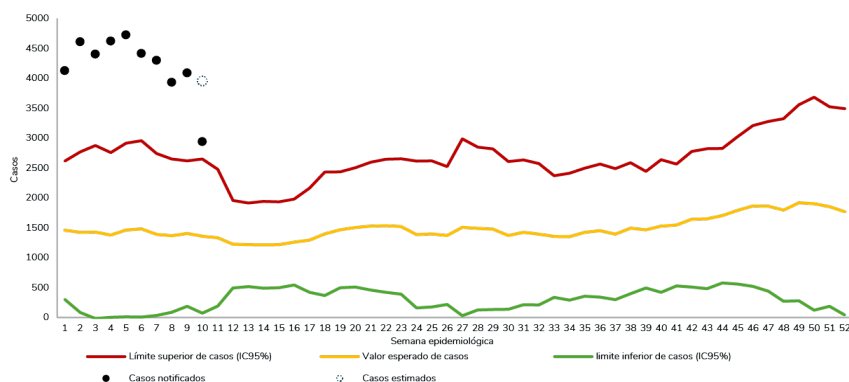
En la semana epidemiológica 10 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al descenso con una variación de -8,9 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2025) (figura 15).

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue en general según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 32,4 % (12) se encuentran en situación de alerta y el 64,9 % (24) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de este último grupo las entidades territoriales de Boyacá, Caquetá y Putumayo 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 19). 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 10 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 31,9 % (263) 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 20).

Figura 15. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2025



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

Tabla 19. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 10 de 2025

Situación epidemiológica a SE 10, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de marzo		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Boyacá, Caquetá, Putumayo	Caldas, Cauca, Chocó, Meta, Nariño, Quindío,	Bolívar, Boyacá, Chocó, Nariño, Guainía, Vichada
Alerta	Risaralda	Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte De Santander, Santander, Sucre, Tolima, Vichada	Casanare, Cesar
Dentro de lo esperado	Cali, Guainía	Buenaventura, Casanare, Guaviare, Huila y Valle del Cauca	Cesar, Magdalena, Arch. San Andrés y Providencia, Santa Marta y Vaupés
	Amazonas		

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

Tabla 20. 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 10 de 2025

Departamento	Municipio	Incidencia	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	23,7	620	45	231
	Apartadó	95,6	126	30	59
	Bello	11,0	61	3	25
	Envigado	31,8	77	1	26
	Itagüí	11,6	32	2	18
	Turbo	59,6	80	12	42
Atlántico	Barranquilla	145,4	1 907	192	480
	Malambo	115,5	166	25	57
	Sabanalarga	26,2	27	6	14
	Soledad	164,7	1 127	77	335
Bolívar	Cartagena de Indias	365,9	3 860	157	1390
	Magangué	114,8	165	6	75
	Turbaco	153,9	179	22	82
Caldas	Manizales	1,8	8	1	3
Caquetá	Florencia	243,3	430	62	172
Cauca	Popayán	18,8	51	2	19
Cesar	Santander de Quilichao	88,0	101	9	41
Córdoba	Aguachica	162,7	200	34	77
	Montería	212,5	1 090	92	411
	Cereté	77,3	85	3	43
	Lorica	41,0	48	8	20
Cundinamarca	Sahagún	119,8	134	9	52
	Fusagasugá	246,2	407	4	143
	Girardot	544,4	641	40	235
Huila	Neiva	220,1	815	145	372
	Pitalito	257,8	337	51	161
La Guajira	Riohacha	150,8	316	82	126
	Maicao	174,4	335	22	98
Meta	Villavicencio	188,3	960	199	456
Norte de Santander	Cúcuta	179,3	1369	167	698
	Ocaña	117,2	139	7	46
	Villa del Rosario	263,4	290	22	125
Quindío	Armenia	73,6	230	10	72
Risaralda	Pereira	55,0	267	11	83
	Dosquebradas	68,0	148	3	43
Santander	Bucaramanga	119,7	741	61	286
	Barrancabermeja	83,8	180	23	82
	Floridablanca	147,3	462	30	184
	Girón	147,9	259	26	114
Sucre	Piedecuesta	86,9	162	23	64
	Sincelejo	126,5	381	78	126
Tolima	Ibagué	180,7	983	161	412
Valle del Cauca	Jamundí	299,5	507	18	178

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

A semana epidemiológica 10 de 2025 se han notificado 99 muertes probables por dengue, de las que se han confirmado 11 casos, se descartó 15 casos y se encuentran en estudio 73 casos; de las muertes en estudio tres casos proceden del exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,03 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024 se confirmaron 52 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,08 %) (tabla 21).

Tabla 21. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2024-2025

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 10, 2025	Letalidad por dengue a SE 10, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	2	0	0,37	0,00
Arauca	1	2	0,15	0,00
Barranquilla	2	0	0,10	0,00
Meta	2	3	0,08	0,07
Cartagena de Indias	2	3	0,05	0,00
Córdoba	1	3	0,04	0,00
Antioquia	1	7	0,03	0,23
Santander	0	8	0,00	0,16
Tolima	0	7	0,00	0,12
Bolívar	0	5	0,00	0,19
Huila	0	4	0,00	0,05
Sucre	0	4	0,00	0,00
Atlántico	0	3	0,00	0,14
Cauca	0	3	0,00	0,05
La Guajira	0	3	0,00	0,00
Exterior	0	3	0,00	1,14
Cali	0	2	0,00	0,01
Caquetá	0	2	0,00	0,00
Cesar	0	2	0,00	0,11
Cundinamarca	0	2	0,00	0,05
Norte de Santander	0	2	0,00	0,18
Buenaventura	0	1	0,00	1,01
Guaviare	0	1	0,00	1,63
Putumayo	0	1	0,00	0,00
Quindío	0	1	0,00	0,17
Vichada	0	1	0,00	0,00
Colombia	11	70	0,03	0,08

