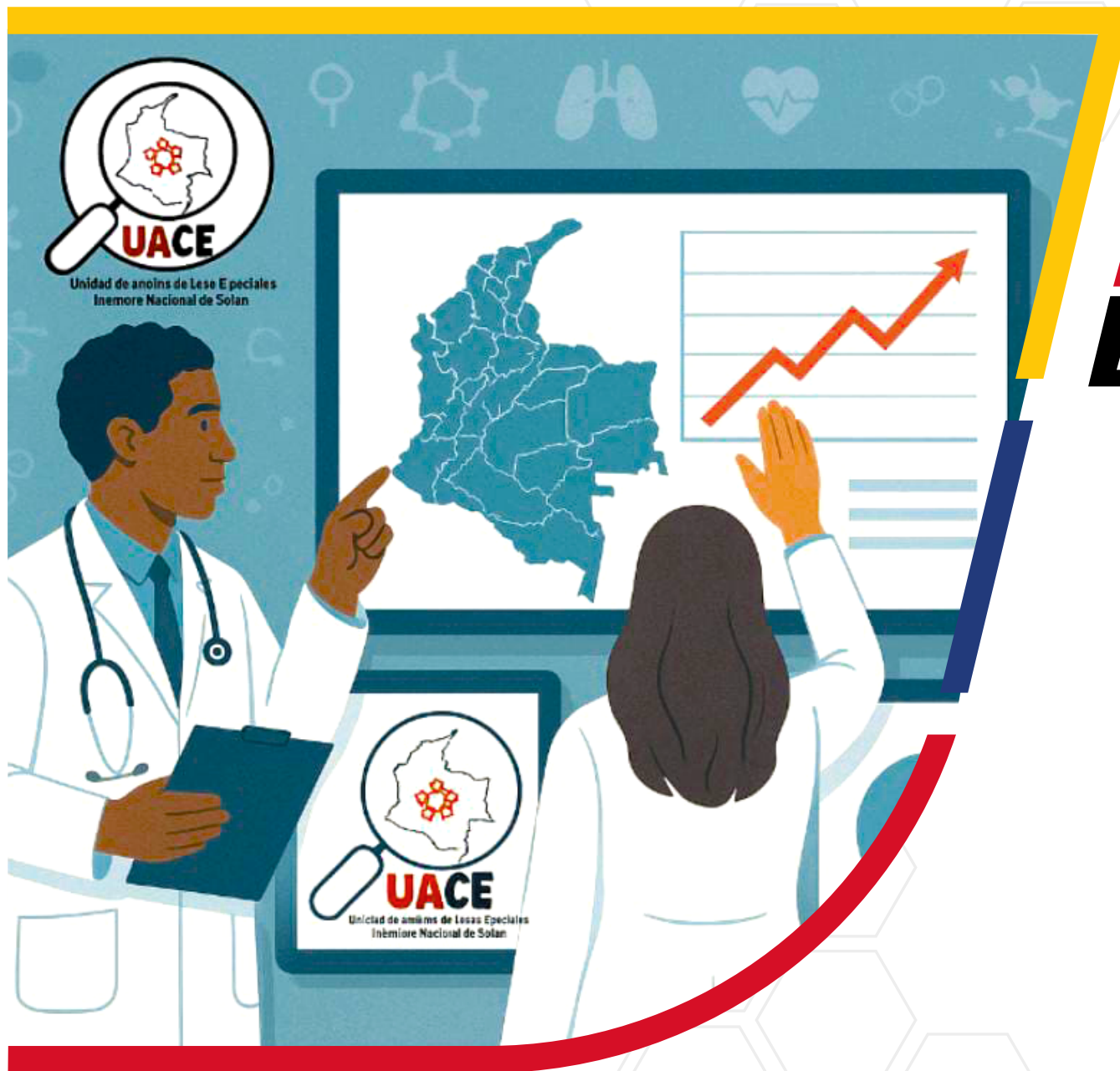




Unidades de análisis

La elaboración de unidades de análisis e identificación de los tableros de problemas de manera oportuna permiten mejorar los indicadores y establecer la hoja de ruta para posibles intervenciones en pro de la salud pública.

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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



Tema central

Unidades de análisis de casos especiales y tableros de problemas 2022 – I trimestre 2025p

Pág.

