



Hembra de mosquito Anopheles (Fuente: Instituto Nacional de Salud, Grupo de Entomología LNR)



Malaria

En Colombia se fortaleció el diagnóstico y tratamiento oportuno para eliminar la malaria y el apoyo de colaboradores voluntarios a nivel comunitario favorece el cumplimiento de la meta; a semana epidemiológica 15 en 2025 se observó una disminución del 43% de los casos (24 270) en comparación con el año anterior (43 943).

Semana
epidemiológica

17

20 al 26 de abril de 2025



BES

Boletín Epidemiológico Semanal



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

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

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

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

Pág.

3

9

11

18

37

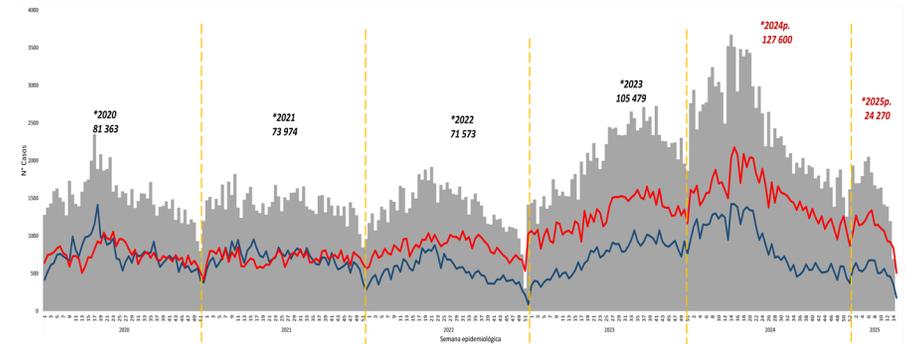
40

Situación epidemiológica de malaria Colombia

Para Colombia en lo corrido del año hasta la semana epidemiológica 15 se tiene un acumulado de 24 270 casos, de los cuales 23 855 son de malaria no complicada y 415 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 66,3 % (16 097), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,5 % (7 897) e infección mixta con 1,1 % (276) y no se han encontrado macro-focos de *Plasmodium malariae*.

En el momento el país se encuentra en situación de seguridad con un decremento del 46 % con respecto al mismo corte del año 2024 (figura 1).

Figura 1. Comportamiento epidemiológico y fenómenos ambientales malaria Colombia, 2020 – 2025p.



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

Históricamente para el país, los cuatro focos o las zonas donde principalmente se ha presentado la mayor carga de malaria incluyen: la costa Pacífica (Chocó, Cauca, Nariño y Buenaventura D.E.) con el 51,2 %, foco Urabá (Córdoba, Bolívar, Antioquia) con 26,7 %, foco de región amazónica y Orinoquía (Putumayo, Caquetá, Vaupés, Vichada, Guainía, Guaviare, Meta y Casanare) con 17,8 % y el foco de frontera Colombo-Venezolana (Norte de Santander y casos procedentes de Venezuela) con 2,0 %. Con respecto a la distribución parasitaria en los focos de transmisión en el foco de la región del pacifico predomina *P. falciparum* como se ve en la gráfica, pero ha presentado un cambio en especie parasitaria, aumentando los casos de *P. vivax*; en los focos de Urabá, Amazonia y Orinoquia predomina *P. vivax*, en el foco de la frontera colombo-venezolana se observa una disminución de casos en los últimos

TEMA CENTRAL

Malaria

Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co
 Mónica Marcela Benavides Ruiz, mbenavides@ins.gov.co

años. El foco con mayores complicaciones es la Costa Pacífica y está atribuido al alto número de casos que se presentan (figura 2).

Figura 2. Comportamiento epidemiológico focos de trasmisión de malaria Colombia, 2016 – 2025p a semana epidemiológica 15.

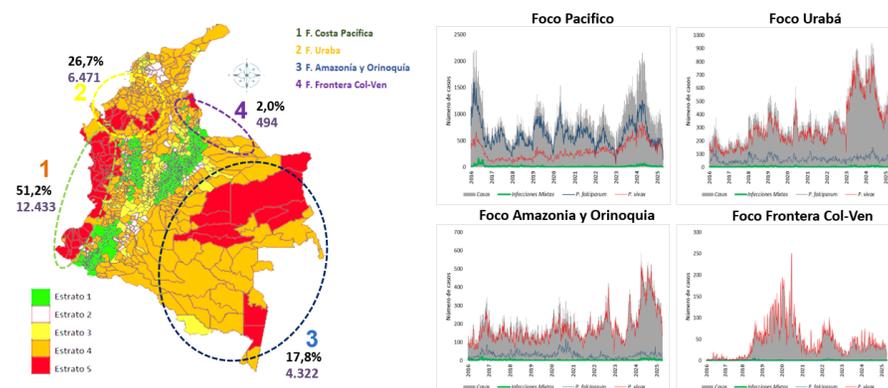
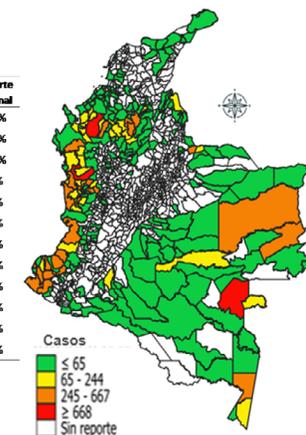


Figura 3. Comportamiento epidemiológico de malaria por departamento y municipio de procedencia de casos de malaria, Colombia, 2024p

Departamento casos de 2019 a 2025p. corte SE 15

Municipio casos en 2025

| Entidad territorial | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Variación 2024-2025 | % Aporte Nacional |
|---------------------|------|------|------|------|------|-------|------|---------------------|-------------------|
| Chocó | 8574 | 5461 | 6736 | 6468 | 6852 | 18244 | 6761 | 62,9% | 27,9% |
| Antioquia | 2657 | 1667 | 2032 | 2024 | 3875 | 5643 | 3571 | -36,7% | 14,7% |
| Nariño | 6018 | 5566 | 5154 | 3711 | 2145 | 3098 | 3261 | 5,3% | 13,4% |
| Córdoba | 3607 | 1902 | 2707 | 2554 | 4389 | 5174 | 2294 | -55,7% | 9,5% |
| Vaupés | 126 | 50 | 37 | 22 | 94 | 2411 | 1688 | -30,0% | 7,0% |
| Risaralda | 137 | 131 | 311 | 324 | 735 | 3284 | 973 | -70,4% | 4,0% |
| Cauca | 921 | 1320 | 871 | 439 | 639 | 1068 | 894 | -16,3% | 3,7% |
| Amazonas | 399 | 833 | 157 | 435 | 290 | 344 | 634 | 84,3% | 2,6% |
| Guainía | 680 | 834 | 996 | 1211 | 1002 | 1212 | 634 | -47,7% | 2,6% |
| Bolívar | 492 | 401 | 280 | 404 | 350 | 643 | 565 | -12,1% | 2,3% |
| Buenaventura | 374 | 199 | 405 | 186 | 179 | 1219 | 545 | -55,3% | 2,2% |
| Vichada | 425 | 786 | 1117 | 351 | 384 | 227 | 535 | 135,7% | 2,2% |



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

En cuanto a la distribución de casos por procedencia, los departamentos que aportan el 92,1 % de los casos de malaria: Chocó 27,9 %, Antioquia 14,7 %, Nariño 13,4 %, Córdoba 9,5 %, Vaupés 7,0 %, Risaralda 4,0 %, Cauca 3,7 %, Amazonas 2,6 %, Guainía 2,6 %, Bolívar 2,3 %, Buenaventura D.E. y Vichada 2,2 %. A nivel municipal se presentan mayor número de casos en: Mitú-Vaupés 8,5 %, Tierralta-Córdoba 6,0 %, Quibdó-Chocó 5,5 %, Pueblo Rico-Risaralda 6,4 %, El Bagre y Roberto Payán 3,0 % respectivamente, Magüi-Nariño 2,5 %, Inírida-Guainía 2,4%, Buenaventura D.E. y Bajo Baudó-Chocó 2,2 %, Tadó y Lloró-Chocó cada uno con 2,1 %, El Charco- Nariño, Cumaribo-Vichada y Puerto Libertador-Córdoba cada uno con 2,0 %, Barbacoas-Nariño 1,9 % y Timbiquí-Cauca, El Cantón del San Pablo-Chocó, Cubará-Boyacá y Tumaco-Nariño cada uno con 1,7 %. (figura 3).

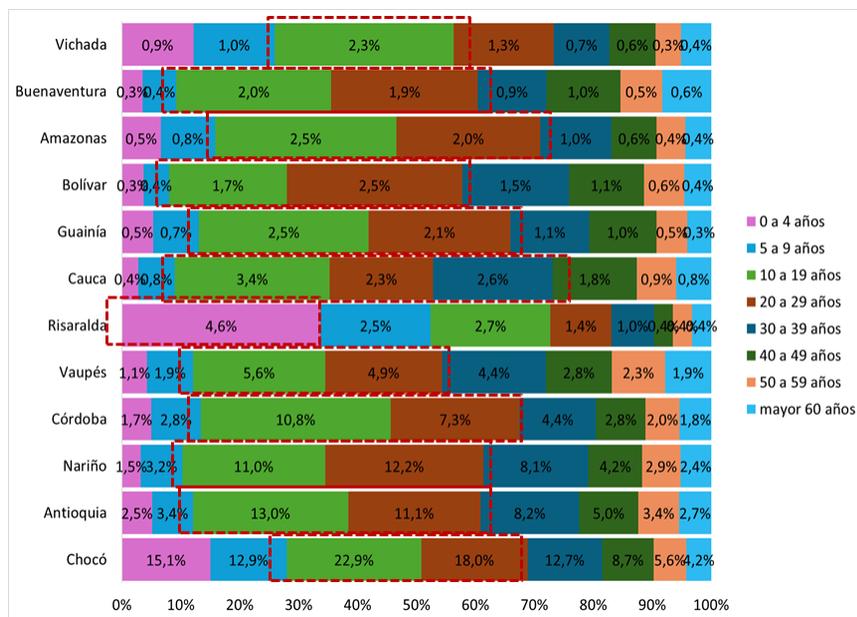
Al realizar el análisis de la distribución de la especie parasitaria Plasmodium vivax por entidad territorial, se observa una variación con incremento en los casos reportados en comparación con el mismo periodo del año anterior para los departamentos de: Vaupés, Amazonas, Boyacá y Vichada, mientras que las demás entidades territoriales presentan un decremento en la variación, los municipios que aportan el 58,9 % de los casos para esta especie son: Mitú-Vaupés 9,0 % (1 442), Tierralta-Córdoba 6,9 % (1 112), Pueblo Rico-Risaralda 4,6 % (746), Quibdó-Chocó 3,2 %, Inírida-Guainía 5,5 % (3 772), El Bagre-Antioquia 3,6 % (2 494), Puerto Libertador-Córdoba 3,8% (2 570), Cubará-Boyacá 1,6 % (1 120), Cumaribo-Vichada 2,1 % (345), Tarapacá-Amazonas 2,1 % (337), Carmen del Darién-Chocó 2,0 % (315), Montecristo-Bolívar 1,8 % (289), Chigorodó-Antioquia 1,7 % (269) y Bagadó-Chocó 1,7 % (266).

Con respecto a la distribución de casos por P. falciparum las entidades territoriales que presentan mayor número de casos y aumento comparado con el mismo corte del año anterior son: Vichada, Amazonas y Meta. Con disminución de casos están: Chocó, Nariño, Cauca, Antioquia, Córdoba, Buenaventura D.E., Risaralda y Vaupés. En la distribución para P. falciparum 15 municipios aportan el 60,2 % de los casos: Quibdó-Chocó 7,3 % (3 771), Roberto Payán-Nariño 6,6

% (524), El Charco-Nariño 5,7 % (452), Magüi-Nariño 5,3 % (421), Timbiquí-Cauca 5,3 % (416), Barbacoas-Nariño 4,4 % (351), Guapi-Cauca 4,2 D.E.% (329), Buenaventura 4,0 % (313), Tadó-Chocó 3,5 % (276), Bajo Baudó-Chocó 3,4 % (270), Tierralta-Córdoba 3,0 % (234), Tumaco-Nariño 2,5 % (201), Lloró-Chocó 2,5 % (198) y Medio San Juan-Chocó 2,5 % (196).

Con relación a las características sociales y demográficas de los casos de malaria el 58,9 % (14 315) corresponde a hombres, el 25 % (22 207) se presenta en personas de 14 a 19 años (figura 4), el 32,7 % (7 950) ocurren en Afrocolombianos y el 33,5 % (8 153) ocurre en indígenas. Por lugar de procedencia, el 53,6 % (13 009) proviene de rural disperso, dentro de las ocupaciones priorizadas mineros y canteros 3,7 % (916) estos principalmente en los municipios de: El Bagre, Quibdó, Magüi, Barbacoas, Nechí, Rioquito, Lloró, Cantón De San Pablo, Tadó, Novita, Cáceres, Montecristo, Medio Atrato y Segovia.

Figura 4. Casos de malaria por rango de edad por entidad territorial con mayor carga, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a la 15 de 2025.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

Con respecto a las complicaciones se han notificado 415 casos de malaria complicada, 22 entidades territoriales y ocho casos procedentes del exterior. Nariño, Antioquia, Chocó, Amazonas Córdoba, Vaupés, Risaralda y Vichada notificaron el 74,4 % de los casos; en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 58,3 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 5).

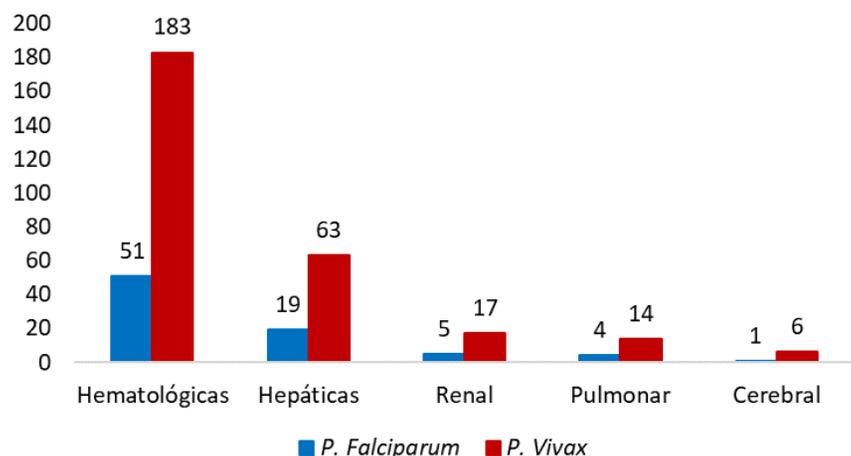
Figura 5. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial municipal de procedencia con mayor carga. Colombia, 2020 a 2025 a semana epidemiológica 15 de 2025.

| Entidad territorial | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Comportamiento 2020 a 2025 SE 15 | % Aportan |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|----------------------------------|-----------|
| San Andres de Tumaco-Nariño | 39 | 41 | 26 | 22 | 20 | 33 | [Gráfico] | 8,0% |
| Mitú-Vaupés | 0 | 0 | 0 | 1 | 84 | 32 | [Gráfico] | 7,7% |
| Buenaventura | 6 | 0 | 6 | 4 | 28 | 16 | [Gráfico] | 3,9% |
| Quibdó-Chocó | 22 | 5 | 23 | 12 | 59 | 15 | [Gráfico] | 3,6% |
| Puerto Nariño-Amazonas | 0 | 0 | 2 | 0 | 10 | 13 | [Gráfico] | 3,1% |
| Leticia-Amazonas | 1 | 1 | 1 | 3 | 24 | 12 | [Gráfico] | 2,9% |
| Cumaribo-Vichada | 21 | 20 | 7 | 5 | 1 | 12 | [Gráfico] | 2,9% |
| Magüi-Nariño | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 11 | [Gráfico] | 2,7% |
| Florencia-Caquetá | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 10 | [Gráfico] | 2,4% |
| La Virginia-Risaralda | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 10 | [Gráfico] | 2,4% |
| Tierralta-Córdoba | 8 | 17 | 7 | 9 | 18 | 9 | [Gráfico] | 2,2% |
| Olaya Herrera-Nariño | 4 | 0 | 3 | 2 | 5 | 9 | [Gráfico] | 2,2% |
| Tarapacá (CD)-Amazonas | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 8 | [Gráfico] | 1,9% |
| Apartadó-Antioquia | 20 | 12 | 19 | 22 | 16 | 8 | [Gráfico] | 1,9% |
| Montecristo-Bolívar | 6 | 0 | 5 | 31 | 13 | 8 | [Gráfico] | 1,9% |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2025. SE: semana epidemiológica

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum* el 64,5 % (234) presentaron complicaciones hematológicas; el 22,6 % (82) complicaciones hepáticas; el 6,1 % (22) complicaciones renales, el 5,0 % (18) complicaciones pulmonares y el 1,9 % (7) complicaciones cerebrales (figura 6).

Figura 6. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 15 de 2025.



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

Figura 7. Tendencia de tasa de mortalidad y letalidad de malaria, Colombia, 2016 – semana epidemiológica 15, 2025.



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

6

A semana epidemiológica 15, 2025 se ha confirmado 1 muerte por malaria a nivel nacional procedente del municipio de Pueblo Rico-Risaralda para una tasa de mortalidad de 0,01 casos por 100 000 habitantes y letalidad de 0,004 % (figura 7). En 2024 se presentó mayor número de muertes confirmadas procedentes de las entidades territoriales de Vaupés-Mitú (5), Chocó-Quibdó (3), Bagadó (2), Carmen del Darién y Bajo Baudó (1), Risaralda-Pueblo Rico (2), La Virginia y Pereira (1), Bolívar-Montecristo (1), Antioquia-Mutatá, Zaragoza y Nechí (1), Cauca-Guapi (1), Guainía- Inírida (1), Valle-El Dovio (1), Vichada-Cumaribo (1) y Exterior (2).