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

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 10 de 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

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

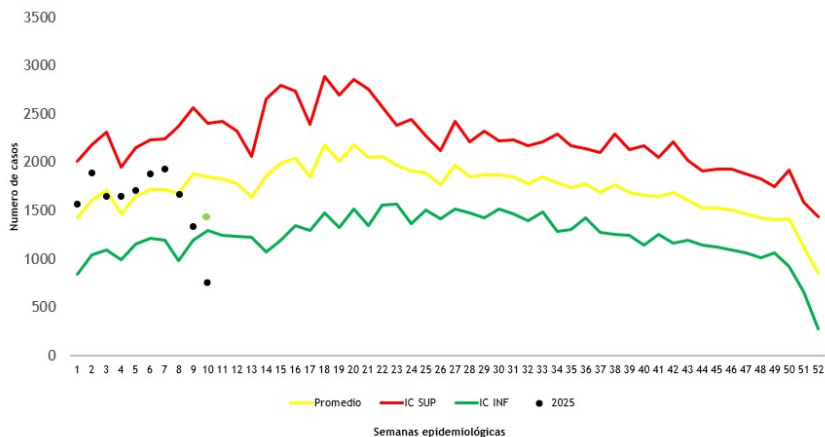
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alerta por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 10 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 10, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 10 de 2025 se notificaron 1 704 casos de malaria, para un acumulado de 16 105 casos, de los cuales 15 822 son de malaria no complicada y 283 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 65,9 % (10 613), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,9 % (5 300) e infección mixta con 1,2 % (192). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,1 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (29,2 %), Antioquia (13,9 %), Nariño (12,7 %), Córdoba (10,2 %), Vaupés (7,3 %), Risaralda (4,1 %), Cauca (3,9 %), Bolívar (2,5 %), Guainía (2,3 %), Vichada (2,2 %), Amazonas (2,2 %), Buenaventura (2,1 %) y Boyacá (1,6 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 75,2 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

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

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

Tabla 22. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 03 a 06	Casos 2025 SE 07 a 10	Tasa por 1 000 habitantes
Vaupés	Mitú	1 021	441	328	42,03
Córdoba	Tierralta	951	425	290	9,53
Chocó	Quibdó	921	400	303	6,37
Risaralda	Pueblo Rico	591	283	181	35,20
Antioquia	El Bagre	525	210	199	9,32
Nariño	Magúí	402	139	175	1,51
Nariño	Roberto Payán	395	150	121	29,64
Chocó	Bajo Baudó	383	166	123	11,29
Guainía	Inírida	348	158	120	9,18
Chocó	Tadó	348	137	140	17,27
Buenaventura	Buenaventura	333	134	124	5,68
Nariño	Barbacoas	321	174	76	5,48
Córdoba	Puerto Libertador	310	178	79	6,83
Vichada	Cumaribo	307	162	97	3,53
Chocó	Lloró	303	140	84	28,56
Chocó	Medio San Juan	303	124	111	25,76
Nariño	Tumaco	291	128	80	1,09
Cauca	Timbiquí	282	119	105	10,03
Nariño	El Charco	277	87	154	11,91
Chocó	Carmen del Darién	258	109	83	11,65
Chocó	Alto Baudó	255	104	90	8,16
Cauca	Guapi	253	115	75	8,56
Boyacá	Cubará	251	92	133	29,46
Bolívar	Montecristo	230	100	84	12,52
Antioquia	Nechí	229	105	63	8,21
Chocó	El Cantón del San Pablo	228	70	116	33,01
Chocó	Bagadó	219	81	84	18,49
Amazonas	Tarapacá (CD)	211	81	84	48,23
Chocó	Istmina	206	77	82	6,09
Chocó	Río Quito	185	82	74	20,20
Antioquia	Mutató	168	84	51	11,17
Chocó	Medio Atrato	167	59	76	12,95
Antioquia	Chigorodó	151	59	73	2,43
Arauca	Saravena	143	83	31	8,83
Antioquia	Turbo	133	52	57	0,99

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 75,2 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 16 municipios aportan el 52,9 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Quibdó, Pueblo Rico, El Bagre, Pueblo Rico, Puerto Libertador, Montecristo y Cumaribo e incremento en los municipios de Cubará, Alto Baudó, Medio San Juan y El Cantón del San Pablo (tabla 23). Mientras que, 15 municipios aportan el 61,9 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia decremento en los municipios de Quibdó, Timbiquí, Roberto Payán, Guapi, Barbacoas y Bajo Baudó e incremento en los municipios de El Charco, Magüi, Tierralta, Tadó, Medio Atrato, El Bagre, Istmina y El Cantón del San Pablo como se muestra en la tabla 24.

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 03 a 06 de 2025	Casos SE 07 a 10 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	425	313	-26%	9,4%
Córdoba	Tierralta	376	196	-48%	7,5%
Chocó	Quibdó	217	162	-25%	4,6%
Antioquia	El Bagre	167	150	-10%	3,9%
Risaralda	Pueblo Rico	249	148	-41%	4,9%
Boyacá	Cubará	92	133	45%	2,4%
Guainía	Inírida	154	119	-23%	3,3%
Amazonas	Tarapacá (CD)	78	80	3%	1,9%
Chocó	Carmen del Darién	99	80	-19%	2,3%
Córdoba	Puerto Libertador	166	76	-54%	2,8%
Bolívar	Montecristo	84	73	-13%	1,9%
Chocó	El Cantón del San Pablo	32	69	116%	1,1%
Chocó	Alto Baudó	66	68	3%	1,8%
Chocó	Bagadó	60	68	13%	1,5%
Vichada	Cumaribo	112	68	-39%	2,1%
Chocó	Medio San Juan	42	68	62%	1,4%