3



Situación nacional

7



Mortalidad

9



Eventos trazadores

16



Brotes y alertas

35



Tablas de mando por departamento

38

Unidades de análisis de casos especiales y tableros de problemas 2022 – I trimestre 2025p

Las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública, permiten clasificar los casos de eventos priorizados, identificar determinantes sociales relacionados con la aparición o gravedad del evento y generar insumos para la toma de decisiones en salud pública. En este sentido, constituyen una herramienta metodológica que permite dar cumplimiento a estos objetivos, facilitando la sistematización procedente de diferentes fuentes de información, aportando al análisis integral de los casos.

El proceso de consolidación de las unidades de análisis se ha desarrollado de manera progresiva, permitiendo la transición de un modelo manual a uno digitalizado mediante el aplicativo web. Esto ha facilitado la medición de indicadores de cumplimiento, oportunidad y calidad metodológica, y la elaboración de tableros de problemas que evidencian situaciones priorizadas en salud pública de manera estandarizada.

3



TEMA CENTRAL

Unidades de análisis

Mónica Marcela Benavides Ruiz, mbenavides@ins.gov.co

Paola Cortes Molano, ncortes@ins.gov.co

Cristina Santana León, msantana@ins.gov.co

Adriana Díaz Bello, abello@ins.gov.co

Paola Pulido Domínguez, ppulido@ins.gov.co

Carolina Castillo, ccastillo@ins.gov.co

Yohanna Chaparro, ychaparro@ins.gov.co

Indicador de cumplimiento en el cargue de unidades de análisis

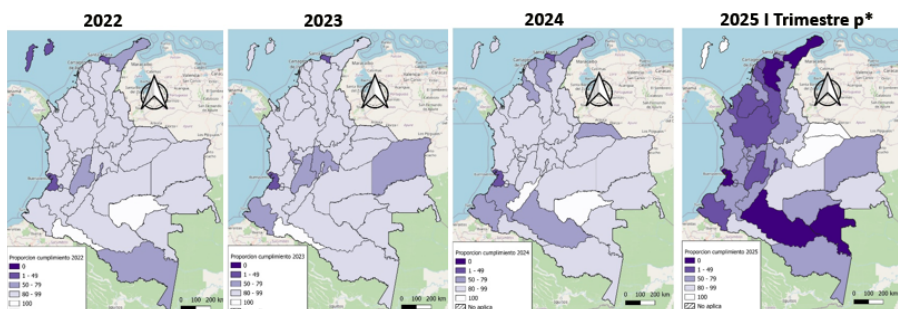
Durante el periodo analizado, se observó que en 2022, 5 709 casos requerían unidad de análisis con un cumplimiento del 83,7 %. Por entidad territorial, Guaviare y Putumayo presentaron un cumplimiento del 100 %. El Valor Predictivo Positivo* (VPP) fue del 70,8 %. En 2023, correspondiente al periodo de transición de implementación del aplicativo web unidades de análisis de casos especiales (UACE), se priorizaron 4 565 casos para unidad de análisis, con un 87 % de realización y un VPP de 80,2 %. Putumayo la única entidad territorial que alcanzó el 100 % de cumplimiento (figura 1).

En 2024, se identificaron 4 378 casos que requerían unidad de análisis, de las cuales se realizaron el 86,4 %; y por entidad territorial, Guaviare fue la única entidad con un cumplimiento del 100 %. Durante los años 2023 y 2024, las entidades que mantuvieron un cumplimiento superior al 90 % fueron: Santiago de Cali, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Casanare, Boyacá, Bogotá D.C., Antioquia y Guainía (figura 1).

*Para efectos de este boletín, el VPP se calcula como: (Unidades de análisis confirmada / Total de unidad de análisis realizadas) × 100

En el primer trimestre de 2025, el 77,6 % de los casos que requerían unidad de análisis fueron realizados, con un VPP de 64,6 %. Las entidades territoriales con desempeño sobresaliente (100 %) fueron Arauca, Guaviare y Archipiélago de San Andrés Islas y Providencia. Por otro lado, entidades como Vaupés, Magdalena, La Guajira y Caquetá no realizaron ninguna unidad de análisis (cumplimiento del 0 %)(figura 1).