La mayor proporción de muertes confirmadas por malaria en 2024 se dio un 54 % en hombre y 46 % en mujeres, las edades con mayor afectación son 19 % hombres de 20 a 24 años, seguido de mujeres de 0 a 4 años 14 %, 13 casos corresponden a indígenas y dos casos a afrocolombianos.

La oportunidad del diagnóstico en el país se encuentra en un 44,4 % a nivel departamental se observó que todas las entidades territoriales tienen el porcentaje por debajo del promedio nacional excepto Cauca (65,7 %), Chocó (50,5 %), Norte de Santander (50,4 %), Risaralda (45,6 %) y Nariño (43,4 %); para la oportunidad de tratamiento, en el país se tiene que el 94,4 % de los casos fueron tratados de manera oportuna, los departamentos que se encuentran por encima del promedio nacional fueron Guainía (99,2 %), Vaupés (98,4 %), Vichada (97,1 %), Chocó (96,9 %), Nariño (96,6 %), Cauca (96,0 %), Córdoba (96,0 %), Risaralda (95,8 %) y Guaviare (94,5 %) (figura 8).

Tabla 1. Indicadores de oportunidad de diagnóstico y oportunidad de tratamiento de malaria por entidad territorial, Colombia, 2025.

Oportunidad de diagnóstico y tratamiento departamental

| DEPARTAMENTO | CASOS | %OP DX | %OP TTO |
|----------------|-------|--------|---------|
| CHOCO | 6265 | 54% | 98,9% |
| ANTIOQUIA | 3823 | 34% | 97,9% |
| NARIÑO | 3165 | 51% | 99,3% |
| CORDOBA | 2379 | 40% | 99,0% |
| VAUPES | 1648 | 43% | 99,6% |
| RISARALDA | 1035 | 77% | 98,4% |
| CAUCA | 864 | 57% | 97,8% |
| GUAINIA | 719 | 28% | 99,7% |
| AMAZONAS | 639 | 33% | 98,6% |
| BUENAVENTURA | 538 | 28% | 97,4% |
| VICHADA | 493 | 24% | 99,2% |
| BOLIVAR | 452 | 55% | 98,9% |
| BOYACA | 410 | 10% | 99,5% |
| GUAVIARE | 402 | 27% | 99,8% |
| META | 254 | 22% | 84,6% |
| ARAUCA | 241 | 12% | 97,5% |
| CAQUETA | 193 | 38% | 93,8% |
| NORTE SANTANDE | 187 | 48% | 96,8% |
| SUCRE | 124 | 32% | 80,6% |
| CALI | 119 | 20% | 84,9% |
| BOGOTA | 71 | 21% | 91,5% |
| VALLE | 56 | 29% | 91,1% |
| SANTANDER | 27 | 22% | 66,7% |
| CESAR | 25 | 20% | 68,0% |
| PUTUMAYO | 25 | 0% | 100,0% |
| GUAJIRA | 20 | 15% | 55,0% |
| CALDAS | 19 | 21% | 78,9% |
| HUILA | 15 | 13% | 86,7% |
| CARTAGENA | 14 | 43% | 71,4% |
| TOLIMA | 9 | 33% | 66,7% |
| CUNDINAMARCA | 8 | 25% | 50,0% |
| QUINDIO | 8 | 13% | 75,0% |
| CASANARE | 6 | 0% | 100,0% |
| SANTA MARTA | 5 | 0% | 40,0% |
| MAGDALENA | 3 | 33% | 66,7% |
| ATLANTICO | 2 | 50% | 50,0% |

Oportunidad de Diagnóstico y tratamiento municipal con mayor número de casos

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CASOS | %OP DX | %OP TTO |
|--------------|-------------------|-------|--------|---------|
| VAUPES | MITU | 1499 | 42,6% | 99,6% |
| CHOCO | QUIBDO | 1398 | 43,5% | 99,1% |
| CORDOBA | TIERRALTA | 1073 | 52,6% | 99,8% |
| RISARALDA | PUEBLO RICO | 896 | 84,0% | 99,8% |
| ANTIOQUIA | EL BAGRE | 697 | 35,2% | 99,4% |
| NARIÑO | ROBERTO PAYAN | 690 | 63,8% | 99,3% |
| GUAINIA | PUERTO INIRIDA | 668 | 29,2% | 99,7% |
| BUENAVENTURA | BUENAVENTURA | 538 | 27,5% | 97,4% |
| NARIÑO | MAGUI (PAYAN) | 505 | 55,0% | 99,8% |
| CHOCO | BAJO BAUDO | 503 | 27,0% | 99,2% |
| CHOCO | TADO | 495 | 90,5% | 99,8% |
| NARIÑO | EL CHARCO | 492 | 51,8% | 99,2% |
| CHOCO | ITSMINA | 489 | 58,3% | 96,5% |
| CORDOBA | PUERTO LIBERTADOR | 477 | 29,6% | 99,8% |
| CHOCO | LORO | 471 | 27,2% | 99,2% |
| NARIÑO | TUMACO | 459 | 43,6% | 97,8% |
| VICHADA | CUMARIBO | 445 | 24,9% | 97,5% |
| NARIÑO | BARBACOAS | 417 | 43,6% | 99,8% |
| CORDOBA | MONTERIA | 416 | 27,2% | 96,9% |
| CAUCA | TIMBIQUI | 408 | 46,3% | 99,0% |
| ANTIOQUIA | MUTATA | 406 | 31,0% | 100,0% |
| BOYACA | CUBARA | 403 | 8,9% | 99,8% |

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

Unidades de análisis y tableros de problemas de malaria 2024 – I trimestre 2025p

Durante el 2024 se confirmaron en el aplicativo de unidad de análisis 21 muertes por malaria y respecto al primer trimestre de 2025p se ha confirmado una muerte. Las entidades territoriales que más características o situaciones problemas registraron en el 2024 fueron Antioquia, Bolívar, Buenaventura D.E., Chocó, Risaralda y Valle del Cauca.

Para el año 2024p se obtuvieron 183 características individuales / situaciones problemas de los casos analizados, de los cuales el 59,5 % (97) están relacionados con los servicios de salud y el 40,5 % (66) con características del individuo.

En la región Andina y Pacífica para el 2024, los factores principales identificados relacionados con los servicios de salud fueron prestación de servicios individuales (34) y acciones de promoción y mantenimiento de la salud (30). Las principales entidades territoriales que identificaron factores relacionados con la prestación de servicios de salud fueron Antioquia y Chocó. En cuanto a los factores del individuo fueron los conocimientos, actitudes y prácticas en salud y los determinantes estructurales fueron los que presentaron una mayor identificación.

Durante el I trimestre de 2025 la principal característica del individuo identificada fue la Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud y el principal problema relacionado con los servicios de salud fue Incumplimiento en las acciones de demanda inducida

8

Recomendaciones

- Mejorar la calidad en la clasificación de los casos de malaria complicada, lo que a su vez mejorara el manejo y tratamiento de la misma.
- Implementación de salas situacionales para malaria con el fin de realizar análisis en equipo interdisciplinario.
- Construir una lista de chequeo de los problemas de mayor impacto para malaria complicada con el fin de orientar a las acciones en vigilancia en salud pública en entidades territoriales.
- Fortalecer la calidad de las unidades de análisis y elaboración de tableros de problemas
- Fortalecer la articulación entre vigilancia en salud pública, programas de malaria, prestación de servicios y EAPB.
- Análisis de la distribución espacial de los casos que permitan una respuesta

rápida a nivel local en las áreas más afectadas.

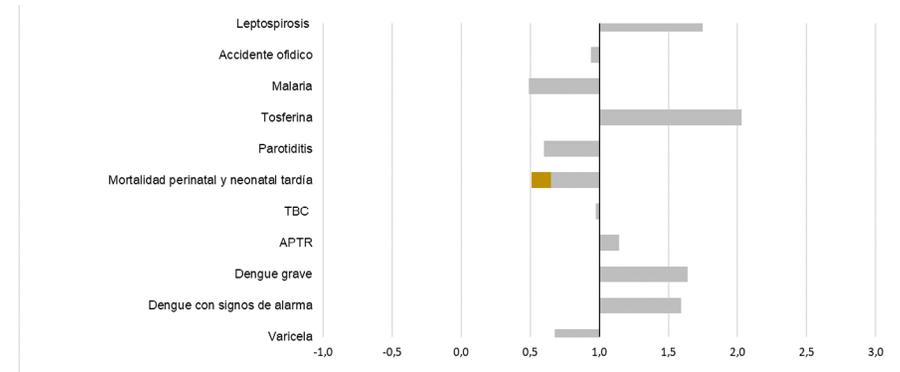
- Reforzar el seguimiento a municipios en situación de brote o en decremento.
- Incentivar la realización de la BAI Sivigila en los municipios priorizados (en eliminación) en silencio epidemiológico
- Realizar seguimiento a indicadores de oportunidad de diagnóstico, oportunidad de tratamiento.
- Fortalecimiento en el seguimiento de positividad departamental y municipal
- Fortalecer la calidad del dato en todo el país.
- Reforzar la realización de BAC – Especialmente búsquedas reactivas.
- Reforzar e intensificar las acciones de vigilancia con base en los documentos guía: Resolución 2073 de 2023 y Resolución 1646 de 2018.

Referencias

1. World Health Organization. Report on the Situation of Malaria in the Americas – 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme>.
2. Ministerio Salud y Protección Social. Malaria. [Internet] 2023; Fecha de consulta: 28 de abril de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/3MTKeTJ>.
3. Instituto Nacional de Salud - INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Malaria [Internet]. Bogotá D.C; 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria.pdf
4. Instituto Nacional de Salud. Publicaciones Informe de Evento [Internet]. [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

Para la semana epidemiológica 17 de 2025, se identificó que el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía se encontró por debajo de lo esperado. Los demás analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 8. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 17 de 2025.



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



SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

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

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

Tabla 2. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 17 de 2025.

| Sección eventos última semana | | | | |
|-------------------------------------|-----------|----------|------|------|
| Evento | Observado | Esperado | z | p |
| Violencia de género e intrafamiliar | 58 497 | 50 990 | 0,80 | 0,42 |

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.

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

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

En la semana epidemiológica 17 de 2025, los eventos de Leishmaniasis Cutánea, Lepra y Chikunguña se encuentran por debajo de lo esperado, mientras que 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 17 de 2025

| Sección eventos última semana | | | |
|--------------------------------|-----------|----------|------|
| Evento | Observado | Esperado | p |
| Leishmaniasis cutánea | 13 | 89 | 0,00 |
| Lepra | 1 | 5 | 0,02 |
| Chikunguña | 0 | 4 | 0,02 |
| Mortalidad por dengue | 5 | 3 | 0,09 |
| Leishmaniasis mucosa | 0 | 2 | 0,20 |
| Zika | 5 | 4 | 0,16 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 0 | 2 | 0,17 |

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

Cumplimiento en la notificación

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

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 17 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

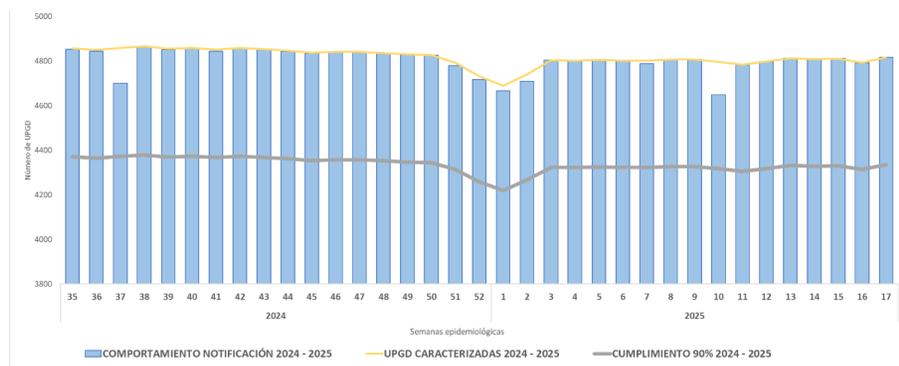
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y a la semana 17 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 817/ 4 817); presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 0,27 % comparado con la semana epidemiológica 17 del 2024. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %). Por lo anterior, el incumplimiento

en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 17 de 2025 no se presentó a nivel nacional.

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 9).

Figura 9. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2025



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



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

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

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

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 03. 05 de mayo de 2024. Disponible en: <http://bit.ly/3U30q>

A semana epidemiológica (SE) 17 de 2025, se han notificado 227 muertes probables en menores de cinco años: 129 por infección respiratoria aguda (IRA), 60 por desnutrición (DNT) aguda y 38 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, tres casos de IRA, dos de DNT aguda y uno de EDA residían en el exterior, por lo cual no se incluyeron en el análisis.

Frente a las muertes de menores de cinco años residentes en Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2025 se han notificado 221 fallecimientos (126 por IRA, 58 por DNT aguda y 37 por EDA); de estos, 64 casos han sido confirmados, 19 han sido descartados y 138 casos se encuentran en estudio (tabla 4).

Tabla 4. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 2024-2025

| Entidad territorial residencia | Casos confirmados a SE 17 2025 | | | Casos en estudio a SE 17 2025 | | | Tasa a SE 17 2024 | | | Tasa a SE 17 2025 | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-------------------|-------|-------|-------------------|-------|------|
| | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA |
| Colombia | 20 | 30 | 14 | 33 | 83 | 22 | 2,34 | 3,11 | 1,79 | 0,56 | 0,84 | 0,39 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 10,55 | 10,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Antioquia | 0 | 0 | 0 | 1 | 18 | 0 | 2,83 | 2,83 | 1,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Arauca | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3,65 | 3,65 | 0,00 | 0,00 | 3,72 | 0,00 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1,75 | 3,50 | 0,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0,00 | 1,14 | 1,14 | 0,00 | 1,17 | 1,17 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 0,00 | 1,08 | 0,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Bolívar | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0,00 | 5,91 | 0,98 | 1,01 | 0,00 | 0,00 |
| Boyacá | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2,36 | 0,00 | 0,00 | 2,40 | 1,20 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2,89 | 2,89 | 8,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Caldas | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,73 |
| Santiago de Cali D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0,00 | 2,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Caquetá | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2,70 | 5,39 | 0,00 | 2,75 | 0,00 | 0,00 |
| Cartagena de Indias D.T. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1,29 | 1,29 | 1,33 | 1,33 | 0,00 |
| Casanare | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2,65 | 0,00 | 2,70 | 0,00 | 0,00 |
| Cauca | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0,00 | 1,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,90 |
| Cesar | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0,83 | 2,49 | 1,66 | 1,69 | 0,00 | 1,69 |
| Chocó | 6 | 10 | 4 | 3 | 5 | 2 | 27,87 | 33,10 | 52,26 | 10,51 | 17,52 | 7,01 |
| Córdoba | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4,66 | 2,00 | 0,67 | 2,04 | 0,00 | 0,00 |
| Cundinamarca | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0,00 | 1,70 | 0,00 | 0,85 | 0,00 | 0,00 |
| Guainía | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 14,16 | 28,32 | 0,00 | 14,02 | 0,00 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,00 | 10,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1,01 | 2,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| La Guajira | 1 | 0 | 0 | 10 | 9 | 7 | 10,95 | 8,21 | 5,48 | 0,92 | 0,00 | 0,00 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 7,21 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Meta | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1,21 | 2,43 | 1,21 | 0,00 | 1,23 | 1,23 |
| Nariño | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,84 | 1,69 | 0,00 | 0,00 | 3,45 | 0,00 |
| Norte de Santander | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Putumayo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 3,18 | 0,00 | 0,00 | 3,21 | 0,00 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 6,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Risaralda | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 10,47 | 6,98 | 1,75 | 0,00 | 5,39 | 5,39 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Santander | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0,67 | 2,01 | 3,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Sucre | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6,56 | 2,62 | 0,00 | 0,00 | 1,33 | 0,00 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0,00 | 6,09 | 1,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1,49 | 2,98 | 0,74 | 0,77 | 1,53 | 0,00 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 30,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vichada | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 21,61 | 7,20 | 7,20 | 21,62 | 0,00 | 0,00 |

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana epidemiológica 17 se han notificado 126 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA, 22 confirmadas por clínica y ocho por laboratorio, 13 descartadas y 83 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 17 fueron 108, para una tasa de mortalidad de 2,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 17 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 Cundinamarca y, a nivel municipal, en San Andrés de Tumaco D.E. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Los principales agentes etiológicos identificados fueron Enterovirus, Haemophilus influenzae B, Rhinovirus, Moraxella catarrhalis, Parainfluenza tipo 3, SARS-CoV2, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, (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 17, 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 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enterobacter cloacae | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enterovirus | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Escherichia coli | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Haemophilus influenzae B | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Influenza A | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 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 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Metapneumovirus | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moraxella catarrhalis | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Parainfluenza tipo 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pseudomona aeruginosa | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rhinovirus | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| SARS-CoV2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Staphylococcus aureus | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Streptococcus pneumoniae | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Streptococcus pyogenes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Virus Sincitial Respiratorio | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 38 | 11 | 9 | 9 | 3 | 70 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 11 |

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 58 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, 20 fueron confirmadas, cinco descartadas y 33 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 17 fue de 85, para una tasa de mortalidad de 2,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 17 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Antioquia, Cauca, Chocó, La Guajira, Norte de Santander

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana epidemiológica 17 se han notificado 37 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*), 13 confirmadas por clínica, una descartada y 22 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 17 fue de 65 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 17 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en la entidad territorial Antioquia y, a nivel municipal, en Manauere y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, 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 período 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/10.33816/INSP028779>

En la semana epidemiológica 17 de 2025 se notificaron al Sivigila siete casos, cuatro muertes maternas tempranas, dos muertes maternas tardías y una muerte coincidente; para un total acumulado de 52 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 48 residen en territorio colombiano y cuatro residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 6).

De acuerdo con el análisis de los casos, para esta semana epidemiológica se

ajusta a la entidad territorial de Cundinamarca un caso de muerte materna temprana a muerte materna tardía.