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

Tabla 24. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 03 a 06 de 2025	Casos SE 07 a 10 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	77	145	88%	4,9%
Chocó	Quibdó	175	133	-24%	8,0%
Nariño	Magüi	92	110	20%	5,3%
Cauca	Timbiquí	118	104	-12%	5,3%
Nariño	Roberto Payán	116	91	-22%	6,0%
Córdoba	Tierralta	48	91	90%	3,2%
Buenaventura	Buenaventura	78	80	3%	3,7%
Chocó	Tadó	69	77	12%	3,5%
Cauca	Guapi	113	71	-37%	4,6%
Nariño	Barbacoas	144	60	-58%	4,9%
Chocó	Medio Atrato	44	60	36%	2,4%
Chocó	Bajo Baudó	81	58	-28%	3,6%
Antioquia	El Bagre	42	49	17%	2,2%
Chocó	Istmina	42	47	12%	2,3%
Chocó	El Cantón del San Pablo	36	47	31%	2,0%

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 10 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; ocho departamentos y 22 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 25) y cinco departamentos y trece municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 26).

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, a semana epidemiológica 01 a 10 de 2025

Municipios en situación de brote SE 01 a 10 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 07 a 10 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 07 A 10	Observado SE 07 A 10 de 2025
Vaupés	Mitú	4	1042	133	337
Cauca	Timbiquí	5	283	54	105
Nariño	El Charco	5	278	84	154
Boyacá	Cubará	4	253	0	134
Bolívar	Montecristo	5	237	50	86
Chocó	El Cantón del San Pablo	5	230	73	116
Antioquia	Nechí	5	229	21	63
Antioquia	Mutatá	5	171	40	52
Arauca	Saravena	4	144	0	32
Caquetá	Florencia	4	98	1	36
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	85	1	31
Antioquia	Tarazá	4	80	12	39
Amazonas	Leticia	4	63	7	37
Chocó	Acandí	4	44	10	20
Chocó	El Carmen de Atrato	4	40	9	36
Chocó	Condoto	4	38	16	23
Valle del Cauca	Pradera	4	29	0	12
Meta	Puerto López	4	28	0	12
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	16	2	5
Arauca	Arauquita	4	10	1	5
Meta	Puerto Concordia	4	8	3	5
Arauca	Fortul	4	8	0	4

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

Tabla 26. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las a semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 10 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 07 a 10 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 07 A 10	Observado SE 07 A 10 de 2025
Antioquia	El Bagre	5	526	171	199
Chocó	Carmen del Darién	5	258	83	83
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	219	26	87
Chocó	Istmina	5	208	59	83
Antioquia	Chigorodó	5	155	51	75
Guaviare	El Retorno	5	67	25	31
Antioquia	Caucasia	4	62	14	21
Antioquia	Dabeiba	4	40	20	28
Risaralda	La Virginia	4	26	0	17
Meta	Puerto Rico	4	23	2	19
Amazonas	La Victoria (CD)	4	14	2	5
Vaupés	Papanua	4	7	0	6
Antioquia	Ituango	4	5	1	3

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 30 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 30, se utilizó la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

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

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

A semana epidemiológica 10 de 2025, se han notificado 4 383 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 4 337 corresponden a residentes en Colombia y 46 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (11 de 2024 a 10 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 166 municipios a nivel nacional (14,8 %) y de disminución en nueve municipios (0,8 %) (tabla 27).

El 78,8 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 21,2 % como desnutrición aguda severa; el 6,9 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (27,3 %) y de 1 año (29,9 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,9 %.

Para la semana epidemiológica 10 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la notificación de casos en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cali, Casanare, Guainía, Guaviare, Quindío, Santa Marta, Sucre, y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 8 municipios (tabla 28).

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 27. 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 10, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 10 de 2024	Casos a SE 10 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	4 826	4 337	0,66	14,8	0,8
La Guajira	533	361	2,43	13,3	0,0
Vichada	55	34	2,13	0,0	25,0
Chocó	242	215	1,81	22,6	0,0
Arauca	79	53	1,22	14,3	0,0
Guaviare	24	21	1,01	0,0	0,0
Magdalena	104	123	0,88	20,7	0,0
Vaupés	11	6	0,82	16,7	16,7
Risaralda	86	90	0,79	21,4	0,0
Cesar	167	190	0,78	8,0	0,0
Casanare	56	41	0,76	5,3	0,0
Amazonas	13	12	0,74	18,2	0,0
Nariño	171	128	0,73	14,1	1,6
Antioquia	529	679	0,70	26,4	0,0
Guainía	13	6	0,68	0,0	11,1
Bolívar	96	103	0,66	15,6	2,2
Bogotá, D.C.	734	594	0,64	0,0	0,0
Putumayo	39	50	0,64	7,7	0,0
Buenaventura	44	32	0,63	0,0	0,0
Meta	106	92	0,63	17,2	0,0
Cartagena de Indias	85	96	0,60	0,0	0,0
Tolima	112	71	0,59	10,6	0,0
Boyacá	114	88	0,58	8,1	0,0
Cundinamarca	291	230	0,58	9,5	0,0
Huila	118	97	0,56	5,4	0,0
Norte Santander	125	151	0,56	20,0	2,5
Caquetá	49	30	0,49	25,0	0,0
Sucre	49	87	0,46	34,6	0,0
Valle del Cauca	109	112	0,45	25,0	0,0
Cali	109	138	0,43	100,0	0,0
Santander	129	120	0,43	14,9	0,0
Caldas	63	28	0,39	7,4	0,0
Córdoba	161	99	0,39	3,3	6,7
Atlántico	78	36	0,38	9,1	0,0
Santa Marta	17	24	0,37	100,0	0,0
Barranquilla	29	28	0,30	0,0	100,0
Cauca	65	64	0,29	16,7	0,0
Quindío	19	8	0,26	0,0	0,0
San Andrés	2	0	0,20	0,0	0,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 11 de 2024 a SE 10 de 2025