Figura 1. Cumplimiento carga unidades de análisis, Colombia, 2022 – primer trimestre 2025 p*

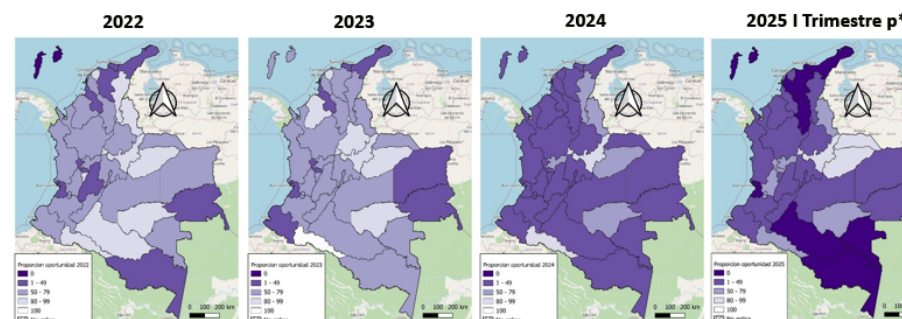


Indicador de oportunidad en el cargue de unidades de análisis

Con relación al indicador de oportunidad en el cargue de las unidades de análisis, se observó que para el 2022, Guaviare y Putumayo presentaron un cumplimiento superior al 90 %. En 2023, Putumayo alcanzó el 100 % mientras que Boyacá (93 %) y Guaviare (92 %) superaron también el 90 %. En cuanto a 2024, año en el que se estandarizó el cálculo del indicador a partir de la fecha de cargue en el aplicativo web, se identificó que únicamente Boyacá estuvo por encima del 90 %. Al analizar el comportamiento en general de las entidades, se destaca que Boyacá presentó la menor variación durante este periodo, siendo además la única entidad que mantuvo un cumplimiento superior al 90 % en oportunidad tanto en 2023 como en 2024 (figura 2).

Para el primer trimestre de 2025, se evidenció una disminución generalizada en el indicador de oportunidad, con un 68,4 % de las entidades territoriales reportando porcentajes por debajo del 50 %. Solo Arauca (86 %), Casanare (83 %) y Boyacá (82 %) superaron el 80 %, sin que ninguna entidad alcanzara el 90 % para este indicador (figura 2).

Figura 2. Oportunidad en el cargue de unidades de análisis, Colombia, 2022 primer trimestre 2025 p*

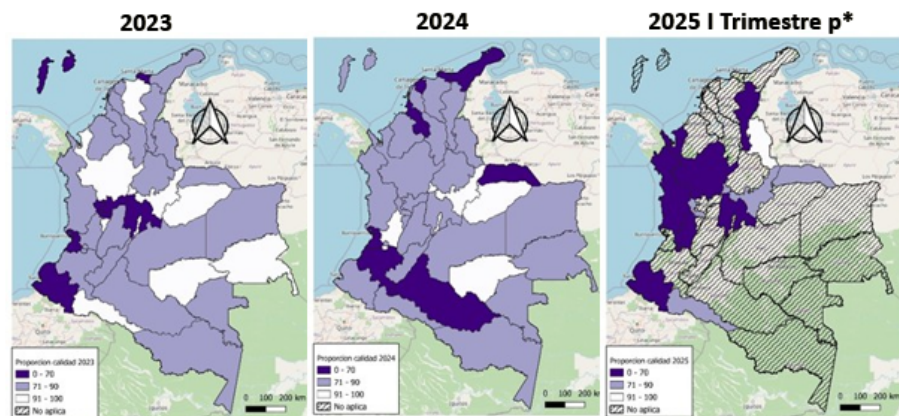


Indicador calidad en la metodología de unidades de análisis

Durante 2024, la calidad en la metodología a nivel nacional fue del 78,5 %, con un descenso frente a 2023, (82 %). Al realizar la comparación entre los años 2023 y 2024, las entidades territoriales que cumplieron con la metodología fueron Guaviare, Casanare, Boyacá y Bogotá D.C. Por el contrario, las entidades territoriales con mayores dificultades fueron Santa Marta D.T. y Buenaventura D.E., seguidas de Arauca, Sucre, Atlántico, Cauca y Caquetá (figura 3).

Para el primer trimestre de 2025, se logró revisar la calidad preliminar en 11 entidades territoriales, de las cuales Norte de Santander, Arauca, Boyacá, Risaralda y Putumayo superaron el 70 % (figura 3). Los principales hallazgos negativos se relacionaron con deficiencias en la documentación de soportes de convocatoria, elaboración incompleta de resúmenes y omisiones en el diligenciamiento de la cadena causal.