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 17, 2022 a 2025

| Año | Tipo de muerte | | | Total |
|-------|----------------|--------|-------------|-------|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | |
| 2022 | 95 | 49 | 24 | 168 |
| 2023 | 87 | 44 | 21 | 152 |
| 2024p | 70 | 49 | 23 | 142 |
| 2025p | 48 | 34 | 9 | 91 |

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

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 27 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en La Guajira, Antioquia, Bogotá D.C., Cesar y Chocó. Al comparar con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá D.C., Cauca, Magdalena y Santa Marta D.T.; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 7).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Leticia (Amazonas), Sabanalarga (Atlántico), Chivor (Boyacá) y Coloso (Sucre) 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 17 de 2025, el 60,4 % corresponden a causas directas y el 27,1 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 16,7 % (tabla 9).

Tabla 7. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024 – 2025

| Entidad territorial de residencia | Promedio histórico 2021-2024 a SE 17 | Acumulado de casos a SE 17 | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------|
| | | 2024 | 2025 |
| Colombia | 92 | 70 | 48 |
| La Guajira | 7 | 4 | 5 |
| Antioquia | 8 | 6 | 4 |
| Bogotá D.C. | 9 | 8 | 4 |
| Cesar | 4 | 6 | 4 |
| Chocó | 5 | 4 | 3 |
| Barranquilla D.E. | 2 | 2 | 2 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 | 2 | 2 |
| Córdoba | 4 | 4 | 2 |
| Cundinamarca | 4 | 4 | 2 |
| Risaralda | 2 | 0 | 2 |
| Santander | 1 | 1 | 2 |
| Amazonas | 1 | 0 | 1 |
| Atlántico | 3 | 1 | 1 |
| Bolívar | 4 | 3 | 1 |
| Boyacá | 1 | 2 | 1 |
| Caquetá | 1 | 0 | 1 |
| Casanare | 1 | 1 | 1 |
| Guainía | 0 | 0 | 1 |
| Huila | 3 | 5 | 1 |
| Meta | 3 | 2 | 1 |
| Nariño | 4 | 4 | 1 |
| Norte de Santander | 3 | 4 | 1 |
| Quindío | 1 | 0 | 1 |
| Sucre | 2 | 1 | 1 |
| Tolima | 3 | 0 | 1 |
| Valle del Cauca | 2 | 1 | 1 |
| Vichada | 1 | 0 | 1 |
| Caldas | 1 | 1 | 0 |
| Cauca | 3 | 2 | 0 |
| Putumayo | 1 | 1 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 3 | 1 | 0 |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 – 2025 PE IV (datos preliminares).

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2025

| Municipio de residencia | Promedio histórico 2021 - 2024 a SE 17 | Valor observado SE 17 |
|-------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
| Colombia | 92 | 48 |
| Dibulla (La Guajira) | 0 | 2 |
| Leticia (Amazonas) | 0 | 1 |
| Sabanalarga (Atlántico) | 0 | 1 |
| Chivor (Boyacá) | 0 | 1 |
| Coloso (Sucre) | 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 17 de 2025

| Causa agrupada | Promedio histórico 2023-2024 a SE 17 | Número de casos y proporción a SE 17 2023-2025 | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | | 2023 | % | 2024 | % | 2025 | % |
| Colombia | 79 | 87 | 100 | 70 | 100 | 48 | 100 |
| DIRECTA | 51 | 57 | 65,5 | 45 | 64,3 | 29 | 60,4 |
| Hemorragia obstétrica | 13 | 9 | 10,3 | 16 | 22,9 | 8 | 16,7 |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 18 | 19 | 21,8 | 16 | 22,9 | 7 | 14,6 |
| Sepsis obstétrica | 8 | 10 | 11,5 | 5 | 7,1 | 6 | 12,5 |
| Evento tromboembólico como causa básica | 6 | 8 | 9,2 | 3 | 4,3 | 4 | 8,3 |
| Embarazo ectópico | 4 | 5 | 5,7 | 2 | 2,9 | 2 | 4,2 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 2 | 2 | 2,3 | 1 | 1,4 | 2 | 4,2 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 1 | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 |
| Embolia de líquido amniótico | 1 | 2 | 2,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico | 1 | 1 | 1,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Otras causas directas | 1 | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 |
| Complicaciones derivadas del tratamiento | 1 | 1 | 1,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| INDIRECTA | 26 | 28 | 32,2 | 24 | 34,3 | 13 | 27,1 |
| Otras causas indirectas | 12 | 15 | 17,2 | 9 | 12,9 | 4 | 8,3 |
| Otras causas indirectas: neumonía | 4 | 4 | 4,6 | 4 | 5,7 | 3 | 6,3 |
| Otras causas indirectas: malaria | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 4,2 |
| Sepsis no obstétrica | 5 | 5 | 5,7 | 4 | 5,7 | 1 | 2,1 |
| Otras causas indirectas: cáncer | 4 | 4 | 4,6 | 3 | 4,3 | 1 | 2,1 |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 1 | 0 | 0,0 | 2 | 2,9 | 1 | 2,1 |
| Otras causas indirectas: dengue | 1 | 0 | 0,0 | 2 | 2,9 | 1 | 2,1 |
| Desconocida / indeterminada | 1 | 1 | 1,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| En estudio | 1 | 1 | 1,1 | 1 | 1,4 | 6 | 12,5 |

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 17 de 2025 se han notificado 1 717 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 697 corresponden a residentes en Colombia y 20 residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (214), Antioquia (204), Cundinamarca (118), Santiago de Cali (79) y La Guajira (69). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 a 2024, con corte a semana epidemiológica 17 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Santiago de Cali, Córdoba, La Guajira, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Norte de Santander, Atlántico, Valle del Cauca, Huila, Sucre, Chocó,

Caldas, Risaralda, Buenaventura D.E., Caquetá, Casanare, Putumayo, Quindío, Arauca y Santa Marta D.T.. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 10).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Riosucio (Caldas), Aguazul (Casanare), Timbiquí (Cauca), El Santuario (Antioquia), Buriticá (Antioquia), Altos del Rosario (Bolívar), Melgar (Tolima), La Primavera (Vichada), Sácama (Casanare) y Villapinzón (Cundinamarca) (tabla 11).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 49,2 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,3 %, neonatales tardías con 18,8 % y fetales intraparto con 11,0 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 26,7 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,7 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 12,3 % (tabla 3). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 17 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 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 17 de 2024 y 2025

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico 2020-2024 SE 17 | Acumulado de casos a SE 17 | |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------|
| | | 2024 | 2025 |
| Colombia | 2 657 | 1 975 | 1 697 |
| Bogotá, D.C. | 287 | 231 | 214 |
| Antioquia | 302 | 219 | 204 |
| Cundinamarca | 135 | 116 | 118 |
| Santiago de Cali D.E. | 100 | 84 | 79 |
| La Guajira | 136 | 96 | 69 |
| Nariño | 73 | 67 | 69 |
| Córdoba | 136 | 95 | 64 |
| Cesar | 94 | 56 | 62 |
| Bolívar | 75 | 42 | 53 |
| Santander | 83 | 48 | 52 |
| Cartagena de Indias D.T. | 89 | 62 | 51 |
| Barranquilla D.E. | 104 | 56 | 49 |
| Meta | 59 | 47 | 49 |
| Cauca | 94 | 65 | 48 |
| Norte de Santander | 80 | 61 | 43 |
| Atlántico | 84 | 65 | 40 |
| Valle del Cauca | 72 | 59 | 40 |
| Huila | 64 | 48 | 37 |
| Magdalena | 57 | 42 | 37 |
| Tolima | 52 | 37 | 35 |
| Boyacá | 49 | 44 | 33 |
| Sucre | 68 | 52 | 32 |
| Chocó | 67 | 64 | 31 |
| Caldas | 35 | 31 | 29 |
| Risaralda | 40 | 31 | 26 |
| Buenaventura D.E. | 29 | 17 | 23 |
| Caquetá | 26 | 16 | 16 |
| Casanare | 27 | 20 | 16 |
| Putumayo | 19 | 18 | 13 |
| Quindío | 23 | 19 | 11 |
| Arauca | 25 | 14 | 10 |
| Santa Marta D.T. | 32 | 18 | 10 |
| Vichada | 13 | 13 | 9 |
| Guaviare | 4 | 1 | 6 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 4 | 6 | 6 |
| Amazonas | 6 | 5 | 5 |
| Guainía | 7 | 3 | 5 |
| Vaupés | 5 | 7 | 3 |

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

Tabla 11. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2025

| Municipio de residencia | Promedio histórico acumulado a SE 17 2020 - 2024 | Valor observado a SE 17 de 2025 | Semanas continuas en incremento |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Colombia | 2 657 | 1 697 | - |
| Riosucio (Caldas) | 1 | 5 | 5 |
| Aguazul (Casanare) | 1 | 5 | 12 |
| Timbiquí (Cauca) | 2 | 5 | 10 |
| El Santuario (Antioquia) | 1 | 4 | 14 |
| Buriticá (Antioquia) | 0 | 4 | 4 |
| Altos del Rosario (Bolívar) | 1 | 4 | 3 |
| Pueblo nuevo (Córdoba) | 1 | 4 | 0 |
| Melgar (Tolima) | 1 | 4 | 3 |
| La Primavera (Vichada) | 0 | 3 | 9 |
| Villapinzón (Cundinamarca) | 0 | 2 | 4 |

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 17, 2023-2025

| Entidad territorial de residencia | Número de casos y proporción a semana epidemiológica 17, 2023 -2025 | | | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2023 a SE 17 | (%) | 2024 a SE 17 | (%) | 2025 a SE 17 | (%) |
| Colombia | 2 552 | 100,0 | 1 975 | 100,0 | 1 697 | 100,0 |
| Asfixia y causas relacionadas | 637 | 25,0 | 473 | 23,9 | 459 | 27,0 |
| Prematuridad-inmadurez | 460 | 18,0 | 299 | 15,1 | 253 | 14,9 |
| Complicaciones de la placenta, cordón y membranas | 396 | 15,5 | 295 | 14,9 | 214 | 12,6 |
| Sin información | 4 | 0,2 | 97 | 4,9 | 146 | 8,6 |
| Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto | 303 | 11,9 | 222 | 11,2 | 142 | 8,4 |
| Malformación congénita | 236 | 9,2 | 168 | 8,5 | 131 | 7,7 |
| Infecciones | 205 | 8,0 | 165 | 8,4 | 125 | 7,4 |
| Otras causas de muerte | 165 | 6,5 | 130 | 6,6 | 93 | 5,5 |
| Causas no específicas | 51 | 2,0 | 58 | 2,9 | 84 | 4,9 |
| Trastornos cardiovasculares | 61 | 2,4 | 54 | 2,7 | 34 | 2,0 |
| Lesión de causa externa | 26 | 1,0 | 8 | 0,4 | 9 | 0,5 |
| Convulsiones y trastornos neurológicos | 8 | 0,3 | 6 | 0,3 | 7 | 0,4 |

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



EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 de 2025, analizando las variables de interés registradas en la ficha epidemiológica de los eventos colectivo e individual respectivamente (Código INS 995 y Código INS 345).

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

Los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2017 a 2024 y el intervalo de confianza.

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales se realizó mediante la metodología Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos) de la semana actual y las tres anteriores entre los años 2017 a 2024 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

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

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

A nivel nacional en el último periodo se observa una variación porcentual con tendencia a la disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa y urgencias; una tendencia de aumento en la notificación de hospitalización en sala general, hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) y unidad de cuidado intermedio (UCIM) en comparación con el periodo anterior que no superar el 30,0 % (tabla 13).

Tabla 13. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025

| Atenciones infección respiratoria aguda | | | | |
|-----------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-----------|
| Tipo de servicio | SE 10 a SE 13 2025 | SE 14 a SE 17 2025 | Variación porcentual | Tendencia |
| Consulta externa y urgencias | 643 443 | 567 582 | -11,79% | |
| Hospitalización en sala general | 27 236 | 27 605 | 1,35% | |
| Hospitalización en UCI/UCIM | 2 888 | 3 026 | 4,78% | |

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 17 de 2025 se notificaron 139 147 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 Chocó, Córdoba, Guainía, Magdalena, Santa Marta D.T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D.E., Caquetá, Quindío y Archipiélago de San Andrés islas y Providencia. Las 26 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 (14 a 17 de 2025) en 35 municipios (tabla 14).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2025.

| Departamento | Municipio | Acumulado 2024 | Acumulado 2025 | Esperado | Observado |
|--------------------|------------------------|----------------|----------------|----------|-----------|
| Cundinamarca | Soacha | 23 353 | 26 280 | 3 707 | 7 608 |
| Antioquia | Itagüí | 23 965 | 29 764 | 3 742 | 6 981 |
| Atlántico | Soledad | 27 700 | 27 463 | 6 025 | 6 379 |
| Cundinamarca | Chía | 19 027 | 19 252 | 3 531 | 4 841 |
| Antioquia | Bello | 23 337 | 21 095 | 3 138 | 4 772 |
| La Guajira | Maicao | 18 072 | 20 739 | 2 292 | 3 998 |
| La Guajira | Uribia | 18 006 | 15 682 | 1 542 | 3 439 |
| Antioquia | Rionegro | 9 609 | 12 746 | 1 522 | 3 062 |
| Santander | Barrancabermeja D.E. | 5 622 | 10 199 | 586 | 2 778 |
| Risaralda | Dosquebradas | 8 572 | 10 216 | 1 112 | 2 365 |
| Santander | Floridablanca | 7 370 | 8 403 | 965 | 2 256 |
| Cundinamarca | Girardot | 5 807 | 7 719 | 1 276 | 2 191 |
| Bolívar | Magangué | 4 825 | 6 872 | 775 | 2 125 |
| Valle del Cauca | Palмира | 8 643 | 10 272 | 1 482 | 2 029 |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 5 972 | 7 306 | 1 452 | 1 968 |
| Antioquia | Envigado | 7 770 | 8 986 | 1 418 | 1 958 |
| Magdalena | Ciénaga | 7 161 | 7 598 | 960 | 1 710 |
| Córdoba | Sahagún | 6 413 | 8 198 | 1 398 | 1 705 |
| Boyacá | Duitama | 7 999 | 7 203 | 1 767 | 1 564 |
| Cundinamarca | Facatativá | 6 670 | 6 467 | 1 637 | 1 551 |
| Boyacá | Sogamoso | 4 512 | 5 845 | 985 | 1 441 |
| Antioquia | Apartadó | 5 395 | 5 471 | 788 | 1 423 |
| Córdoba | Cereté | 4 629 | 5 836 | 471 | 1 304 |
| Norte de Santander | Ocaña | 5 034 | 5 329 | 299 | 1 221 |
| Valle del Cauca | Cartago | 5 824 | 5 731 | 363 | 1 179 |
| Córdoba | Lorica | 4 161 | 4 940 | 871 | 1 166 |
| Huila | Pitalito | 3 335 | 4 689 | 364 | 1 158 |
| Cundinamarca | Funza | 4 052 | 5 591 | 846 | 1 143 |
| Cesar | Aguachica | 2 761 | 4 012 | 828 | 1 136 |
| Casanare | Yopal | 4 736 | 3 983 | 846 | 1 112 |
| Valle del Cauca | Yumbo | 3 904 | 5 185 | 805 | 1 089 |
| Antioquia | Turbo D.E. | 3 944 | 4 659 | 740 | 1 063 |
| Cauca | Santander de Quilichao | 4 457 | 4 080 | 792 | 1 038 |
| Cundinamarca | Madrid | 6 785 | 4 783 | 895 | 1 018 |
| Valle del Cauca | Tuluá | 4 882 | 4 781 | 403 | 943 |
| Santander | Piedecuesta | 1 638 | 2 844 | 203 | 791 |
| Santander | Girón | 1 975 | 2 597 | 195 | 748 |
| Atlántico | Malambo | 3 505 | 1 988 | 340 | 706 |
| Cundinamarca | Mosquera | 2 514 | 1 980 | 534 | 702 |
| Valle del Cauca | Buenaventura D.E. | 3 110 | 2 209 | 613 | 470 |
| Norte de Santander | Villa Del Rosario | 1 955 | 2 501 | 493 | 454 |
| Cauca | Guapi | 853 | 1 714 | 172 | 353 |
| Nariño | La Florida | 210 | 263 | 68 | 46 |

Fuente: sivigila 2025p *Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

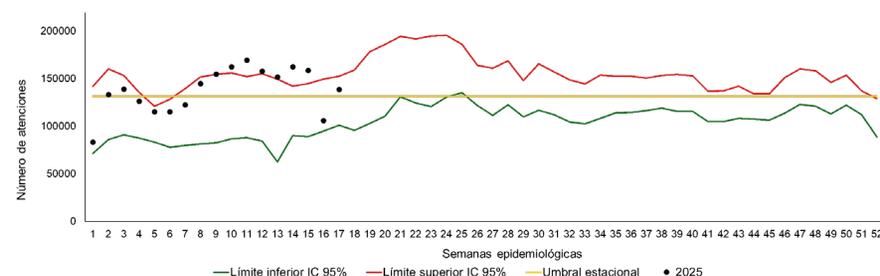
La información es notificada semanalmente por la entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

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

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 23,7 % (137 726) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,4 % (118 387). 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 dos a cuatro años con el 15,1 % seguido de los niños de un año con el 13,12%.

En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA, durante las semanas epidemiológicas 01 a 07, las atenciones se mantuvieron dentro de los límites esperados. No obstante, a partir de la semana 08 se observó una tendencia al alza, superando el umbral estacional; en semana 10 a 15 continua la tendencia al alza, ubicándose por encima del límite superior, seguido de una leve disminución en semana 16 y 17 ubicándose dentro de los límites esperados (figura 10).