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

Tabla 28. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2025

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	146	283
Chocó	Quibdó	17	40
Antioquia	Turbo	9	32
Santander	Barrancabermeja	13	27
Bolívar	Magangué	12	22
Sucre	Sincelejo	9	16
Antioquia	Rionegro	6	14
Norte de Santander	Villa del Rosario	12	4

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

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del Tolima. Marzo 12 de 2025

Situación con ocurrencia en el área rural de las veredas colindantes con la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que abarca los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación de Tolima. Este brote inicio en octubre de 2024, se han confirmado 37 casos de fiebre amarilla (36 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico); último caso reportado con inicio de síntomas del 26 de febrero de 2025. De los 37 casos, 32 son hombres, con edades entre 13 y 80 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 15 fallecidos para una letalidad preliminar del 40,5 %. Situación bajo seguimiento en Sala de Análisis del Riesgo Nacional.

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

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial (institución educativa) de Girón (Santander), marzo 07 de 2025

Brote con fecha de inicio de síntomas 04 de marzo de 2025, fecha de detección 04 de marzo de 2025, con identificación de 58 casos y 232 expuestos para una tasa de ataque del 25 %, no se reportaron hospitalizaciones ni defunciones y los casos recibieron atención en un hospital del municipio. Se realizó la activación equipo de respuesta inmediata municipal y departamental, para desarrollar las acciones de vigilancia y control en salud pública, articulación interinstitucional, visita Inspección vigilancia y control, toma de muestras de alimentos y biológicas en los casos y en manipuladores de alimentos. Se continua con el seguimiento a casos y expuestos. La información está sujeta a cambios y bajo seguimiento nacional.

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



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 10 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado lb, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS.

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote de sarampión en los Estados Unidos (EE. UU.). Fecha de publicación: 07 de marzo de 2025

En 2025, hasta el 06 de marzo, doce jurisdicciones de EE. UU. han reportado un total de 222 casos de sarampión: Alaska, California, Florida, Georgia, Kentucky, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Pensilvania, Rhode Island, Texas y Washington. La mayoría de los casos corresponden a niños que no habían recibido la vacuna triple viral. Se han reportado tres brotes, y el 93 % de los casos están asociados a brotes. En 2024, se notificaron 16 brotes y el 69 % de los casos estuvieron asociados a brotes.

Hasta el 07 de marzo de 2025, Texas y Nuevo México han reportado 208 casos confirmados (198 en Texas y 10 en Nuevo México). Como parte de este brote, se han reportado dos muertes: una en Texas y uno en Nuevo México.

En la alerta se brindan recomendaciones al personal de salud y departamentos de salud estatales y locales sobre vacunación, identificación y manejo de casos y vigilancia epidemiológica. Además, recomendaciones para viajeros nacionales e internacionales.

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Expansión del brote de sarampión en los Estados Unidos y orientación para la próxima temporada de viajes. Fecha de publicación: 07 de marzo de 2025. Fecha de consulta: 07 de marzo de 2025. Disponible en: [https://www.cdc.gov/han/2025/han00522.html?ACSTrackingID=USCDC_486-DM145549&ACSTrackingLabel=HAN%20522%20-%20Health%20Advisory%20\(General%20Public\)&deliveryName=USCDC_486-DM145549](https://www.cdc.gov/han/2025/han00522.html?ACSTrackingID=USCDC_486-DM145549&ACSTrackingLabel=HAN%20522%20-%20Health%20Advisory%20(General%20Public)&deliveryName=USCDC_486-DM145549)

Brotes de sarampión en Canadá. Fecha de publicación: 06 de marzo de 2025

En 2025, hasta el 06 de marzo, Canadá ha reportado 227 casos de sarampión, muchos de los cuales requirieron hospitalización. La mayoría de los casos corresponden a niños no vacunados o con vacunación incompleta, quienes estuvieron expuestos en sus comunidades, en eventos sociales, guarderías, escuelas y entornos de atención médica. También se han presentado casos por viajeros que estuvieron expuestos al virus en otro país.

La tendencia de aumento de casos presentada en 2024 con respecto a 2023 continua este año, con más casos reportados en los primeros dos meses de 2025 que en todo 2024. Lo anterior por los casos asociados a los brotes en New Brunswick, Ontario, Quebec y Manitoba.

Fuente: Gobierno de Canadá – Agencia de Salud Pública de Canadá. Declaración del director de Salud Pública de Canadá sobre el aumento de los casos de sarampión y el riesgo para la población de Canadá. Fecha de publicación: 06 de marzo de 2025. Fecha de consulta: 07 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2025/03/statement-from-the-chief-public-health-officer-of-canada-on-the-increase-in-measles-cases-and-the-risk-to-people-in-canada.html>

Brote de sarampión en Argentina. Fecha de publicación: 06 de marzo de 2025

Hasta la fecha, se han confirmado ocho (8) casos de sarampión en Buenos Aires: seis (6) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y dos (2) en Florencio Varela. El brote comenzó con una niña de 6 años que viajó desde Rusia. Los casos incluyen a su hermana de 20 meses, una persona adulta de 40 años, una adolescente de 18 años, una mujer de 19 años, y una adolescente de 16 años. Además, se confirmó un caso en un bebé de ocho meses en Florencio Varela, cuyo padre también presentó síntomas y se vinculó al brote.

Cinco (5) de los casos residen en el mismo edificio en CABA, otro vive a 100 metros y los dos últimos están relacionados por la actividad laboral del padre. Excepto un caso que requirió hospitalización por neumonía, todos los demás fueron manejados de forma ambulatoria. Las autoridades de salud han implementado medidas de control y seguimiento para contener el brote.

Fuente: Ministerio de Salud, República Argentina. Confirmación de dos nuevos casos relacionados al brote actual de sarampión, con residencia en la provincia de Buenos Aires. Fecha de publicación: 06 de marzo de 2025. Fecha de consulta: 07 de marzo de 2025. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_epidemiologica-sarampion_07032025_0.pdf



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10 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 10

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue grave			Dengue con signos de alarma			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
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	16	0	0	106	25	33	0	0	0	33	25	17	0	0	0	1	0	0	377	111	152
Antioquia	150	8	9	4.058	1.286	1.536	22	2	8	1.015	103	355	209	39	77	16	6	4	2.228	813	796
Arauca	16	1	0	164	56	66	10	0	2	246	14	86	0	0	0	8	3	1	168	2	44
Atlántico	15	2	1	834	263	327	28	4	8	869	92	268	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Barranquilla	3	0	0	909	236	380	22	4	4	702	110	190	4	1	2	2	2	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	4.827	1.685	1.862	0	0	0	0	0	0	28	12	10	4	1	2	0	0	0
Bolívar	56	3	5	660	206	256	11	3	6	478	71	187	1	0	1	1	0	0	399	87	147
Boyacá	17	1	0	1.426	443	541	1	0	1	117	16	41	1	0	0	0	0	0	253	0	134
Buenaventura	6	0	0	30	12	12	1	0	1	23	9	9	0	0	0	0	0	0	342	118	127
Caldas	14	0	3	814	278	342	0	0	0	89	11	40	2	1	1	9	4	0	3	5	1
Cali	1	0	0	1.067	412	446	11	7	5	573	338	223	33	16	11	18	9	1	13	1	4
Caquetá	53	3	6	221	83	94	15	2	6	418	88	197	1	0	1	1	0	1	130	7	47
Cartagena de Indias	4	0	1	398	129	144	43	3	16	913	74	305	2	0	2	0	0	0	2	0	1
Casanare	30	2	4	341	111	136	0	2	0	91	75	52	1	0	1	0	0	0	4	5	1
Cauca	24	2	3	1.062	426	389	6	1	2	197	30	81	10	1	2	4	1	2	629	235	198
Cesar	43	5	3	614	176	226	19	4	8	441	158	169	3	0	1	2	1	0	3	3	2
Chocó	50	3	7	55	11	27	1	0	1	37	9	14	0	0	0	2	0	2	4.652	2.338	1.719
Córdoba	46	5	4	1.000	355	377	9	2	4	1.128	84	409	2	0	0	1	0	1	1.632	891	487
Cundinamarca	15	2	0	2.937	965	1.128	11	2	3	822	105	293	4	3	1	3	2	0	0	0	0
Guainía	4	0	0	31	9	11	0	0	0	18	4	12	0	0	0	0	0	0	369	282	131
Guaviare	30	2	3	85	26	33	0	0	0	36	8	17	0	0	0	1	0	0	217	121	94
Huila	34	2	2	1.347	406	516	40	11	20	583	206	255	2	2	1	2	0	1	2	0	0
La Guajira	25	1	2	425	148	169	18	4	2	732	115	218	0	0	0	3	1	3	16	4	3
Magdalena	27	2	4	556	192	203	4	2	2	142	52	66	0	0	0	1	1	0	2	2	0
Meta	62	5	6	946	268	339	19	3	11	940	202	445	21	1	3	1	1	0	102	42	54
Nariño	21	2	2	1.498	488	628	3	1	0	95	16	36	2	1	2	4	1	3	2.057	1.077	739
Norte de Santander	68	7	2	1.289	365	504	26	2	12	865	156	381	7	8	2	0	0	0	133	209	59
Putumayo	45	3	7	388	110	146	9	1	3	383	62	184	0	0	0	1	1	0	16	4	7
Quindío	5	0	0	639	204	227	1	0	1	136	10	56	9	1	4	2	0	0	1	3	0
Risaralda	9	1	0	872	291	343	5	0	3	198	12	77	2	1	1	0	0	0	660	249	215
San Andrés	0	0	0	98	23	38	0	0	0	22	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	5	0	0	445	119	190	2	1	0	97	34	38	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Santander	50	3	8	1.615	482	609	24	2	12	862	143	353	35	2	27	2	1	1	5	1	2
Sucre	21	1	1	591	194	227	11	5	3	794	127	310	2	0	1	0	0	0	24	4	6
Tolima	35	1	2	1.430	439	537	30	5	12	930	253	350	0	1	0	6	3	3	0	0	0
Valle del Cauca	16	1	1	1.819	565	644	9	4	5	611	293	245	11	2	0	18	5	6	41	3	15
Vaupés	12	1	2	38	11	15	1	0	0	5	3	3	1	0	1	0	0	0	1.171	137	385
Vichada	7	1	1	52	19	23	0	0	0	53	2	20	0	0	0	0	0	0	363	152	114
Total nacional	1.036	71	89	35.687	11.517	13.724	412	77	161	15.694	3.115	6.011	393	93	152	116	39	33	16.026	6.937	5.688