Figura 10. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025



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

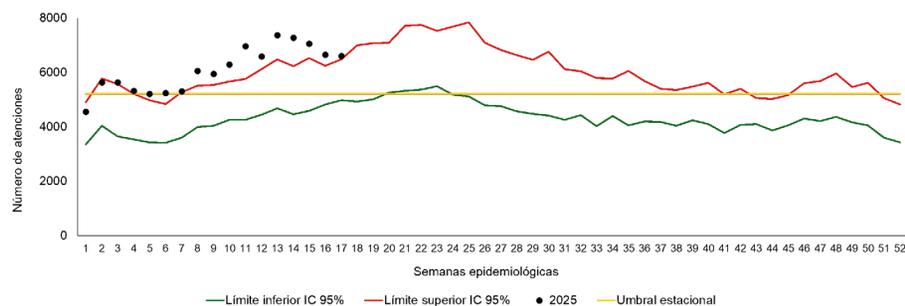
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 17 de 2025 se notificaron 6 608 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución Guainía, Guaviare, La Guajira, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla D.E., Boyacá, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Chocó, Córdoba, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D.T., Santander, Sucre y Tolima. En las 15 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 100) representaron el 25,7 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 18,1 % (4 997). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en el grupo de los niños de un año con 32,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 27,3 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, desde semana 05 a 16 se han mantenido por encima del límite superior, seguido de una discreta disminución en semana epidemiológica 17 ubicándose sobre el límite superior. (figura 11).

Figura 11. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025

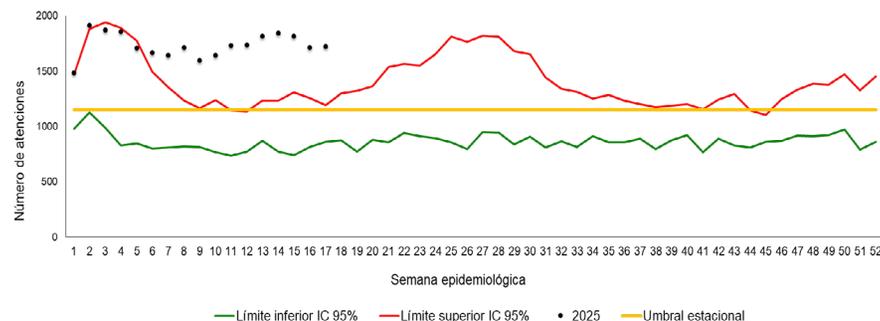


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 17 de 2025, se notificaron (1 725) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. Frente al canal endémico nacional de este grupo de edad desde semana epidemiológica 06 se observa una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico ubicándose por encima del límite superior (figura 12).

Figura 12. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 17 de 2025



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

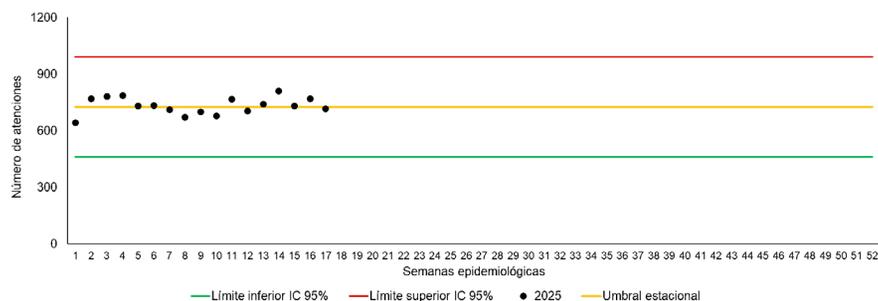
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 17 de 2025 se notificaron 716 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 10 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, Casanare, Chocó, Guaviare, Meta y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla D.E., Bogotá D.C., Boyacá, Buenaventura D.E., Cartagena de Indias D.T., Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Archipiélago de San Andrés Islas y Providencia, Santa Marta D.T., Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 35,1 % (1 072), seguido de los menores de un año con el 22,7 % (691) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de los niños con el 30,9 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 29,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM a nivel nacional a semana epidemiológica 17 de 2025, se observa que se ubica dentro de los límites esperados (figura 13).

Figura 13. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025

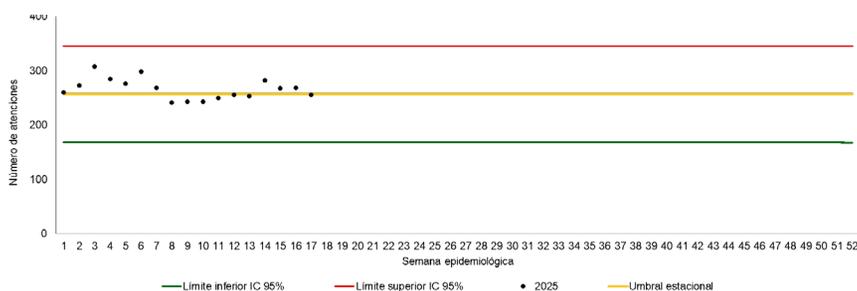


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiología 17 de 2025, se notificaron 256 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control nacional para este grupo de edad se evidencia para esta semana una tendencia a ubicarse por debajo del umbral estacional, dentro de lo esperado (figura 14).

Figura 14. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 17 de 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 14 a 17 de 2025 se observó una disminución en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en consultas externas y urgencias, mientras que las hospitalizaciones en sala general, UCI y UCIM presentaron una tendencia al aumento en comparación con el periodo anterior. Los grupos de edad con las mayores proporciones en los tres servicios vigilados son los menores de cinco años y mayores de 60 años. Frente a las atenciones por IRA en consulta externa, urgencias y hospitalización en UCI/UCIM esta semana se ubican dentro de los límites esperados y en hospitalización en sala general se ubican por encima del límite superior con una tendencia hacia la disminución con respecto a la semana anterior.

En el contexto del incremento de las infecciones respiratorias agudas, correspondiente al primer pico respiratorio del año, se insta a las entidades territoriales a:

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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

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

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 17 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para VSR y metapneumovirus y al decremento influenza A y coronavirus. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 15).

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

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 10 a 17 de 2025

| Agente viral identificado | SE 10 a SE 13 | | | SE 014 a SE 17 | | | Variación total |
|----------------------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | Total | < 5 años | > 60 años | Total | < 5 años | > 60 años | |
| Positividad general | 48,7 | 54,9 | 32,0 | 53,5 | 41,6 | 38,1 |  |
| Rinovirus | 11,3 | 11,8 | 12,5 | 11,1 | 8,9 | - | |
| VSR | 17,0 | 26,5 | - | 29,8 | 40,5 | 6,3 |  |
| Enterovirus | 10,7 | 13,3 | 4,2 | 7,7 | 7,0 | 12,5 | |
| Adenovirus | 5,7 | 6,2 | - | 3,4 | 3,8 | - | |
| Influenza B | 5,1 | 1,9 | - | 3,8 | 2,5 | - | |
| Influenza A | 21,4 | 12,8 | 50,0 | 8,9 | 5,7 | 25,0 |  |
| Parainfluenza | 5,7 | 5,7 | - | 8,9 | 10,1 | 12,5 | |
| Metapneumovirus | 8,1 | 10,9 | 4,2 | 12,3 | 11,4 | 18,8 |  |
| A(H1N1)pdm09 | 0,6 | - | 4,2 | 0,8 | 1,3 | - | |
| SARS-CoV2 | 5,7 | 5,2 | 12,5 | 5,1 | 3,2 | 25,0 | |
| A(H3N2) | 6,0 | 3,8 | 8,3 | 7,7 | 5,1 | - | |
| Coronavirus | 2,9 | 1,9 | 4,2 | 0,5 | 0,6 | - |  |

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

COVID-19

Metodología

Se desarrolló un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 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 20 y el 26 de abril de 2025 se confirmaron 155 casos en el territorio nacional; de estos el 67,1 % (104 casos) corresponde a la semana epidemiológica 17. El 65,8 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Boyacá, Antioquia y Cundinamarca (tabla 16).

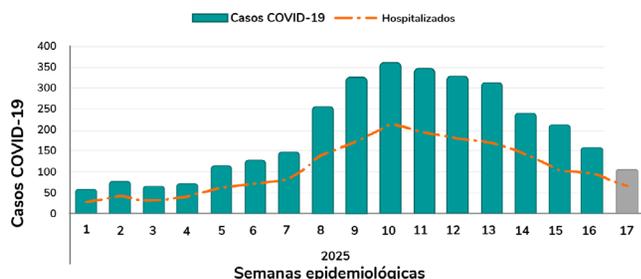
Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 17 de 2025

| Entidad Territorial | SE 13 | SE 14 | SE 15 | SE 16 | SE 17 | Total |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Colombia | 2 | 9 | 7 | 33 | 104 | 155 |
| Bogotá D.C. | 1 | 4 | 2 | 10 | 45 | 62 |
| Boyacá | 0 | 0 | 0 | 3 | 12 | 15 |
| Antioquia | 0 | 1 | 1 | 2 | 9 | 13 |
| Cundinamarca | 0 | 2 | 2 | 2 | 6 | 12 |
| Cauca | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 6 |
| Santander | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| Quindío | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 |
| Sucre | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| Córdoba | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Nariño | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Santiago de Cali D.E | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Meta | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Bolívar | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Arauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Cesar | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Casanare | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

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

En Colombia, con corte al 26 de abril de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 3 305 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (14 a 17 de 2025), se ha observado una disminución significativa del 47,2 %, con 714 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semana epidemiológica 10 a 13 de 2025), en el cual se reportaron 1 353 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado una disminución del 47,2 %, pasando de 744 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 393 casos en el periodo analizado (figura 15).

Figura 15. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2025



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

En el periodo epidemiológico actual, semanas epidemiológicas 14-17, se registró una incidencia de 1,34 casos por cada 100 000 habitantes, con la afectación en 31 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 146 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo en Campo de la Cruz (Atlántico) y Leticia (Amazonas).

Durante 2025, en Colombia se han reportado 46 fallecimientos relacionados con COVID-19. En el período observado, las muertes se registraron en Cundinamarca (tres casos), Bogotá (un caso), Cauca (un caso), Santander (un caso) y un caso procedente del exterior. El 82,6 % (38 casos) correspondió a

personas mayores de 60 años.

Tabla 17. Fallecimientos por COVID-19 a semana epidemiológica 17 de 2025

| Departamento | Fallecidos | Fallecidos PE anterior | Fallecidos PE actual | Comportamiento |
|-----------------------|------------|------------------------|----------------------|----------------|
| Colombia | 46 | 20 | 7 | Disminución |
| Cundinamarca | 4 | 0 | 3 | Aumento |
| Bogotá D.C. | 11 | 7 | 1 | Disminución |
| Cauca | 5 | 1 | 1 | Sin cambios |
| Santander | 5 | 3 | 1 | Disminución |
| Exterior | 1 | 0 | 1 | Aumento |
| Antioquia | 4 | 2 | 0 | Sin cambios |
| La Guajira | 2 | 1 | 0 | Sin cambios |
| Meta | 2 | 1 | 0 | Sin cambios |
| Nariño | 1 | 0 | 0 | Sin cambios |
| Norte de Santander | 1 | 0 | 0 | Sin cambios |
| Quindío | 2 | 1 | 0 | Sin cambios |
| Sucre | 1 | 1 | 0 | Sin cambios |
| Tolima | 1 | 0 | 0 | Sin cambios |
| Valle del Cauca | 2 | 2 | 0 | Sin cambios |
| Santiago de Cali D.E. | 3 | 1 | 0 | Sin cambios |
| Arauca | 1 | 0 | 0 | Sin cambios |

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

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 17 de 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

Definición de periodo de transmisión: corresponde al comportamiento esperado mensualmente según el comportamiento histórico (2018-2023 sin 2021)

| Alta transmisión | Moderada transmisión | Baja transmisión |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en al menos 5 años de su histórico (2018-2023 sin 2021). | Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 3 o 4 años de su histórico (2018-2023 sin 2021). | Entidades territoriales que, presentan durante el mes analizado una frecuencia de casos superior al promedio anual en 0 o 2 años de su histórico (2018-2023 sin 2021). |

El porcentaje de municipios **por encima de lo esperado** para dengue se calculó teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento, según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para arbovirosis en Colombia 2020-2023* del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la semana epidemiológica 17 de 2025 se notificaron 4 428 casos de dengue: 3 318 casos de esta semana y 1 110 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 62 149 casos, 38 795 (62,4 %) sin signos de alarma, 22 740 (36,6 %) con signos de alarma y 614 (1,0 %) de dengue grave.

El 56,9 % (35 393) de los casos a nivel nacional proceden de Santander, Meta, Córdoba, Cartagena de Indias D.T., Antioquia, Tolima, Norte de Santander, Valle del Cauca y Cundinamarca (tabla 1); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 13 a 16, 2025) el 49,0 % (6 653) de los casos se concentran en Meta, Santander, Antioquia, Córdoba, Tolima y Norte de Santander.

Tabla 18. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2025

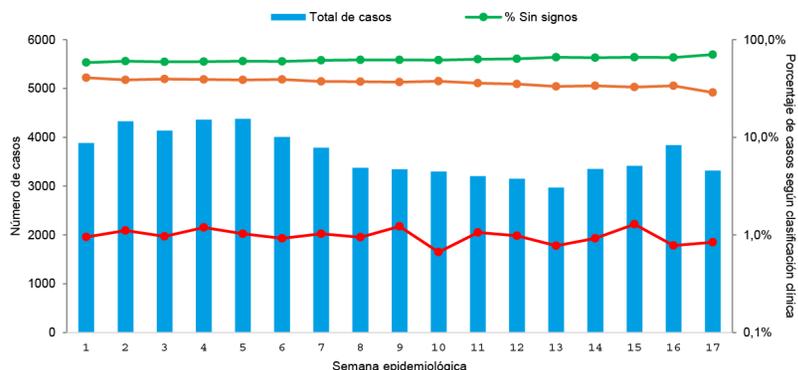
| Entidad territorial | Total Casos | Porcentaje de casos según clasificación | | Variación último periodo | |
|------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | Dengue con signos de alarma | Dengue grave | Esperado (SE 09-12 de 2025) | Observado (SE 13-16 de 2025) |
| Santander | 4 625 | 32,2 | 0,7 | 1 056 | 1 200 |
| Cartagena de Indias D.T. | 4 274 | 23,4 | 1,2 | 666 | 270 |
| Meta | 4 493 | 40,4 | 1,1 | 1 102 | 1 306 |
| Antioquia | 4 190 | 34,1 | 0,9 | 817 | 1 080 |
| Córdoba | 4 286 | 37,1 | 0,3 | 723 | 1 041 |
| Tolima | 3 822 | 33,7 | 1,3 | 837 | 1 019 |
| Norte de Santander | 3 704 | 40,7 | 1,4 | 989 | 1 007 |
| Valle del Cauca | 3 066 | 25,8 | 0,5 | 789 | 575 |
| Cundinamarca | 2 933 | 38,5 | 0,6 | 537 | 537 |
| Putumayo | 2 572 | 26,9 | 0,4 | 580 | 762 |
| Huila | 2 512 | 34,2 | 2,3 | 582 | 597 |
| Barranquilla D.E. | 2 086 | 37,2 | 1,2 | 214 | 125 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 094 | 36,0 | 0,7 | 468 | 322 |
| Atlántico | 2 012 | 49,6 | 1,4 | 296 | 139 |
| Sucre | 1 803 | 61,0 | 0,8 | 346 | 291 |
| Caquetá | 1 720 | 37,6 | 1,5 | 349 | 570 |
| La Guajira | 1 575 | 61,5 | 1,5 | 299 | 203 |
| Bolívar | 1 654 | 41,3 | 1,0 | 353 | 304 |
| Arauca | 1 127 | 35,6 | 1,3 | 312 | 265 |
| Cesar | 1 024 | 57,3 | 2,1 | 219 | 159 |
| Cauca | 823 | 36,8 | 1,0 | 195 | 125 |
| Guaviare | 713 | 17,1 | 0,3 | 121 | 406 |
| Risaralda | 754 | 38,5 | 0,9 | 152 | 139 |
| Quindío | 626 | 26,8 | 0,3 | 114 | 107 |
| Casanare | 613 | 30,7 | 0,2 | 148 | 248 |
| Nariño | 544 | 29,6 | 1,1 | 157 | 140 |
| Boyacá | 432 | 41,7 | 0,5 | 104 | 101 |
| Magdalena | 398 | 58,5 | 1,3 | 94 | 110 |
| Chocó | 347 | 19,3 | 1,2 | 72 | 72 |
| Caldas | 271 | 46,5 | 0,4 | 60 | 65 |
| Vichada | 265 | 39,2 | 0,4 | 58 | 84 |
| Santa Marta D.T. | 215 | 56,7 | 0,9 | 47 | 41 |
| Amazonas | 153 | 28,8 | 0,0 | 45 | 38 |
| Exterior | 122 | 42,6 | 4,1 | 23 | 28 |
| Vaupés | 128 | 10,2 | 0,8 | 38 | 69 |
| Buenaventura D.E. | 100 | 38,0 | 3,0 | 29 | 20 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 48 | 47,9 | 0,0 | 5 | 10 |
| Guainía | 25 | 40,0 | 0,0 | 5 | 4 |
| Colombia | 62 149 | 36,6 | 1,0 | 13 001 | 13 579 |

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 13 a 16, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 09 a 12, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Antioquia, Córdoba, Putumayo, Caquetá, Guaviare, Casanare, Vichada, Vaupés y Archipiélago de San Andrés y Providencia; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cartagena de Indias D.T., Barranquilla D.E., Santiago de Cali D.E., Atlántico, La Guajira, Cauca y Buenaventura D.E.; 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 16); 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 12 a 15, 2025) fueron: Cesar, La Guajira, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D.T. y Sucre.