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	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		
Tipo de casos incluidos para el análisis	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	1	0	1	843	604	414	16	10	10	0	0	0	1.031	451	508	5	4	5	0	0	0
Antioquia	47	30	41	194.058	74.418	85.299	8.740	2.544	3.616	1.215	885	1.026	79.647	36.380	29.449	122	172	122	1	3	0
Arauca	3	2	3	4.496	2.175	2.213	606	97	318	9	7	7	1.649	755	658	5	17	5	0	0	0
Atlántico	4	4	3	28.102	9.693	13.050	529	197	240	403	139	325	14.792	4.071	5.907	21	53	21	1	1	1
Barranquilla	9	5	8	42.738	15.805	18.598	2.341	304	1.023	495	213	395	18.805	6.428	7.108	29	56	29	1	1	0
Bogotá	45	28	35	326.047	121.416	162.901	13.453	5.385	6.338	1.470	1.302	1.129	199.268	70.516	90.609	132	166	132	2	3	0
Bolívar	3	5	3	24.166	10.877	10.266	465	206	217	107	120	87	6.271	3.135	2.446	35	44	35	0	1	0
Boyacá	9	2	6	26.261	10.392	12.818	1.240	407	539	97	60	69	12.104	5.410	5.101	18	31	18	0	1	0
Buenaventura	1	3	1	1.372	1.003	648	14	0	8	3	4	2	623	480	278	15	16	15	0	0	0
Caldas	6	2	5	19.165	7.973	6.937	663	315	198	288	128	230	6.325	3.140	2.747	21	22	21	0	0	0
Calí	14	14	13	55.713	22.469	21.697	976	592	273	157	68	132	20.992	14.305	8.427	42	61	42	0	1	0
Caquetá	5	2	4	5.433	3.466	2.363	320	143	124	9	10	7	3.062	2.041	1.189	8	17	8	0	0	0
Cartagena de Indias	6	4	5	40.989	16.309	19.111	2.787	293	1.343	356	198	253	12.848	4.152	4.828	29	53	29	2	1	0
Casanare	4	1	3	3.950	2.192	1.732	65	42	25	2	14	2	2.413	1.343	967	11	17	11	0	0	0
Cauca	8	4	3	25.074	9.744	10.272	893	247	421	103	69	86	9.838	5.028	3.127	32	54	32	1	1	0
Cesar	3	2	2	23.959	9.860	11.877	1.144	535	467	107	50	88	6.830	3.983	2.860	40	57	40	2	1	0
Chocó	5	3	4	8.276	1.706	4.375	386	147	183	1	11	1	2.587	1.103	1.119	20	37	20	0	0	0
Córdoba	5	5	3	41.360	12.788	17.754	1.617	395	663	268	249	222	14.642	4.614	5.430	38	81	38	0	1	0
Cundinamarca	18	12	13	71.719	25.397	34.360	2.557	888	1.076	290	367	243	38.978	13.920	18.046	71	81	71	3	2	0
Guainía	0	0	0	388	148	176	15	23	7	0	0	0	227	160	112	1	4	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	1.094	591	520	48	24	18	19	7	14	608	289	251	3	2	3	0	0	0
Huila	4	4	3	19.634	11.191	8.085	905	420	352	108	77	73	11.145	4.951	4.369	17	38	17	1	1	0
La Guajira	1	0	0	43.065	12.233	20.445	448	515	167	74	40	63	7.543	4.205	2.801	39	82	39	0	1	0
Magdalena	1	3	1	22.155	7.739	10.028	981	193	448	36	15	30	7.035	3.670	2.877	23	30	23	0	1	0
Meta	6	2	6	13.768	6.069	6.036	623	178	234	43	80	35	10.469	4.552	4.337	30	35	30	2	1	0
Nariño	7	5	7	29.538	14.668	10.383	1.472	513	512	37	35	30	11.718	7.302	4.235	35	45	35	1	1	0
Norte de Santander	12	8	8	35.441	13.827	15.366	1.377	789	567	141	164	120	13.297	5.875	4.554	25	46	25	0	1	0
Putumayo	1	2	1	5.956	2.578	2.391	215	125	98	6	6	5	2.484	1.441	916	9	13	9	0	0	0
Quindío	2	1	2	13.465	6.152	5.045	626	262	217	83	71	69	6.213	3.665	2.300	7	14	7	0	0	0
Risaralda	4	3	4	27.508	8.393	10.888	1.131	293	451	82	41	69	8.141	4.713	3.520	12	23	12	2	0	0
San Andrés	0	0	0	1.625	758	943	145	54	104	0	0	0	743	368	277	3	3	3	0	0	0
Santa Marta	3	2	3	12.929	2.812	5.630	572	147	206	185	131	162	4.640	1.222	1.580	6	17	6	1	0	0
Santander	15	8	10	43.202	13.687	17.686	3.223	933	1.338	443	398	364	19.369	7.670	7.005	32	49	32	0	1	0
Sucre	2	4	1	16.411	7.675	7.247	1.121	413	420	291	198	231	4.823	2.897	1.703	17	42	17	0	1	0
Tolima	5	5	3	29.680	10.718	11.661	2.016	419	889	84	61	66	15.192	6.741	6.252	19	32	19	0	1	0
Valle del Cauca	12	6	8	34.822	11.753	13.889	675	242	255	176	73	143	14.782	7.753	5.539	24	43	24	0	1	0
Vaupés	2	1	2	448	167	264	6	7	2	0	0	0	297	77	129	0	3	0	0	0	0
Vichada	0	2	0	595	285	334	3	3	3	0	0	0	238	116	121	7	7	7	0	0	0
Total nacional	273	184	215	1.295.445	489.731	583.702	54.414	18.300	23.370	7.188	5.282	5.778	591.669	248.922	243.682	1.003	1.568	1.003	20	22	1