Figura 16. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17, 2025

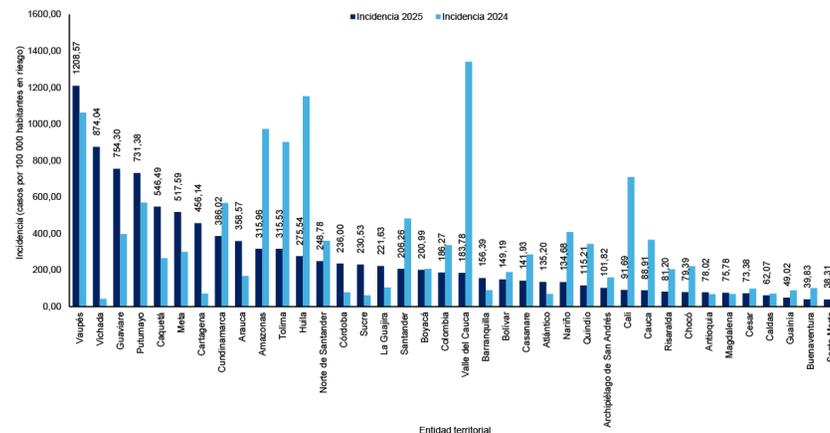


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 17 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 186,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 337,1 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 Vaupés, Vichada, Guaviare, Putumayo, Caquetá, Meta y Cartagena de Indias D.T. presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 17 de 2025 registrando tasas

superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 17). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 358,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 17. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2024 y 2025



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

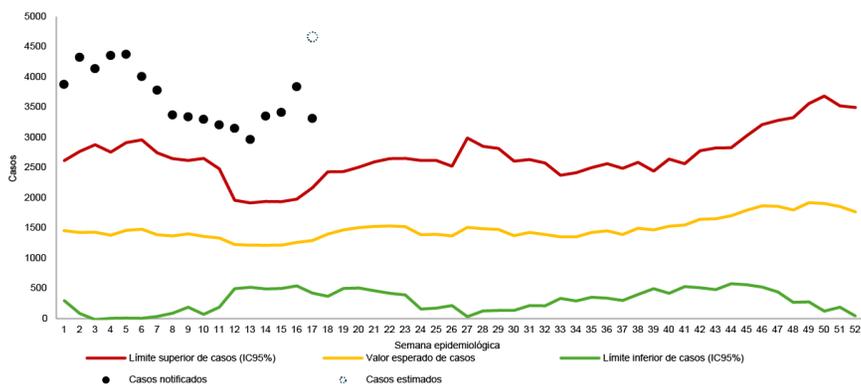
En la semana epidemiológica 17 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento con una variación de 4,5 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 13 a 16, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 09 a 12, 2025) (figura 18).

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue en general según canal endémico se observa que, el 5,4 % (2) se encuentra dentro de lo esperado, el 18,9 % (7) se encuentran en situación de alerta y el 75,7 % (28) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de este último grupo las entidades territoriales de Meta 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 abril (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

Nº013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 17 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 31,0 % (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 68,4 % (39/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

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



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

Tabla 19. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 17 de 2025

| Situación epidemiológica a SE 17, 2025 | Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de marzo | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Alta | Moderada | Baja |
| Por encima del límite superior esperado | Meta, Putumayo | Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Vaupés, Vichada | Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena de Indias D.T., Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta D.T., Sucre, Tolima, Archipiélago San Andrés y Providencia |
| Alerta | Caldas | Buenaventura D.E., Casanare, Santiago de Cali D.E., Huila, Valle del Cauca | Cesar |
| Dentro de lo esperado | - | Amazonas, Guainía | - |

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, semana epidemiológica 17 de 2025

| Departamento | Municipio | Incidencia acumulada | | Variación último periodo | |
|--------------------|---------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|
| | | Casos por 100 000 habitantes | Total casos | Observado (SE 09-12, 2025) | Esperado (SE 13-16, 2025) |
| Antioquia | Medellín D.E. | 28,9 | 755 | 26 | 178 |
| | Apartadó | 178,4 | 235 | 16 | 60 |
| | Bello | 13,2 | 73 | 3 | 18 |
| | Envigado | 34,7 | 84 | 1 | 7 |
| | Itagüí | 11,6 | 32 | 2 | 10 |
| | Turbo D.E. | 111,0 | 149 | 16 | 44 |
| Atlántico | Barranquilla D.E. | 159,0 | 2 086 | 67 | 125 |
| | Malambo | 157,9 | 227 | 13 | 26 |
| | Soledad | 182,0 | 1 245 | 21 | 69 |
| Bolívar | Cartagena de Indias D.T. | 405,1 | 4 274 | 68 | 270 |
| | Magangué | 172,6 | 248 | 5 | 49 |
| | Turbaco | 207,2 | 241 | 10 | 28 |
| Caquetá | Florencia | 310,7 | 549 | 56 | 106 |
| Cauca | Popayán | 25,8 | 70 | 1 | 10 |
| | Santander de Quilichao | 126,3 | 145 | 6 | 16 |
| Cesar | Aguachica | 252,2 | 310 | 34 | 55 |
| Córdoba | Montería | 443,1 | 2 273 | 48 | 745 |
| | Cereté | 113,6 | 125 | 3 | 22 |
| | Sahagún | 165,4 | 185 | 5 | 28 |
| Cundinamarca | Fusagasugá | 280,0 | 463 | 6 | 77 |
| | Girardot | 726,2 | 855 | 55 | 136 |
| Huila | Pitalito | 415,3 | 543 | 40 | 114 |
| La Guajira | Riohacha D.E. | 226,3 | 474 | 42 | 74 |
| | Maicao | 216,1 | 415 | 11 | 47 |
| Magdalena | Ciénaga | 51,8 | 66 | 9 | 33 |
| Meta | Villavicencio | 362,0 | 1 846 | 242 | 561 |
| Nariño | San Andrés de Tumaco D.E. | 97,9 | 252 | 33 | 62 |
| Norte de Santander | Cúcuta | 293,4 | 2240 | 135 | 625 |
| | Villa del Rosario | 439,6 | 484 | 20 | 110 |
| Quindío | Armenia | 98,5 | 308 | 5 | 51 |
| Risaralda | Pereira | 79,1 | 384 | 10 | 75 |
| | Dosquebradas | 94,7 | 206 | 2 | 33 |
| Santander | Bucaramanga | 223,8 | 1 385 | 69 | 403 |
| | Barrancabermeja D.E. | 135,1 | 290 | 19 | 57 |
| | Floridablanca | 254,0 | 797 | 35 | 200 |
| | Girón | 239,2 | 419 | 21 | 94 |
| | Piedecuesta | 139,5 | 260 | 27 | 57 |
| Tolima | Ibagué | 246,0 | 1 338 | 98 | 410 |
| Valle del Cauca | Jamundí | 433,0 | 733 | 17 | 125 |

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

A semana epidemiológica 17 de 2025 se han notificado 150 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 35 casos, se descartó 47 casos y se encuentran en estudio 68 casos; de las muertes confirmadas, dos casos proceden del Exterior (Venezuela) y de las muertes en estudio, un caso procede del Exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,05 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024 se confirmaron 94 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 17, 2024-2025

| Entidad territorial de procedencia | Casos fatales 2025 | | Letalidad por dengue a SE 17 2025 | Letalidad por dengue a SE 17, 2024 |
|------------------------------------|--------------------|------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| | Confirmados | En estudio | | |
| Vichada | 1 | 0 | 0,38 | 0,00 |
| Risaralda | 2 | 2 | 0,27 | 0,05 |
| Bolívar | 2 | 1 | 0,12 | 0,19 |
| Sucre | 2 | 3 | 0,11 | 0,00 |
| Atlántico | 2 | 0 | 0,10 | 0,10 |
| Barranquilla D.E. | 2 | 0 | 0,10 | 0,00 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 | 0 | 0,10 | 0,04 |
| Cartagena de Indias D.T. | 4 | 0 | 0,09 | 0,00 |
| Arauca | 1 | 0 | 0,09 | 0,00 |
| Huila | 2 | 0 | 0,08 | 0,02 |
| Córdoba | 3 | 1 | 0,07 | 0,00 |
| Meta | 3 | 2 | 0,07 | 0,12 |
| Antioquia | 2 | 9 | 0,05 | 0,18 |
| Santander | 2 | 2 | 0,04 | 0,12 |
| Putumayo | 1 | 2 | 0,04 | 0,31 |
| Norte de Santander | 1 | 2 | 0,03 | 0,13 |
| Tolima | 1 | 11 | 0,03 | 0,08 |
| La Guajira | 0 | 7 | 0,00 | 0,00 |
| Cauca | 0 | 5 | 0,00 | 0,03 |
| Caquetá | 0 | 4 | 0,00 | 0,00 |
| Cundinamarca | 0 | 3 | 0,00 | 0,06 |
| Valle del Cauca | 0 | 3 | 0,00 | 0,05 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 2 | 0,00 | 0,62 |
| Guaviare | 0 | 2 | 0,00 | 1,74 |
| Amazonas | 0 | 1 | 0,00 | 0,00 |
| Boyacá | 0 | 1 | 0,00 | 0,23 |
| Caldas | 0 | 1 | 0,00 | 0,00 |
| Cesar | 0 | 1 | 0,00 | 0,30 |
| Chocó | 0 | 1 | 0,00 | 0,11 |
| Quindío | 0 | 1 | 0,00 | 0,10 |
| Exterior | 2 | 1 | 1,64 | 0,00 |
| Colombia | 33 | 67 | 0,05 | 0,08 |

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

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

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



Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 17 de 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

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

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

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

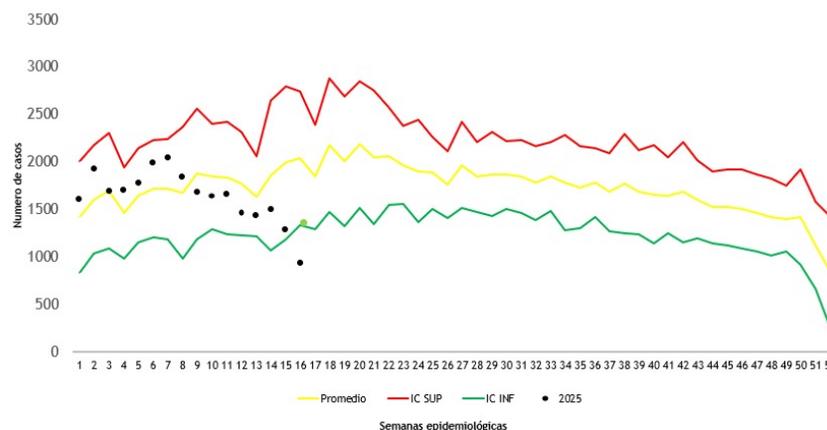
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 17).

Figura 17. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 16, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 17 de 2025 se notificaron 1 798 casos de malaria, para un acumulado de 27 117 casos, de los cuales 26 664 son de malaria no complicada y 453 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium vivax con 66,9 % (18 131), seguido de Plasmodium falciparum con 32,0 % (8 688) e infección mixta con 1,1 % (298). No se han encontrado focos de Plasmodium malariae.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (27,5 %), Antioquia (15,3 %), Nariño (13,7 %), Córdoba (9,0 %), Vaupés (6,9 %), Risaralda (3,9 %), Cauca (3,7 %), Guainía (2,7 %), Amazonas (2,6 %), Bolívar (2,4 %), Buenaventura D.E. (2,2 %), Vichada (2,2 %) y Boyacá (1,8 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 74,5 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tabla 22. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 17 de 2025

| Entidad territorial | Municipio | Acumulado | Casos 2025 SE 10 a 13 | Casos 2025 SE 14 a 17 | Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria |
|---------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| Vaupés | Mitú | 1 671 | 381 | 317 | 68,78 |
| Córdoba | Tierralta | 1 411 | 237 | 63 | 14,14 |
| Chocó | Quibdó | 1 305 | 272 | 85 | 9,02 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 942 | 225 | 102 | 56,11 |
| Antioquia | El Bagre | 845 | 173 | 160 | 15,01 |
| Nariño | Roberto Payán | 837 | 222 | 183 | 62,80 |
| Nariño | Magüí | 671 | 185 | 92 | 2,51 |
| Guainía | Inírida | 667 | 155 | 131 | 17,59 |
| Buenaventura D.E. | Buenaventura D.E. | 591 | 157 | 104 | 1,82 |
| Nariño | El Charco | 581 | 182 | 140 | 24,99 |
| Chocó | Bajo Baudó | 556 | 118 | 49 | 9,49 |
| Chocó | Lloró | 552 | 140 | 76 | 52,02 |
| Chocó | Tadó | 548 | 132 | 84 | 27,19 |
| Vichada | Cumaribo | 533 | 124 | 93 | 6,13 |
| Córdoba | Puerto Libertador | 508 | 138 | 50 | 11,19 |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 500 | 142 | 134 | 72,40 |
| Boyacá | Cubará | 478 | 130 | 125 | 56,11 |
| Cauca | Timbiquí | 469 | 109 | 60 | 16,68 |
| Nariño | Barbacoas | 464 | 78 | 43 | 7,92 |
| Antioquia | Nechí | 451 | 120 | 111 | 16,16 |
| Chocó | Medio San Juan | 427 | 78 | 28 | 36,30 |
| Nariño | San Andrés de Tumaco D.E. | 423 | 67 | 70 | 1,58 |
| Amazonas | Tarapacá (CD) | 421 | 57 | 46 | 96,23 |
| Cauca | Guapi | 385 | 54 | 49 | 13,03 |
| Nariño | Olaya Herrera | 378 | 96 | 126 | 14,28 |
| Chocó | Bagadó | 373 | 119 | 56 | 31,50 |
| Chocó | Carmen del Darién | 371 | 68 | 41 | 16,75 |
| Chocó | Istmina | 365 | 77 | 69 | 10,79 |
| Bolívar | Montecristo | 363 | 55 | 83 | 19,76 |
| Chocó | Alto Baudó | 362 | 58 | 50 | 11,58 |
| Antioquia | Chigorodó | 334 | 84 | 77 | 5,37 |
| Antioquia | Turbo | 300 | 114 | 63 | 2,23 |
| Antioquia | Mutatá | 281 | 47 | 72 | 18,69 |
| Chocó | Río Quito | 268 | 66 | 30 | 29,26 |
| Antioquia | Zaragoza | 235 | 76 | 53 | 3,72 |

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 73,4 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 15 municipios aportan el 49,6 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia incremento en los municipios de Montecristo y El Bagre y decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, Quibdó, Inírida, Puerto Libertador, Cubará, El Cantón de San Pablo, Lloró, Carmen del Darién y Tarapacá (tabla 23). Mientras que, 15 municipios aportan el 62,3 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia incremento en el municipio de Guapi y en decremento en los municipios de Roberto Payán, Quibdó, El Charco, Magüí, Timbiquí, Barbacoas, Buenaventura D.E., Tadó, Bajo Baudó, Tierralta, Lloró, Medio San Juan, San Andrés de Tumaco D.E. 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 17 de 2025

| Entidad territorial | Municipio | Casos SE 10 a 13 de 2025 | Casos SE 14 a 17 de 2025 | Variación | % Aporte Nacional |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Vaupés | Mitú | 359 | 309 | -14% | 9,0% |
| Córdoba | Tierralta | 181 | 52 | -71% | 6,5% |
| Risaralda | Pueblo Rico | 185 | 87 | -53% | 4,5% |
| Chocó | Quibdó | 141 | 46 | -67% | 3,8% |
| Guainía | Inírida | 150 | 129 | -14% | 3,7% |
| Antioquia | El Bagre | 119 | 131 | 10% | 3,7% |
| Boyacá | Cubará | 130 | 125 | -4% | 2,7% |
| Córdoba | Puerto Libertador | 124 | 47 | -62% | 2,6% |
| Vichada | Cumaribo | 85 | 82 | -4% | 2,2% |
| Amazonas | Tarapacá (CD) | 50 | 39 | -22% | 2,0% |
| Chocó | Carmen del Darién | 64 | 39 | -39% | 1,9% |
| Bolívar | Montecristo | 51 | 76 | 49% | 1,8% |
| Antioquia | Chigorodó | 76 | 68 | -11% | 1,7% |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 94 | 104 | 11% | 1,7% |
| Chocó | Lloró | 87 | 47 | -46% | 1,6% |

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 17 de 2025

| Entidad territorial | Municipio | Casos SE 10 a 13 de 2025 | Casos SE 14 a 17 de 2025 | Variación | % Aporte Nacional |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Nariño | Roberto Payán | 144 | 111 | -23% | 6,9% |
| Chocó | Quibdó | 125 | 36 | -71% | 6,9% |
| Nariño | El Charco | 170 | 122 | -28% | 6,2% |
| Nariño | Magüi | 134 | 70 | -48% | 5,6% |
| Cauca | Timbiquí | 109 | 60 | -45% | 5,4% |
| Nariño | Barbacoas | 57 | 31 | -46% | 4,2% |
| Cauca | Guapi | 44 | 47 | 7% | 4,2% |
| Buenaventura D.E. | Buenaventura D.E. | 97 | 67 | -31% | 4,1% |
| Chocó | Tadó | 80 | 41 | -49% | 3,4% |
| Chocó | Bajo Baudó | 68 | 26 | -62% | 3,3% |
| Córdoba | Tierralta | 55 | 11 | -80% | 2,8% |
| Chocó | Lloró | 42 | 21 | -50% | 2,4% |
| Chocó | Medio San Juan | 36 | 12 | -67% | 2,4% |
| Nariño | San Andrés de Tumaco | 28 | 23 | -18% | 2,3% |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 48 | 30 | -38% | 2,3% |

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

Entidades territoriales Situación de brote y alarma

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 17 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; ocho departamentos y diecinueve municipios se encuentran en situación de brote (tabla 25) y seis departamentos y catorce 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, semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025

| Municipios en situación de brote SE 01 a 17 2025 | | | | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|
| Departamento | Municipio | Estrato de riesgo | Acumulado de SE 01 a 17 2025 | Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 14 A 17 | Observado SE 14 A 17 de 2025 |
| Vaupés | Mitú | 4 | 1 705 | 315 | 321 |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 5 | 502 | 52 | 134 |
| Boyacá | Cubará | 4 | 483 | 22 | 126 |
| Antioquia | Nechí | 5 | 451 | 29 | 111 |
| Arauca | Saravena | 4 | 219 | 1 | 39 |
| Antioquia | Tarazá | 4 | 200 | 18 | 70 |
| Caquetá | Florencia | 4 | 170 | 2 | 32 |
| Amazonas | Leticia | 4 | 150 | 34 | 71 |
| Antioquia | Caucasia | 4 | 139 | 16 | 36 |
| Chocó | Riosucio | 1 | 91 | 15 | 21 |
| Meta | Puerto Gaitán | 4 | 82 | 15 | 41 |
| Chocó | Sipí | 4 | 72 | 9 | 30 |
| Meta | Puerto López | 4 | 60 | 2 | 9 |
| Risaralda | La Virginia | 4 | 38 | 2 | 8 |
| Chocó | Unguía | 4 | 29 | 2 | 8 |
| Meta | Villavicencio | 4 | 25 | 1 | 6 |
| Arauca | Tame | 4 | 10 | 1 | 5 |
| Caquetá | El Paujil | 4 | 9 | 0 | 5 |
| Valle del Cauca | Pradera | 4 | 36 | 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 semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2025

| Municipios en situación de alarma SE 01 a 17 2025 | | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|
| Departamento | Municipio | Estrato de riesgo | Acumulado de SE 01 a 17 2025 | Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 14 A 17 | Observado SE 14 A 17 de 2025 |
| Nariño | El Charco | 5 | 583 | 89 | 141 |
| Antioquia | Turbo | 5 | 307 | 63 | 66 |
| Antioquia | Mutatá | 5 | 286 | 62 | 73 |
| Antioquia | Segovia | 5 | 192 | 40 | 50 |
| Cauca | López Micay | 4 | 106 | 12 | 15 |
| Amazonas | Puerto Nariño | 5 | 83 | 13 | 16 |
| Córdoba | Tuchín | 4 | 38 | 4 | 6 |
| Córdoba | San Andrés Sotavento | 4 | 28 | 1 | 3 |
| Caquetá | San Vicente del Caguán | 4 | 9 | 1 | 2 |
| Guainía | San Felipe | 4 | 8 | 2 | 2 |
| Bolívar | Morales | 4 | 7 | 2 | 3 |
| Sucre | Sincelejo | 4 | 6 | 1 | 4 |
| Vaupés | Carurú | 4 | 4 | 1 | 3 |
| Meta | San Martín | 4 | 3 | 0 | 2 |

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

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2020 y 2024 con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 30 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 30, se utilizó el método Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC) donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

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

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

A semana epidemiológica 17 de 2025, se han notificado 7 617 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 7 537 corresponden a residentes en Colombia y 79 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (18 de 2024 a 17 de 2025) es de 0,64 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 181 municipios a nivel nacional (16,1%) y de disminución en 13 municipios (1,2 %) (tabla 27).