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	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	Observado
Amazonas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	4	8	5	1	3
Antioquia	130	60	48	6	1	0	292	35	122	390	187	156	176	61	102
Arauca	8	1	5	0	0	0	2	1	1	46	7	20	1	0	1
Atlántico	12	6	6	0	0	0	3	1	2	92	41	46	29	6	22
Barranquilla	31	9	10	0	0	0	4	1	1	131	32	64	57	14	40
Bogotá	234	94	103	118	1	12	75	61	45	800	334	346	491	107	339
Bolívar	16	4	9	1	0	0	1	2	0	87	31	39	4	0	4
Boyacá	28	14	12	4	0	0	6	2	3	123	53	61	52	18	29
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1	4	0	3
Caldas	17	8	8	0	0	0	6	2	1	105	30	37	7	3	0
Cali	33	24	10	0	0	0	1	4	1	144	106	54	200	52	133
Caquetá	5	2	3	0	0	0	1	2	0	41	12	28	3	1	2
Cartagena de Indias	10	8	7	0	0	0	0	1	0	78	31	28	3	1	2
Casanare	5	3	1	2	0	1	0	1	0	22	21	12	0	0	0
Cauca	15	6	5	0	0	0	1	2	1	65	26	31	64	24	32
Cesar	8	5	1	0	0	0	0	1	0	39	28	14	3	1	2
Chocó	3	0	1	1	0	1	37	4	28	10	4	7	4	1	3
Córdoba	23	14	7	1	1	0	2	1	0	150	55	72	13	4	8
Cundinamarca	81	28	26	42	1	4	28	14	11	1	0	0	86	18	60
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	378	151	165	0	0	0
Guaviare	3	0	1	1	0	0	0	0	0	16	6	8	1	0	1
Huila	30	14	12	1	0	0	18	4	1	74	43	29	19	1	16
La Guajira	5	3	1	0	0	0	0	6	0	42	31	20	3	2	1
Magdalena	6	2	4	0	0	0	1	1	0	36	14	15	5	3	2
Meta	17	7	8	2	0	1	7	1	3	84	36	25	7	5	1
Nariño	26	13	16	1	0	0	8	9	1	106	58	39	21	12	8
Norte de Santander	39	16	17	0	0	0	2	5	2	131	70	58	13	1	9
Putumayo	8	6	4	0	0	0	1	1	0	22	11	6	14	3	11
Quindío	3	3	1	0	0	0	0	1	0	54	30	27	15	3	8
Risaralda	7	5	2	0	0	0	1	1	0	96	34	32	9	1	6
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
Santa Marta	1	1	1	0	0	0	1	1	0	29	6	10	5	2	3
Santander	20	7	8	0	1	0	5	7	4	101	63	43	18	7	7
Sucre	14	6	4	0	0	0	11	5	4	87	35	41	28	5	22
Tolima	7	5	4	3	0	1	1	3	0	133	52	73	12	0	9
Valle del Cauca	26	9	7	0	0	0	3	2	3	157	79	71	70	14	54
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0
Total nacional	872	390	352	183	12	20	518	183	234	3.894	1.913	1.688	1.442	371	943

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	0	0	0	0	10	12	0	0	0	0	10	16	3	3
Antioquia	0	0	0	0	353	679	0	0	0	0	1.007	950	280	137
Arauca	0	0	0	0	59	53	0	0	0	0	35	40	6	1
Atlántico	0	0	0	0	60	36	0	0	0	0	163	153	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	34	28	0	0	0	0	163	170	0	0
Bogotá	0	0	0	0	688	594	0	0	0	2	890	970	0	0
Bolívar	0	0	0	0	73	103	0	0	0	0	104	87	97	45
Boyacá	1	0	0	0	99	88	0	0	0	0	179	186	25	39
Buenaventura	0	0	0	0	20	32	0	0	0	0	21	16	2	3
Caldas	0	0	0	0	34	28	0	0	0	1	228	181	46	31
Cali	0	0	1	0	91	138	0	0	0	1	331	345	0	0
Caquetá	0	0	0	0	42	30	0	0	0	0	48	36	60	25
Cartagena de Indias	0	0	0	0	40	96	0	0	0	0	109	83	1	0
Casanare	3	0	0	0	65	41	0	0	0	0	50	63	1	0
Cauca	0	0	0	0	57	64	0	0	0	0	169	145	13	12
Cesar	1	0	0	0	128	190	0	0	0	0	122	114	19	43
Chocó	0	0	0	0	138	215	0	0	0	0	25	26	61	25
Córdoba	0	0	0	0	130	99	0	0	0	0	181	216	40	19
Cundinamarca	0	0	0	0	245	230	0	0	0	3	384	447	41	15
Guainía	0	0	0	1	12	6	0	0	0	0	6	5	3	1
Guaviare	0	0	0	0	32	21	0	0	0	0	12	15	100	14
Huila	0	0	0	0	90	97	0	0	1	1	159	111	3	1
La Guajira	0	0	0	0	349	361	0	0	0	0	48	64	8	4
Magdalena	0	0	0	0	113	123	0	0	0	0	67	64	2	0
Meta	0	0	0	0	85	92	0	0	0	0	136	106	57	11
Nariño	0	0	0	0	129	128	0	0	0	0	262	276	62	28
Norte de Santander	0	0	0	0	139	151	0	0	0	0	181	212	55	16
Putumayo	0	0	0	0	42	50	0	0	1	0	60	59	59	27
Quindío	0	0	0	0	19	8	0	0	0	0	107	93	0	0
Risaralda	0	0	0	0	75	90	0	0	0	0	225	202	18	42
San Andrés	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	4	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	17	24	0	0	0	0	49	56	2	0
Santander	1	1	0	0	96	120	0	0	0	0	279	274	156	89
Sucre	1	0	0	0	43	87	0	0	0	0	89	88	26	8
Tolima	0	0	0	0	77	71	0	0	1	0	231	193	60	25
Valle del Cauca	0	0	0	0	75	112	0	0	0	0	247	241	3	1
Vaupés	0	0	0	0	20	6	0	0	0	0	11	14	11	0
Vichada	0	0	0	0	49	34	0	0	0	0	4	5	10	2
Total nacional	7	1	1	1	3.833	4.337	0	0	3	8	6.394	6.326	1.329	667