El 79,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 20,1 % como desnutrición aguda severa; el 6,4 % 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 (29,1 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,9 %.

Para la semana epidemiológica 17 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Amazonas, Antioquia, Caquetá, Cesar, Magdalena, Quindío, Santa Marta D.T., Sucre y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 14 municipios (tabla 28).

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

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 17, 2024-2025

| Entidad territorial de residencia | Casos a SE 17 de 2024 | Casos a SE 17 de 2025 | Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) * | % de municipios en aumento | % de municipios en disminución |
|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Colombia | 8 582 | 7 538 | 0,64 | 16,1 | 1,2 |
| La Guajira | 859 | 542 | 2,30 | 6,7 | 0,0 |
| Vichada | 122 | 61 | 1,84 | 0,0 | 25,0 |
| Chocó | 423 | 350 | 1,73 | 25,8 | 0,0 |
| Arauca | 149 | 75 | 1,04 | 0,0 | 14,3 |
| Guaviare | 41 | 37 | 1,00 | 0,0 | 0,0 |
| Magdalena | 223 | 259 | 0,90 | 31,0 | 0,0 |
| Amazonas | 19 | 26 | 0,82 | 9,1 | 0,0 |
| Risaralda | 149 | 168 | 0,82 | 21,4 | 0,0 |
| Cesar | 301 | 330 | 0,78 | 16,0 | 0,0 |
| Vaupés | 20 | 12 | 0,77 | 33,3 | 16,7 |
| Guainía | 22 | 21 | 0,76 | 11,1 | 11,1 |
| Antioquia | 911 | 1 137 | 0,71 | 33,6 | 0,8 |
| Nariño | 335 | 250 | 0,69 | 18,8 | 0,0 |
| Casanare | 126 | 81 | 0,68 | 5,3 | 10,5 |
| Bolívar | 210 | 188 | 0,63 | 22,2 | 0,0 |
| Bogotá D.C | 1 240 | 1 046 | 0,63 | 0,0 | 0,0 |
| Boyacá | 180 | 187 | 0,62 | 13,0 | 0,0 |
| Putumayo | 66 | 71 | 0,62 | 7,7 | 0,0 |
| Cartagena de Indias D.T. | 139 | 164 | 0,61 | 0,0 | 0,0 |
| Buenaventura D.E. | 88 | 69 | 0,61 | 0,0 | 0,0 |
| Meta | 176 | 147 | 0,61 | 10,3 | 0,0 |
| Tolima | 191 | 122 | 0,55 | 6,4 | 0,0 |
| Cundinamarca | 533 | 403 | 0,55 | 7,8 | 0,9 |
| Norte Santander | 237 | 242 | 0,54 | 17,5 | 2,5 |
| Huila | 211 | 168 | 0,54 | 10,8 | 0,0 |
| Sucre | 86 | 129 | 0,47 | 34,6 | 0,0 |
| Valle del Cauca | 197 | 225 | 0,46 | 30,0 | 0,0 |
| Santa Marta D.T. | 32 | 64 | 0,43 | 100,0 | 0,0 |
| Caquetá | 90 | 51 | 0,43 | 12,5 | 6,3 |
| Santiago de Cali D.E. | 210 | 218 | 0,42 | 0,0 | 0,0 |
| Santander | 245 | 195 | 0,40 | 14,9 | 1,1 |
| Córdoba | 247 | 156 | 0,37 | 6,7 | 3,3 |
| Caldas | 111 | 59 | 0,37 | 11,1 | 0,0 |
| Atlántico | 158 | 81 | 0,35 | 0,0 | 4,5 |
| Barranquilla D.E. | 65 | 82 | 0,32 | 0,0 | 0,0 |
| Cauca | 125 | 95 | 0,27 | 4,8 | 0,0 |
| Quindío | 41 | 25 | 0,24 | 0,0 | 0,0 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 4 | 2 | 0,20 | 0,0 | 0,0 |

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 18 de 2024 a SE 17 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 17 de 2025

| Departamento | Municipio | Valor esperado | Valor observado |
|--------------------|----------------------|----------------|-----------------|
| Antioquia | Medellín | 239 | 460 |
| Chocó | Quibdó | 28 | 63 |
| Antioquia | Turbo | 16 | 52 |
| Santander | Barrancabermeja D.E. | 22 | 50 |
| Sucre | Sincelejo | 14 | 27 |
| Valle del Cauca | Jamundí | 13 | 26 |
| Antioquia | Itagüí | 14 | 25 |
| Santander | Girón | 16 | 25 |
| Cesar | Aguachica | 11 | 21 |
| Antioquia | Rionegro | 11 | 20 |
| Valle del Cauca | Guadalajara de Buga | 6 | 13 |
| Bolívar | Turbaco | 4 | 10 |
| Norte de Santander | Villa del Rosario | 24 | 9 |
| Santander | Floridablanca | 13 | 5 |

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

Tos ferina

Nota: El presente informe descriptivo corresponde exclusivamente al análisis de los casos confirmados de tos ferina, ya sea por laboratorio, nexo epidemiológico o criterio clínico, con sorte a semana epidemiológica 16.

Hasta el 24 de abril de 2025, a nivel nacional se han reportado en SIVIGILA un total de 1 535 casos de tos ferina. De estos, el 17,5 % (268 casos) han sido confirmados, el 45,7 % (701 casos) fueron descartados y el 36,9 % (566 casos) se encuentran en estudio. La incidencia nacional es de 0,50 casos por cada 100 000 habitantes. Al comparar con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un aumento con respecto a los años 2017 y 2024, cuando la incidencia no superó los 0,30 casos por cada 100 000 habitantes (figura 18).

Figura 18. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana epidemiológica 16, Colombia, 2025



Fuente: sivigila 2019 -2025p

Comportamiento de la tos ferina por departamento de procedencia. Semana Epidemiológica 16, Colombia, 2025

La mayor incidencia se concentra en el distrito de Bogotá, con 121 casos confirmados y una incidencia de 1,52 casos por cada 100 000 habitantes, seguida por Huila, con 15 casos y una incidencia de 1,24 casos por cada 100 000 habitantes.

En la tabla 29 se presenta el número de casos confirmados por entidad territorial de procedencia, junto con su respectiva incidencia, comparada con los datos históricos del período 2019–2024 para la misma semana epidemiológica.

Tabla 29. Incidencia de tos ferina hasta la semana epidemiológica 16p, por departamento de procedencia. Colombia, 2025

| Entidad territorial | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Micrografico | Casos 2025 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|
| Colombia | 0,27 | 0,11 | 0,03 | 0,14 | 0,02 | 0,03 | 0,50 | | 268 |
| Bogotá | 0,36 | 0,08 | 0,01 | 0,03 | 0,01 | 0,00 | 1,52 | | 121 |
| Huila | 0,00 | 0,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | 1,24 | | 15 |
| Risaralda | 0,52 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,13 | | 11 |
| La Guajira | 0,00 | 0,10 | 0,00 | 5,80 | 0,00 | 0,00 | 0,84 | | 9 |
| Choco | 0,00 | 0,18 | 0,17 | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,81 | | 5 |
| Vichada | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,78 | | 1 |
| Antioquia | 0,27 | 0,17 | 0,04 | 0,07 | 0,03 | 0,01 | 0,78 | | 54 |
| Caldas | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,57 | | 6 |
| Cundinamarca | 0,23 | 0,13 | 0,03 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,36 | | 13 |
| Meta | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 0,34 | | 4 |
| Cauca | 0,07 | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,31 | | 5 |
| Cartagena | 0,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,28 | | 3 |
| Caqueta | 0,25 | 0,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,47 | 0,23 | | 1 |
| Quindio | 0,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,18 | | 1 |
| Santander | 0,09 | 0,13 | 0,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,17 | | 4 |
| Bolivar | 0,09 | 0,26 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,16 | | 2 |
| Valle del Cauca | 0,10 | 0,00 | 0,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,15 | | 3 |
| Cali | 0,04 | 0,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,04 | 0,13 | | 3 |
| Magdalena | 0,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | | 1 |
| Cordoba | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | | 2 |
| Sucre | 0,22 | 0,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | | 1 |
| Boyacá | 0,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,15 | 0,00 | 0,08 | | 1 |
| Barranquilla | 0,16 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,15 | 0,07 | | 1 |
| Atlántico | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,07 | | 1 |

Fuente: sivigila 2025p

La incidencia más alta en las últimas cuatro semanas se registró en Vichada, con 0,78 casos por cada 100 000 habitantes (un caso). Se observa una tendencia creciente en los departamentos de Vichada, La Guajira, Bolívar, Caldas, Meta, Boyacá, Córdoba, Valle del Cauca, Santander y en el distrito de Cartagena.

Tabla 30. Tendencia de casos de tos ferina por departamento de procedencia en las últimas ocho semanas epidemiológicas 09 a 16, Colombia, 2025

| Entidad territorial | Casos acumulados | Incidencia acumulada | Casos PE anterior | Casos PE actual | Incidencia PE anterior | Incidencia PE actual | Tendencia de la incidencia |
|---------------------|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|------------------------|----------------------|----------------------------|
| Colombia | 268 | 0,50 | 119 | 58 | 0,22 | 0,11 | |
| Bogotá, D.C. | 122 | 1,54 | 78 | 32 | 0,98 | 0,40 | |
| Huila | 15 | 1,24 | 1 | 0 | 0,08 | - | |
| Risaralda | 11 | 1,13 | 6 | 4 | 0,62 | 0,41 | |
| La Guajira | 9 | 0,84 | 2 | 7 | 0,19 | 0,65 | |
| Chocó | 5 | 0,81 | 1 | 0 | 0,16 | - | |
| Vichada | 1 | 0,78 | 0 | 1 | - | 0,78 | |
| Antioquia | 54 | 0,78 | 16 | 1 | 0,23 | 0,01 | |
| Caldas | 6 | 0,57 | 1 | 1 | 0,10 | 0,10 | |
| Cundinamarca | 13 | 0,36 | 5 | 2 | 0,14 | 0,05 | |
| Cauca | 5 | 0,31 | 4 | 0 | 0,25 | - | |
| Cartagena | 3 | 0,28 | 0 | 3 | - | 0,28 | |
| Meta | 3 | 0,26 | 1 | 1 | 0,09 | 0,09 | |
| Caquetá | 1 | 0,23 | 0 | 0 | - | - | |
| Quindio | 1 | 0,18 | 1 | 0 | 0,18 | - | |
| Santander | 4 | 0,17 | 1 | 1 | 0,04 | 0,04 | |
| Bolivar | 2 | 0,16 | 0 | 2 | - | 0,16 | |
| Valle del Cauca | 3 | 0,15 | 0 | 1 | - | 0,05 | |
| Cali | 3 | 0,13 | 1 | 0 | 0,04 | - | |
| Magdalena | 1 | 0,10 | 0 | 0 | - | - | |
| Córdoba | 2 | 0,10 | 0 | 1 | - | 0,05 | |
| Sucre | 1 | 0,10 | 1 | 0 | 0,10 | - | |
| Boyacá | 1 | 0,08 | 0 | 1 | - | 0,08 | |
| Barranquilla | 1 | 0,07 | 0 | 0 | - | - | |
| Atlántico | 1 | 0,07 | 0 | 0 | - | - | |

Fuente: sivigila 2025p. PE: periodo epidemiológico

Seguimiento de brotes en población indígena a semana epidemiológica 16

Urrao y Betulia (Antioquia): 38 casos confirmados (12 de 2024 y 26 de 2025), cinco fallecimientos (cuatro de 2024 y uno de 2025), cierre el 24-04-2025, estado: abierto

Bagadó y Carmen de Atrato (Chocó): seis casos (un caso Carmen de Atrato y cinco de Bagadó), sin fallecimientos, en seguimiento, estado: abierto.

Manizales (Caldas): dos casos confirmados, sin fallecimientos, en seguimiento, estado: abierto.

Caloto (Cauca): un caso confirmado, sin fallecimientos, estado: cerrado

La Rioja (Bogotá D.C.): seis casos confirmados, sin fallecimientos, en seguimiento, estado: abierto.

La Guajira: nueve casos, Riohacha (3), Maicao (2), Uribia (4), sin fallecimientos, estado: abierto.

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 29 de abril de 2025

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, se han notificado 1 114 casos entre 2024 y la fecha actual de 2025. De estos, 881 casos han sido descartados y 150 son considerados probables. Se han confirmado 83 casos y 37 defunciones, lo que representa una letalidad acumulada del 44,5 % (37/83). Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero de 2025 hasta la fecha, se han confirmado 60 casos, de los cuales 24 resultaron en defunción (cifra preliminar). La distribución geográfica de los casos confirmados abarca diez (10) departamentos:

- Tolima (65 casos): Cunday (15 casos), Villarrica (15 casos), Prado (13 casos), Ataco (11 casos), Purificación (5 casos), Dolores (2 casos), Chaparral (1 caso), Ibagué (1 caso), Palocabildo (1 caso) y Valle de San Juan (1 caso).
- Putumayo (7 casos): Orito (3 casos), Villagarzón (2 casos), San Miguel (1 caso) y Valle del Guamuez (1 caso).
- Caquetá (dos casos): Cartagena del Chaira (un caso) y El Doncello (un caso).
- Nariño: Ipiales (dos casos).
- Vaupés: Mitú (un caso).
- Caldas: Neira (un caso).
- Cauca: Piamonte (un caso).
- Huila: Campoalegre (un caso).
- Guaviare: San José del Guaviare (un caso).
- Meta: Granada (un caso) y La Macarena (un caso).

Las 37 defunciones se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (24), Putumayo (5), Meta (2), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Entre los 83 casos confirmados, la edad promedio es de 43,6 años (con un rango entre 2 y 89 años), con una distribución por sexo de 17 mujeres y 66 hombres. Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 años (15 casos) y las personas entre 60 y 64 años (11 casos).



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 29 abril de 2025

Situación con ocurrencia en los municipios de Ataco, Cunday, Chaparral, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Prado, Purificación, Villarrica y Valle de San Juan. Este brote inició en octubre de 2024, hasta la fecha se han confirmado 65 casos de fiebre amarilla (64 por laboratorio y uno por nexa epidemiológico). El último caso fue confirmado el 23 de abril del 2025 en una mujer ama de casa, procedente de la vereda “El Castillo” del municipio de Villarrica. Se han registrado 24 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 36,9 % (24/65). Se ha confirmado la presencia de 29 casos de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH). De estos, 27 corresponden al departamento de Tolima, con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (8), Chaparral (12), Planadas (4) y Villarrica (1). Los dos casos restantes se registraron en el departamento de Huila, en los municipios de Aipe y Palermo. Situación bajo seguimiento en Sala de Análisis del Riesgo Nacional y se continúan desplegando equipos de respuesta inmediata (ERI) del INS.

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

Brote de Varicela en población de interés especial (Población Privada de la Libertad), Santiago de Cali D.E., 21 de abril de 2025

Situación con ocurrencia en una estación de policía la cual fue detectada el 21 de abril de 2025, fecha en la que se inició la investigación epidemiológica de campo.

A la fecha, se han registrado cinco casos de un total de 103 personas expuestas, lo que representa una tasa de ataque del 4,9 %. No se han reportado hospitalizaciones, fallecimientos, ni población con alto riesgo de complicaciones por varicela. El último caso fue detectado el 22 de abril y se mantiene bajo seguimiento durante 42 días.

Las acciones implementadas incluyen el aislamiento de los casos, la sensibilización de los expuestos, el uso de elementos de protección personal y el refuerzo de la importancia de la higiene de manos. Se recomienda la búsqueda activa de casos, la desinfección de áreas comunes y la restricción de traslados de población entre centros hasta el cierre del brote. Se está gestionando el envío de muestras para el diagnóstico diferencial de Mpox. Este reporte es preliminar.

Fuente: Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali

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

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 17 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Enfermedad por el virus de Sudan en Uganda. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 26 de abril de 2025

El 30 de enero de 2025 se declaró un brote por la enfermedad por el virus del Sudán en Uganda. En total, hasta el 8 de marzo de 2025, se notificaron 12 casos confirmados y dos probables, incluidas cuatro muertes (dos confirmadas y dos probables) con una letalidad del 29 %. El rango de edad de los casos confirmados es de 1,5 a 55 años, con una edad media de 27 años. Los hombres representaron el 55 % del total de casos. Los casos se notificaron en siete distritos del país, que comprenden Fort Portal City, Jinja, Kampala, Kyegegwa, Mbale, Ntoroko y Wakiso.

Diez de los casos confirmados recibieron atención en centros de tratamiento especializados, incluidos los dos últimos casos que fueron dados de alta el 15 de marzo de 2025. Hasta el 24 de abril, se identificó y se dio seguimiento a 534 contactos.

El 26 de abril de 2025, el Ministerio de Salud de Uganda declaró el fin del brote, después de dos periodos de incubación consecutivos (42 días) desde que la última persona confirmada dio negativo al virus por segunda vez el 14 de marzo de 2025, según las recomendaciones de la OMS.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Sudan virus disease - Uganda. Fecha de publicación: 26 de abril de 2025. Fecha de consulta: 28 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON566>

Sarampión en la Región de Las Américas. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 28 de abril de 2025

Entre el 1 de enero y el 18 de abril de 2025, se confirmaron 2318 casos de sarampión, incluidas tres muertes, en la Región de las Américas, un aumento de 11 veces en comparación con los 205 casos notificados en el mismo período de 2024. Los casos se han reportado en: Argentina (21 casos), Belice (2), Brasil (5), Canadá (1069), México (421 casos incluyendo una muerte) y Estados Unidos (800 casos, incluyendo dos muertes). La mayoría de los casos se han presentado en personas entre 1 y 29 años, que no están vacunadas o cuyo estado de vacunación se desconoce.

La evaluación de riesgos para la salud pública en la Región de Las Américas clasificó el riesgo como "Alto", especialmente en países con baja cobertura de vacunación. La OMS brinda recomendaciones a los países para la preparación y respuesta ante este evento.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Sarampión – Región de las Américas. Fecha de publicación: 28 de abril de 2025. Fecha de consulta: 28 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON566>

Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 24 de abril de 2025

En 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 15, se han notificado 189 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cuatro países de la Región de las Américas, incluidos 74 fallecidos. Los casos han sido reportados por el Estado Plurinacional de Bolivia (2 casos, incluyendo una muerte), Brasil (102 casos, incluyendo 41 muertes); Colombia (53 casos, incluyendo 21 muertes) y Perú (32 casos, incluyendo 11 muertes). La mayoría de los casos no tenían antecedente de vacunación.

En 2024, los casos en humanos se registraron principalmente a lo largo de la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú; en cambio, en 2025, la mayoría de los casos se han identificado por fuera de la región amazónica, como en el estado de São Paulo (Brasil) y el departamento de Tolima (Colombia).

Se brindan recomendaciones a los países de la región en cuanto a prevención, atención de los casos y vigilancia y control del evento.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 24 de abril de 2025. Fecha de consulta: 26 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-america-24-abril-2025>



The icon consists of a white magnifying glass with a black handle, positioned over a white document with a grid pattern. The entire icon is enclosed within a white circular border.

TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17 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 17

Decremento
Incremento

| Departamento | Accidente ofídico | | | Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | | | Dengue Grave | | | Dengue con signos de alarma | | | Hepatitis A | | | IRAG inusitado | | | Malaria | | |
|------------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|--------------|--------------|
| | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos probables y los criterios del evento | | | Casos confirmados por laboratorio | | |
| | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 1 | 1 | 1 | 173 | 26 | 36 | 0 | 0 | 0 | 44 | 25 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 736 | 80 | 142 |
| Antioquia | 10 | 16 | 10 | 6.977 | 1.269 | 1.583 | 37 | 3 | 11 | 1.427 | 94 | 330 | 331 | 31 | 49 | 29 | 7 | 10 | 4.131 | 998 | 921 |
| Arauca | 4 | 2 | 4 | 279 | 57 | 62 | 15 | 0 | 4 | 401 | 21 | 76 | 1 | 0 | 0 | 26 | 4 | 23 | 266 | 3 | 49 |
| Atlántico | 2 | 2 | 2 | 1.501 | 267 | 339 | 28 | 2 | 3 | 997 | 40 | 67 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 1.650 | 231 | 438 | 24 | 1 | 0 | 776 | 35 | 41 | 6 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 8.340 | 1.651 | 1.926 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 10 | 8 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bolívar | 5 | 6 | 5 | 1.146 | 210 | 272 | 16 | 3 | 3 | 683 | 68 | 126 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 643 | 104 | 134 |
| Boyacá | 2 | 1 | 2 | 2.432 | 453 | 547 | 2 | 0 | 1 | 180 | 16 | 40 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 483 | 0 | 126 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 0 | 0 | 49 | 11 | 6 | 3 | 0 | 1 | 38 | 8 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 609 | 155 | 107 |
| Caldas | 1 | 1 | 1 | 1.402 | 267 | 335 | 1 | 0 | 0 | 126 | 11 | 32 | 4 | 1 | 2 | 15 | 4 | 1 | 11 | 2 | 6 |
| Santiago de Cali D.E. | 0 | 0 | 0 | 1.791 | 391 | 393 | 15 | 5 | 3 | 754 | 238 | 115 | 46 | 21 | 2 | 21 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| Caquetá | 8 | 7 | 8 | 386 | 88 | 96 | 26 | 3 | 8 | 646 | 77 | 170 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 217 | 6 | 41 |
| Cartagena de Indias D.T. | 0 | 0 | 0 | 682 | 128 | 139 | 50 | 2 | 6 | 999 | 25 | 43 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Casanare | 6 | 3 | 6 | 605 | 113 | 140 | 1 | 2 | 0 | 188 | 119 | 66 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 |
| Cauca | 1 | 4 | 1 | 1.887 | 419 | 424 | 8 | 1 | 1 | 303 | 33 | 45 | 13 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 988 | 353 | 132 |
| Cesar | 3 | 6 | 3 | 1.105 | 183 | 272 | 21 | 4 | 1 | 587 | 113 | 86 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 8 | 2 | 3 |
| Chocó | 6 | 5 | 6 | 101 | 11 | 27 | 4 | 1 | 2 | 67 | 13 | 16 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 7.408 | 2.646 | 1.035 |
| Córdoba | 1 | 5 | 1 | 1.771 | 369 | 425 | 12 | 3 | 1 | 1.590 | 71 | 243 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2.432 | 842 | 174 |
| Cundinamarca | 3 | 1 | 3 | 5.086 | 958 | 1.169 | 18 | 2 | 5 | 1.129 | 105 | 199 | 6 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 62 | 10 | 11 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 718 | 300 | 141 |
| Guaviare | 4 | 1 | 4 | 144 | 23 | 34 | 2 | 0 | 2 | 122 | 8 | 67 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 404 | 129 | 61 |
| Huila | 2 | 3 | 2 | 2.313 | 406 | 556 | 57 | 10 | 10 | 860 | 185 | 182 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Guajira | 4 | 3 | 4 | 775 | 157 | 203 | 23 | 2 | 1 | 969 | 65 | 122 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 21 | 3 | 1 |
| Magdalena | 4 | 3 | 4 | 952 | 197 | 217 | 5 | 1 | 1 | 233 | 39 | 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| Meta | 8 | 6 | 8 | 1.555 | 265 | 322 | 50 | 4 | 16 | 1.813 | 239 | 524 | 23 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 293 | 54 | 83 |
| Nariño | 3 | 2 | 3 | 2.575 | 503 | 602 | 6 | 1 | 1 | 161 | 17 | 33 | 2 | 1 | 0 | 10 | 2 | 3 | 3.736 | 1.155 | 714 |
| Norte de Santander | 7 | 9 | 7 | 2.238 | 385 | 500 | 51 | 3 | 13 | 1.506 | 136 | 419 | 13 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 203 | 173 | 22 |
| Putumayo | 1 | 4 | 1 | 639 | 113 | 129 | 10 | 1 | 2 | 692 | 58 | 214 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 25 | 4 | 4 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 1.049 | 199 | 221 | 2 | 0 | 1 | 168 | 7 | 29 | 18 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Risaralda | 1 | 1 | 1 | 1.478 | 293 | 318 | 7 | 0 | 2 | 290 | 11 | 58 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.052 | 300 | 125 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 176 | 25 | 41 | 0 | 0 | 0 | 23 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 1 | 0 | 809 | 114 | 189 | 2 | 1 | 0 | 122 | 13 | 24 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santander | 9 | 5 | 9 | 2.772 | 488 | 581 | 32 | 3 | 8 | 1.488 | 175 | 419 | 61 | 3 | 9 | 4 | 1 | 1 | 8 | 1 | 3 |
| Sucre | 1 | 3 | 1 | 1.063 | 200 | 251 | 14 | 3 | 3 | 1.099 | 86 | 177 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 38 | 5 | 6 |
| Tolima | 2 | 3 | 2 | 2.473 | 448 | 622 | 51 | 4 | 14 | 1.289 | 245 | 295 | 2 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Valle del Cauca | 0 | 1 | 0 | 3.104 | 562 | 701 | 14 | 4 | 1 | 791 | 256 | 150 | 12 | 2 | 0 | 22 | 7 | 4 | 54 | 4 | 8 |
| Vaupés | 1 | 3 | 1 | 72 | 10 | 16 | 1 | 0 | 0 | 13 | 3 | 6 | 7 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1.883 | 214 | 335 |
| Vichada | 2 | 1 | 2 | 91 | 19 | 26 | 1 | 0 | 1 | 104 | 4 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 603 | 156 | 97 |
| Total nacional | 102 | 109 | 102 | 61.703 | 11.519 | 14.169 | 609 | 69 | 126 | 22.688 | 2.667 | 4.519 | 617 | 92 | 94 | 181 | 38 | 57 | 26.981 | 7.757 | 4.474 |

41

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

| Departamento | Meningitis bacteriana | | | Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias | | | Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general | | | Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI | | | Morbilidad por EDA | | | Mortalidad perinatal y neonatal tardía | | | Parálisis flácida aguda | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|-----------|-----------|
| | Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio. | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general | | | Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala UCI | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos probables | | |
| | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado |
| Amazonas | 1 | 3 | 1 | 1.811 | 721 | 475 | 43 | 11 | 20 | 0 | 0 | 1.816 | 388 | 456 | 5 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | |
| Antioquia | 96 | 29 | 47 | 330.151 | 75.532 | 73.976 | 15.943 | 2.764 | 4.014 | 2.025 | 782 | 124.560 | 35.329 | 26.053 | 204 | 302 | 204 | 2 | 4 | 0 | |
| Arauca | 5 | 1 | 2 | 8.843 | 2.244 | 2.427 | 1.194 | 116 | 308 | 21 | 3 | 2.822 | 694 | 674 | 10 | 25 | 10 | 0 | 0 | 0 | |
| Atlántico | 6 | 2 | 2 | 49.558 | 10.063 | 11.819 | 993 | 214 | 261 | 680 | 123 | 23.290 | 4.359 | 4.357 | 40 | 84 | 40 | 2 | 1 | 0 | |
| Barranquilla D.E. | 17 | 5 | 8 | 73.189 | 15.494 | 16.308 | 4.098 | 293 | 972 | 734 | 238 | 30.179 | 6.228 | 6.390 | 49 | 104 | 49 | 1 | 1 | 0 | |
| Bogotá D.C. | 93 | 35 | 51 | 638.021 | 156.686 | 165.693 | 27.701 | 7.541 | 8.383 | 2.849 | 1.532 | 15.23 | 301.513 | 63.161 | 52.366 | 214 | 287 | 214 | 2 | 5 | 0 |
| Bolívar | 5 | 5 | 2 | 44.171 | 11.538 | 11.044 | 869 | 204 | 228 | 161 | 106 | 10.001 | 2.940 | 2.023 | 53 | 75 | 53 | 1 | 1 | 0 | |
| Boyacá | 16 | 4 | 6 | 48.480 | 13.139 | 11.956 | 2.454 | 501 | 711 | 157 | 63 | 19.611 | 5.183 | 3.840 | 33 | 49 | 33 | 0 | 1 | 0 | |
| Buenaventura D.E. | 2 | 2 | 1 | 2.209 | 1.183 | 470 | 34 | 0 | 13 | 5 | 2 | 997 | 499 | 189 | 23 | 29 | 23 | 0 | 0 | 0 | |
| Caldas | 8 | 3 | 2 | 32.181 | 8.269 | 7.386 | 1.215 | 297 | 342 | 480 | 119 | 10.698 | 3.245 | 2.521 | 29 | 35 | 29 | 1 | 1 | 0 | |
| Santiago de Cali D.E. | 25 | 16 | 12 | 93.653 | 25.661 | 19.685 | 2.561 | 633 | 689 | 262 | 71 | 39.241 | 13.403 | 12.178 | 79 | 100 | 79 | 0 | 2 | 0 | |
| Caquetá | 5 | 0 | 0 | 9.847 | 3.601 | 2.331 | 578 | 172 | 132 | 11 | 8 | 4.906 | 1.846 | 1.022 | 16 | 26 | 16 | 0 | 0 | 0 | |
| Cartagena de Indias D.T. | 7 | 0 | 0 | 70.014 | 16.940 | 17.157 | 4.446 | 289 | 990 | 543 | 188 | 221 | 19.857 | 4.339 | 3.974 | 51 | 89 | 51 | 2 | 1 | 0 |
| Casanare | 3 | 0 | 0 | 7.834 | 2.378 | 2.130 | 130 | 55 | 34 | 6 | 9 | 3.884 | 1.221 | 789 | 16 | 27 | 16 | 0 | 0 | 0 | |
| Cauca | 12 | 4 | 4 | 43.828 | 10.486 | 9.906 | 1.638 | 254 | 423 | 203 | 82 | 15.076 | 5.026 | 2.801 | 48 | 94 | 48 | 1 | 1 | 0 | |
| Cesar | 7 | 4 | 3 | 44.750 | 10.701 | 11.422 | 2.159 | 529 | 507 | 159 | 56 | 9.470 | 4.546 | 1.994 | 62 | 94 | 62 | 2 | 1 | 0 | |
| Chocó | 6 | 2 | 1 | 13.315 | 1.747 | 2.907 | 787 | 155 | 203 | 8 | 8 | 4.712 | 1.043 | 1.138 | 31 | 67 | 31 | 0 | 1 | 0 | |
| Córdoba | 12 | 3 | 6 | 72.410 | 12.589 | 16.557 | 2.775 | 426 | 557 | 478 | 209 | 230 | 21.983 | 4.329 | 4.109 | 64 | 136 | 64 | 1 | 2 | 0 |
| Cundinamarca | 25 | 7 | 7 | 138.203 | 28.985 | 37.202 | 4.836 | 1.104 | 1.344 | 568 | 434 | 311 | 59.911 | 13.701 | 11.414 | 118 | 135 | 118 | 6 | 3 | 0 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 838 | 158 | 300 | 33 | 20 | 12 | 0 | 0 | 479 | 177 | 155 | 5 | 7 | 5 | 0 | 0 | 0 | |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 2.065 | 628 | 541 | 89 | 42 | 27 | 21 | 6 | 3 | 1.077 | 324 | 278 | 6 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Hulla | 10 | 4 | 7 | 37.604 | 12.114 | 9.701 | 1.990 | 437 | 505 | 205 | 63 | 114 | 17.523 | 4.156 | 3.385 | 37 | 64 | 37 | 2 | 1 | 0 |
| La Guajira | 1 | 0 | 0 | 75.988 | 13.906 | 16.105 | 790 | 609 | 192 | 109 | 50 | 35 | 12.064 | 4.248 | 2.134 | 69 | 136 | 69 | 0 | 1 | 0 |
| Magdalena | 1 | 0 | 0 | 39.523 | 7.718 | 10.057 | 1.399 | 171 | 256 | 55 | 9 | 20 | 11.692 | 3.541 | 2.656 | 37 | 57 | 37 | 0 | 1 | 0 |
| Meta | 9 | 3 | 2 | 26.555 | 7.264 | 6.877 | 1.141 | 202 | 284 | 71 | 74 | 31 | 17.077 | 4.505 | 3.646 | 49 | 59 | 49 | 2 | 1 | 0 |
| Nariño | 18 | 6 | 9 | 51.781 | 15.724 | 12.556 | 2.825 | 553 | 779 | 61 | 37 | 27 | 18.360 | 7.248 | 3.464 | 69 | 73 | 69 | 2 | 1 | 0 |
| Norte de Santander | 23 | 6 | 10 | 62.674 | 14.760 | 13.979 | 3.026 | 871 | 751 | 246 | 138 | 120 | 20.254 | 5.434 | 3.694 | 43 | 80 | 43 | 3 | 1 | 0 |
| Putumayo | 3 | 1 | 2 | 11.307 | 2.954 | 3.175 | 440 | 166 | 136 | 12 | 6 | 7 | 4.098 | 1.178 | 883 | 13 | 19 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| Quindío | 2 | 1 | 1 | 21.619 | 6.387 | 4.319 | 1.156 | 291 | 308 | 148 | 56 | 77 | 9.430 | 2.889 | 1.853 | 11 | 23 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| Risaralda | 9 | 4 | 5 | 44.817 | 8.504 | 9.245 | 1.969 | 279 | 463 | 148 | 54 | 75 | 13.165 | 4.703 | 2.602 | 26 | 40 | 26 | 6 | 1 | 2 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 3.013 | 786 | 549 | 310 | 65 | 97 | 1 | 0 | 1 | 1.056 | 294 | 200 | 6 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 3 | 0 | 0 | 24.573 | 2.868 | 5.739 | 1.077 | 162 | 264 | 308 | 135 | 125 | 7.105 | 1.285 | 1.371 | 10 | 32 | 10 | 2 | 0 | 0 |
| Santander | 30 | 7 | 14 | 80.445 | 14.592 | 20.244 | 5.746 | 948 | 1.549 | 780 | 394 | 385 | 32.173 | 7.807 | 6.818 | 52 | 83 | 52 | 0 | 2 | 0 |
| Sucre | 6 | 2 | 3 | 29.409 | 7.420 | 6.846 | 2.323 | 419 | 604 | 494 | 211 | 229 | 7.477 | 2.917 | 1.509 | 32 | 68 | 32 | 2 | 1 | 0 |
| Tolima | 11 | 3 | 6 | 52.370 | 13.716 | 12.958 | 3.745 | 507 | 883 | 141 | 61 | 65 | 24.532 | 5.631 | 5.288 | 35 | 52 | 35 | 0 | 1 | 0 |
| Valle del Cauca | 26 | 8 | 12 | 58.786 | 12.983 | 12.723 | 1.270 | 277 | 355 | 284 | 72 | 121 | 24.139 | 6.863 | 5.380 | 40 | 72 | 40 | 0 | 1 | 0 |
| Vaupés | 5 | 2 | 4 | 1.275 | 235 | 445 | 15 | 11 | 7 | 1 | 4 | 1 | 621 | 95 | 145 | 3 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Vichada | 1 | 1 | 1 | 1.306 | 363 | 372 | 8 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 481 | 134 | 155 | 9 | 13 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| Total nacional | 509 | 173 | 231 | 2.348.416 | 551.037 | 567.582 | 103.806 | 21.592 | 27.605 | 12.436 | 5.396 | 5.914 | 927.330 | 245.776 | 183.904 | 1.697 | 2.657 | 1.697 | 41 | 37 | 2 |