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita	
Tipo de casos incluidos para el análisis	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		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Antioquia	13	9	3	3	3	0	7	11	4	0	27	27	31	21
Arauca	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	3	7	8
Atlántico	1	2	2	0	0	0	1	2	1	1	6	2	10	2
Barranquilla	2	7	1	2	0	1	1	1	0	0	5	6	17	6
Bogotá	1	1	6	3	0	1	7	1	0	1	31	74	30	15
Bolívar	1	1	2	1	0	0	2	2	1	2	5	1	9	5
Boyacá	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	1	6	7
Buenaventura	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2
Caldas	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	4	1	3	5
Cali	4	1	2	1	0	0	1	1	0	0	9	12	7	3
Caquetá	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	4
Cartagena de Indias	2	6	1	0	0	0	1	1	0	1	4	4	14	8
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	7	7
Cauca	1	0	2	0	1	1	1	0	0	2	6	2	4	3
Cesar	0	0	2	3	1	2	2	2	3	2	5	3	9	6
Chocó	0	1	2	1	4	6	5	11	9	7	2	1	11	7
Córdoba	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	7	2	8	4
Cundinamarca	1	1	2	2	0	0	1	3	0	0	14	4	11	11
Guainía	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Guaviare	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Huila	1	3	2	0	0	0	1	0	1	0	5	2	2	3
La Guajira	0	0	4	3	6	5	6	4	12	6	4	0	13	6
Magdalena	0	0	1	0	0	0	2	2	4	3	4	0	6	5
Meta	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	4	1	8	8
Nariño	1	2	3	1	0	0	2	4	1	0	7	2	3	3
Norte de Santander	1	0	2	1	0	0	1	0	2	1	7	6	17	11
Putumayo	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1
Quindío	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0
Risaralda	3	1	2	2	3	3	2	4	3	0	4	1	6	5
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	2
Santander	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	9	2	14	9
Sucre	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	4	8	3	4
Tolima	4	16	2	1	0	1	3	0	0	0	5	1	9	8
Valle del Cauca	3	3	1	1	1	1	3	5	1	1	8	13	7	8
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vichada	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	0	1	2
Total nacional	38	60	54	31	29	23	67	66	51	35	203	181	279	202

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

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

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

Semana epidemiológica
02 al 08 de marzo de 2025

10

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 10

Decremento
Incremento

	Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	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
Amazonas	3	6	0	0	13	13	0	0	98	119
Antioquia	233	249	0	0	691	941	21	32	3.855	2.902
Arauca	34	52	0	0	29	27	1	0	207	256
Atlántico	66	76	0	0	75	107	3	3	421	459
Barranquilla	87	54	0	0	143	168	3	7	386	477
Bogotá	186	173	0	0	286	285	8	3	4.807	5.172
Bolívar	55	64	0	0	27	39	1	0	413	410
Boyacá	16	16	0	0	26	41	1	0	696	787
Buenaventura	27	16	0	0	38	36	1	0	70	67
Caldas	27	39	0	0	61	56	1	0	526	541
Cali	91	116	0	1	301	263	11	13	1.400	1.206
Caquetá	18	30	0	0	44	53	1	0	195	171
Cartagena de Indias	55	87	0	1	70	97	1	3	226	256
Casanare	26	32	0	1	28	43	0	2	132	161
Cauca	41	30	0	0	45	61	1	0	552	550
Cesar	73	68	0	0	70	91	0	0	377	376
Chocó	48	45	0	0	36	48	1	1	70	95
Córdoba	61	50	1	0	44	55	1	3	653	537
Cundinamarca	70	104	0	0	98	122	3	1	2.150	2.532
Guainía	3	2	0	0	1	3	0	0	33	11
Guaviare	5	3	0	0	11	10	0	0	216	252
Huila	31	22	0	0	66	101	1	2	62	61
La Guajira	71	80	0	0	93	142	2	0	1.164	1.184
Magdalena	48	51	0	0	26	39	1	2	239	290
Meta	48	62	0	0	121	159	3	5	401	399
Nariño	49	46	0	0	38	30	1	1	681	839
Norte de Santander	95	104	0	0	134	167	3	3	664	708
Putumayo	18	20	0	1	19	24	1	0	223	267
Quindío	17	27	0	0	46	50	0	0	472	391
Risaralda	33	39	0	0	124	149	5	2	654	646
San Andrés	1	4	0	0	1	2	0	0	28	54
Santa Marta	23	28	0	0	40	59	1	0	120	122
Santander	80	102	0	0	167	274	4	3	1.135	1.145
Sucre	44	32	1	0	17	23	0	0	344	347
Tolima	31	29	0	0	95	157	3	3	485	526
Valle del Cauca	57	80	0	0	142	151	3	5	1.211	1.234
Vaupés	0	2	0	0	3	3	0	0	36	57
Vichada	8	7	0	0	8	2	0	0	36	39
Total nacional	1.970	2.047	7	4	3.278	4.091	0	0	25.437	25.646



Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 10
02 al 08 de marzo de 2025

TEMA CENTRAL
Sarampión y rubéola

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Director (E) Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co



Boletín epidemiológico semanal

Autores: Tema central: Yariela Jenessa Acevedo Durán. **Situación nacional:** Grupo Sivigila. **Mortalidad:** Héctor Eduardo Pachón Melo, Gerhard Misael Acero de la Parra, Natalí Paola Cortés Molano, Ana María García Bedoya. **Eventos trazadores:** Diana Marcela Forero Ombita, Andrea Jineth Rodríguez Reyes, Jessica María Pedraza Calderón, María Camila Giraldo Vargas, Ximena Castro Martínez, Angélica María Rico Turca. **Brotos y alertas:** Gestor sistema de alerta temprana, Javier Alberto Madero Reales, Claudia Marcela Montaña Fuertes. **Tablas de mando:** Claudia Marcella Huguett Aragón. **Editor:** Hernán Quijada Bonilla. **Correctora de estilo:** María Fernanda Campos Maya. **Diseño y diagramación:** Wilbert Saul Daza.

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

42# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.10>