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
 Incremento

| Tipo de casos incluidos para el análisis | Parotiditis | | | Síndrome de rubeola congénita | | | Tos ferina | | | Varicela | | | Covid 19 | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------------------------|----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|----------------|------------|
| | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo | | | Casos probables | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico | | | Casos confirmados por laboratorio | | |
| | Departamento | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado | Observado | Acumulado 2025 | Esperado |
| Amazonas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 3 | 4 | 11 | 1 | 4 |
| Antioquia | 244 | 62 | 45 | 11 | 2 | 1 | 566 | 41 | 113 | 718 | 215 | 163 | 332 | 122 | 49 |
| Arauca | 13 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 66 | 7 | 13 | 9 | 3 | 4 |
| Atlántico | 19 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 5 | 206 | 64 | 58 | 52 | 12 | 11 |
| Barranquilla D.E. | 49 | 7 | 9 | 0 | 1 | 0 | 11 | 2 | 2 | 217 | 51 | 43 | 94 | 33 | 11 |
| Bogotá D.C. | 481 | 98 | 116 | 241 | 2 | 16 | 607 | 98 | 284 | 1.498 | 402 | 369 | 1.185 | 512 | 274 |
| Bolívar | 22 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 | 5 | 173 | 33 | 26 | 19 | 5 | 11 |
| Boyacá | 69 | 12 | 18 | 7 | 0 | 0 | 11 | 5 | 3 | 241 | 65 | 67 | 151 | 54 | 49 |
| Buenaventura D.E. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| Caldas | 27 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 18 | 2 | 2 | 165 | 37 | 24 | 24 | 10 | 7 |
| Santiago de Cali D.E. | 52 | 22 | 6 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0 | 355 | 105 | 95 | 306 | 114 | 27 |
| Caquetá | 15 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 87 | 17 | 25 | 11 | 5 | 4 |
| Cartagena de Indias D.T. | 24 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 | 9 | 1 | 5 | 159 | 31 | 34 | 12 | 8 | 1 |
| Casanare | 8 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 49 | 22 | 10 | 1 | 0 | 0 |
| Cauca | 22 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 15 | 3 | 3 | 213 | 31 | 68 | 150 | 54 | 35 |
| Cesar | 20 | 6 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 103 | 32 | 27 | 9 | 5 | 1 |
| Chocó | 5 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 69 | 6 | 0 | 18 | 3 | 1 | 13 | 9 | 0 |
| Córdoba | 56 | 14 | 10 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 316 | 77 | 69 | 52 | 19 | 21 |
| Cundinamarca | 156 | 28 | 38 | 79 | 1 | 3 | 137 | 23 | 64 | 710 | 171 | 172 | 214 | 88 | 56 |
| Guainía | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| Guaviare | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 2 | 10 | 1 | 0 | 0 |
| Huila | 61 | 14 | 17 | 1 | 1 | 0 | 36 | 7 | 5 | 247 | 44 | 98 | 40 | 13 | 9 |
| La Guajira | 10 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 10 | 5 | 2 | 100 | 46 | 33 | 14 | 8 | 2 |
| Magdalena | 13 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 110 | 20 | 28 | 9 | 1 | 3 |
| Meta | 25 | 6 | 3 | 3 | 1 | 0 | 21 | 2 | 8 | 158 | 49 | 45 | 19 | 5 | 6 |
| Nariño | 53 | 11 | 8 | 1 | 1 | 0 | 23 | 14 | 7 | 211 | 78 | 41 | 39 | 13 | 7 |
| Norte de Santander | 70 | 13 | 13 | 1 | 1 | 0 | 7 | 5 | 4 | 279 | 82 | 65 | 27 | 11 | 3 |
| Putumayo | 13 | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | 4 | 52 | 13 | 18 | 50 | 23 | 15 |
| Quindío | 10 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 108 | 33 | 24 | 46 | 18 | 12 |
| Risaralda | 17 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 23 | 1 | 12 | 249 | 54 | 89 | 19 | 9 | 3 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 48 | 9 | 9 | 15 | 5 | 2 |
| Santander | 34 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 16 | 10 | 4 | 181 | 71 | 44 | 80 | 33 | 28 |
| Sucre | 30 | 9 | 7 | 1 | 0 | 0 | 19 | 6 | 3 | 157 | 36 | 42 | 87 | 52 | 19 |
| Tolima | 15 | 6 | 1 | 3 | 1 | 0 | 5 | 5 | 3 | 336 | 56 | 71 | 43 | 20 | 14 |
| Valle del Cauca | 48 | 10 | 6 | 0 | 1 | 0 | 7 | 2 | 2 | 359 | 91 | 108 | 159 | 86 | 22 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Vichada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Total nacional | 1.695 | 372 | 344 | 364 | 21 | 20 | 1.651 | 260 | 543 | 8.002 | 2.174 | 2.021 | 3.300 | 1.353 | 712 |

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

| Departamento | Chagas agudo | | Chikunguña | | Desnutrición aguda en menores de cinco años | | Difteria | | Enfermedad por virus Zika | | Intento de Suicidio | | Leishmaniasis | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| | Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por clínica | |
| | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 27 | 4 | 4 |
| Antioquia | 0 | 0 | 0 | 0 | 586 | 1.137 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.746 | 1.674 | 452 | 366 |
| Arauca | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57 | 70 | 8 | 8 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 0 | 112 | 81 | 0 | 0 | 0 | 1 | 279 | 294 | 0 | 2 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 58 | 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 288 | 300 | 0 | 0 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.148 | 1.046 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1.561 | 1.662 | 0 | 0 |
| Bolívar | 0 | 0 | 0 | 0 | 133 | 188 | 0 | 0 | 0 | 0 | 183 | 164 | 151 | 148 |
| Boyacá | 1 | 0 | 0 | 1 | 166 | 187 | 0 | 0 | 0 | 0 | 322 | 342 | 49 | 87 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 24 | 5 | 4 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 0 | 58 | 59 | 0 | 0 | 0 | 2 | 397 | 319 | 72 | 71 |
| Santiago de Cali D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 161 | 218 | 0 | 0 | 0 | 3 | 547 | 611 | 0 | 0 |
| Caquetá | 0 | 0 | 0 | 0 | 76 | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85 | 73 | 94 | 69 |
| Cartagena de Indias D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | 164 | 0 | 0 | 0 | 0 | 185 | 179 | 1 | 1 |
| Casanare | 5 | 0 | 0 | 0 | 120 | 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 91 | 112 | 2 | 0 |
| Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 96 | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 283 | 239 | 20 | 30 |
| Cesar | 3 | 0 | 0 | 0 | 219 | 330 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208 | 195 | 34 | 110 |
| Chocó | 0 | 0 | 0 | 0 | 247 | 350 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 49 | 94 | 74 |
| Córdoba | 0 | 0 | 0 | 0 | 205 | 156 | 0 | 0 | 0 | 1 | 325 | 346 | 60 | 53 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 431 | 403 | 0 | 0 | 0 | 0 | 677 | 780 | 65 | 44 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 4 | 6 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 22 | 133 | 40 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 0 | 154 | 168 | 0 | 0 | 0 | 0 | 276 | 225 | 3 | 1 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 0 | 543 | 542 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83 | 115 | 11 | 5 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 0 | 181 | 259 | 0 | 0 | 0 | 1 | 112 | 125 | 3 | 0 |
| Meta | 0 | 0 | 0 | 0 | 142 | 147 | 0 | 0 | 1 | 0 | 232 | 213 | 80 | 32 |
| Nariño | 0 | 0 | 0 | 0 | 235 | 250 | 0 | 0 | 0 | 0 | 449 | 514 | 94 | 68 |
| Norte de Santander | 0 | 0 | 0 | 0 | 229 | 242 | 1 | 0 | 0 | 0 | 323 | 395 | 85 | 51 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 71 | 0 | 0 | 1 | 0 | 106 | 102 | 91 | 70 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 178 | 156 | 0 | 0 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 0 | 129 | 168 | 0 | 0 | 0 | 0 | 386 | 400 | 36 | 54 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 105 | 4 | 4 |
| Santander | 1 | 1 | 1 | 0 | 153 | 195 | 0 | 0 | 0 | 0 | 490 | 517 | 248 | 239 |
| Sucre | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | 129 | 0 | 1 | 0 | 0 | 160 | 166 | 41 | 26 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 1 | 124 | 122 | 0 | 0 | 1 | 2 | 395 | 334 | 110 | 57 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 134 | 225 | 0 | 0 | 0 | 0 | 426 | 422 | 5 | 2 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 25 | 18 | 2 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 14 | 6 |
| Total nacional | 11 | 1 | 1 | 2 | 6.473 | 7.538 | 3 | 1 | 4 | 12 | 11.096 | 11.318 | 2.091 | 1.734 |

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
Incremento

| Tipo de casos incluidos para el análisis | Leptospirosis | | Mortalidad materna | | Mortalidad por EDA en menores de 5 años | | Mortalidad por IRA en menores de 5 años | | Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años | | Sarampión/Rubeola | | Sífilis congénita | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexos 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 nexos 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Antioquia | 9 | 4 | 8 | 4 | 3 | 0 | 12 | 18 | 4 | 1 | 45 | 72 | 52 | 42 |
| Arauca | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 16 | 10 |
| Atlántico | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 10 | 4 | 16 | 6 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 9 | 12 | 30 | 6 |
| Bogotá D.C. | 1 | 1 | 9 | 4 | 0 | 2 | 12 | 6 | 0 | 1 | 52 | 166 | 47 | 23 |
| Bolívar | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 3 | 2 | 8 | 1 | 14 | 7 |
| Boyacá | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 9 | 3 | 8 | 7 |
| Buenaventura D.E. | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 8 | 8 |
| Caldas | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 6 | 9 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 15 | 26 | 13 | 4 |
| Caquetá | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 6 |
| Cartagena de Indias D.T. | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 29 | 19 |
| Casanare | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 12 | 15 |
| Cauca | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 10 | 7 | 8 | 6 |
| Cesar | 1 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 9 | 6 | 13 | 5 |
| Chocó | 1 | 3 | 5 | 3 | 8 | 6 | 10 | 15 | 16 | 9 | 4 | 4 | 20 | 14 |
| Córdoba | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 13 | 11 | 12 | 6 |
| Cundinamarca | 2 | 4 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 | 7 | 1 | 0 | 24 | 17 | 25 | 17 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| Guaviare | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Huila | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 8 | 6 | 4 | 4 |
| La Guajira | 0 | 0 | 7 | 5 | 7 | 7 | 12 | 9 | 20 | 11 | 7 | 0 | 23 | 11 |
| Magdalena | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 6 | 4 | 6 | 0 | 11 | 8 |
| Meta | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | 3 | 18 | 14 |
| Nariño | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 1 | 0 | 11 | 2 | 5 | 3 |
| Norte de Santander | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 11 | 11 | 29 | 20 |
| Putumayo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Quindío | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| Risaralda | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 6 | 1 | 10 | 12 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 7 | 3 |
| Santander | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 16 | 6 | 20 | 21 |
| Sucre | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 | 14 | 9 | 7 |
| Tolima | 7 | 22 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 | 0 | 9 | 4 | 13 | 10 |
| Valle del Cauca | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 2 | 1 | 13 | 21 | 9 | 17 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Total nacional | 46 | 67 | 92 | 48 | 45 | 36 | 112 | 111 | 89 | 53 | 350 | 426 | 487 | 350 |

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

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 17

Decremento
 Incremento

| Tipo de casos incluidos para el análisis | Sífilis gestacional | | Tétanos accidental | | Tuberculosis | | Tuberculosis farmacorresistente | | Violencia de género e intrafamiliar | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|
| | Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica | | Casos 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 |
| Amazonas | 5 | 9 | 0 | 0 | 22 | 24 | 1 | 0 | 166 | 223 |
| Antioquia | 389 | 430 | 0 | 0 | 1.172 | 1.587 | 36 | 51 | 6.976 | 5.390 |
| Arauca | 58 | 69 | 0 | 0 | 49 | 48 | 1 | 0 | 365 | 421 |
| Atlántico | 111 | 130 | 0 | 0 | 134 | 192 | 5 | 5 | 777 | 861 |
| Barranquilla D.E. | 140 | 115 | 0 | 0 | 247 | 286 | 6 | 9 | 771 | 843 |
| Bogotá D.C. | 304 | 297 | 0 | 0 | 517 | 502 | 14 | 7 | 8.846 | 10.023 |
| Bolívar | 88 | 112 | 0 | 0 | 53 | 77 | 1 | 0 | 730 | 777 |
| Boyacá | 32 | 29 | 0 | 0 | 52 | 70 | 1 | 0 | 1.227 | 1.443 |
| Buenaventura D.E. | 47 | 36 | 0 | 0 | 58 | 74 | 2 | 2 | 125 | 104 |
| Caldas | 43 | 65 | 0 | 0 | 106 | 91 | 2 | 0 | 916 | 952 |
| Santiago de Cali D.E. | 155 | 185 | 0 | 1 | 499 | 508 | 18 | 15 | 2.525 | 2.213 |
| Caquetá | 28 | 41 | 0 | 0 | 72 | 100 | 2 | 0 | 349 | 316 |
| Cartagena de Indias D.T. | 93 | 151 | 0 | 1 | 126 | 160 | 1 | 4 | 426 | 487 |
| Casanare | 41 | 52 | 0 | 1 | 51 | 67 | 0 | 3 | 258 | 288 |
| Cauca | 65 | 55 | 0 | 0 | 81 | 94 | 1 | 0 | 1.022 | 1.024 |
| Cesar | 120 | 102 | 0 | 0 | 114 | 157 | 1 | 2 | 664 | 704 |
| Chocó | 83 | 90 | 0 | 0 | 59 | 92 | 1 | 1 | 131 | 150 |
| Córdoba | 104 | 84 | 1 | 0 | 76 | 102 | 2 | 4 | 1.182 | 1.000 |
| Cundinamarca | 117 | 165 | 0 | 0 | 174 | 199 | 5 | 2 | 3.945 | 4.701 |
| Guainía | 5 | 4 | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 | 0 | 57 | 43 |
| Guaviare | 8 | 5 | 0 | 0 | 16 | 16 | 0 | 0 | 104 | 101 |
| Huila | 53 | 45 | 0 | 0 | 114 | 162 | 3 | 4 | 2.016 | 2.000 |
| La Guajira | 120 | 126 | 0 | 0 | 151 | 215 | 3 | 1 | 412 | 464 |
| Magdalena | 79 | 79 | 0 | 0 | 47 | 63 | 1 | 1 | 452 | 515 |
| Meta | 85 | 113 | 0 | 0 | 210 | 280 | 6 | 8 | 743 | 758 |
| Nariño | 80 | 76 | 0 | 1 | 65 | 60 | 1 | 2 | 1.276 | 1.617 |
| Norte de Santander | 158 | 186 | 0 | 0 | 213 | 270 | 5 | 4 | 1.209 | 1.266 |
| Putumayo | 31 | 39 | 0 | 1 | 30 | 47 | 1 | 1 | 410 | 501 |
| Quindío | 32 | 39 | 0 | 0 | 91 | 97 | 1 | 0 | 844 | 753 |
| Risaralda | 54 | 75 | 0 | 0 | 203 | 257 | 9 | 3 | 1.182 | 1.204 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 55 | 92 |
| Santa Marta D.T. | 38 | 45 | 0 | 0 | 70 | 111 | 2 | 3 | 219 | 232 |
| Santander | 139 | 165 | 0 | 0 | 279 | 478 | 10 | 6 | 1.986 | 2.083 |
| Sucre | 71 | 67 | 1 | 0 | 31 | 34 | 0 | 0 | 627 | 610 |
| Tolima | 56 | 47 | 0 | 0 | 169 | 269 | 4 | 5 | 913 | 1.011 |
| Valle del Cauca | 95 | 125 | 0 | 0 | 229 | 288 | 7 | 8 | 2.139 | 2.309 |
| Vaupés | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 8 | 0 | 0 | 59 | 123 |
| Vichada | 12 | 16 | 0 | 0 | 12 | 6 | 0 | 0 | 71 | 74 |
| Total nacional | 3.345 | 3.476 | 0 | 5 | 5.604 | 7.103 | 152 | 151 | 46.178 | 47.676 |



Semana epidemiológica 17
20 al 26 de abril de 2025

TEMA CENTRAL
Malaria

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: Jessica María Pedraza Calderón, Mónica Marcela Benavides Ruíz. **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, Eliana Mendoza, Claudia Marcela Montaña Fuertes. **Tablas de mando:** Claudia Marcella Huguett Aragón. **Editor:** Hernán Quijada Bonilla. **Corrector de estilo:** Jaime Alberto Guerrero Montilla. **Diseño y diagramación:** Wilbert Saul Daza.

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

47# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.17>