Figura 3. Calidad en la metodología de unidad de análisis, Colombia, 2023 primer trimestre 2025 p*



Tableros de problemas y caracterización de situaciones

Para el análisis de los tableros de problemas, se establecieron 20 eventos de los 32 priorizados para el análisis cualitativo, cuyas características fueron agrupadas en seis categorías. Teniendo en cuenta la información consolidada en los tableros de problemas y las observaciones descriptivas se identificaron los factores predominantes y las características o situaciones relacionadas a los eventos de interés en salud pública que se presentan a continuación:

Para el grupo de enfermedades transmitidas por vectores, entre 2023 y 2024, se identificó con mayor frecuencia problemáticas relacionadas con la prestación de servicios individuales, con 35,5 % y 36,3 %, respectivamente, junto a barreras sociales como la baja percepción de riesgo, condiciones precarias de vivienda y ocupación informal.

En el grupo infecciones de transmisión sexual, se reportó la prestación de servicios individuales como el principal factor identificado (23,8 % en 2023 y 19,8 % en 2024), con situaciones relacionadas con el incumplimiento de guías clínicas, la no remisión según Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y barreras de acceso vinculadas a la migración, la baja percepción de riesgo y la falta de afiliación al sistema de salud.

Para micobacterias, predominaron factores relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas (27,4 %) y a determinantes intermedios (25,9 %), relacionados principalmente con consumo de sustancias psicoactivas, problemas de salud mental, discapacidad y abandono del tratamiento.

En vigilancia de mortalidad en menores de cinco años, las situaciones asociadas a conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas (18,4 %) y la deficiente promoción y mantenimiento de la salud (20,8 %) fueron predominantes, evidenciando carencias en acciones de demanda inducida, protección específica, adecuadas prácticas domiciliarias, así como deficiencias en servicios públicos y vulnerabilidad geográfica.

Para los eventos de zoonosis, se identificó como factor predominante los conocimientos, actitudes y prácticas (21,3 % en 2023 y 22,6 % en 2024), vinculados a la baja percepción de riesgo, automedicación, uso de medicina ancestral, condiciones laborales rurales y bajo nivel educativo.

Finalmente, en mortalidad perinatal y neonatal tardía, se observó predominio de factores relacionados con la promoción y mantenimiento de la salud (23,5 % en 2023 y 26 % en 2024), con situaciones recurrentes asociadas al incumplimiento de acciones de demanda inducida, detección temprana, contextos de autoinducción del aborto, embarazo adolescente y barreras geográficas y económicas.

Conclusiones

- Putumayo y Guaviare se destacaron como las entidades de mayor cumplimiento y oportunidad en la elaboración y cargue de las unidades de análisis durante el periodo evaluado, consolidando un desempeño sobresaliente frente a estos indicadores.
- Boyacá se mantuvo por encima del 90 % en los indicadores de cumplimiento y oportunidad de manera continua durante el periodo 2023-2024, constituyéndose en la única entidad con este comportamiento sostenido.
- En relación con el indicador de calidad, durante 2023 y 2024 se observó estabilidad en los resultados; no obstante, para el primer trimestre de 2025 se evidenció un descenso, identificando como principales hallazgos negativos la ausencia de soportes de convocatoria, deficiencias en la

elaboración de los resúmenes de unidad de análisis y el diligenciamiento inadecuado del apartado de cadena causal.

- Las entidades territoriales de Santa Marta D.T. y Buenaventura D.E. registraron los indicadores más bajos en cumplimiento, oportunidad y calidad durante todo el periodo analizado, lo que evidencia la necesidad de acciones de fortalecimiento prioritarias en estas jurisdicciones.
- Se identificó que los procesos de contratación han tenido un impacto importante sobre los indicadores de cumplimiento y oportunidad, observándose una tendencia al descenso durante 2024 y el primer trimestre de 2025, situación que sugiere la necesidad de revisar los tiempos y modalidades de contratación del recurso humano encargado de la vigilancia en salud pública, así como el fortalecimiento de los procesos institucionales para garantizar la continuidad y oportunidad en la gestión de las unidades de análisis.
- Respecto a la categoría servicios de salud el incumplimiento en acciones clínicas y preventivas como la demanda inducida, seguimiento adecuado y cumplimiento de guías de atención son las situaciones problema que más se presentan, evidenciando áreas críticas que requieren fortalecimiento para mejorar la calidad de la atención y la prevención en salud pública.
- Durante 2023 y 2024, los principales factores asociados a las situaciones problema en los diferentes grupos de eventos en salud se concentraron en la conocimientos, actitudes y prácticas en salud y determinantes estructurales para la categoría individuo

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a las entidades territoriales de orden municipal, distrital, departamental y al nivel nacional, con el propósito de fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública, optimizar los indicadores de cumplimiento, oportunidad y calidad en la elaboración de las unidades de análisis, y garantizar la integralidad en el análisis de la información:

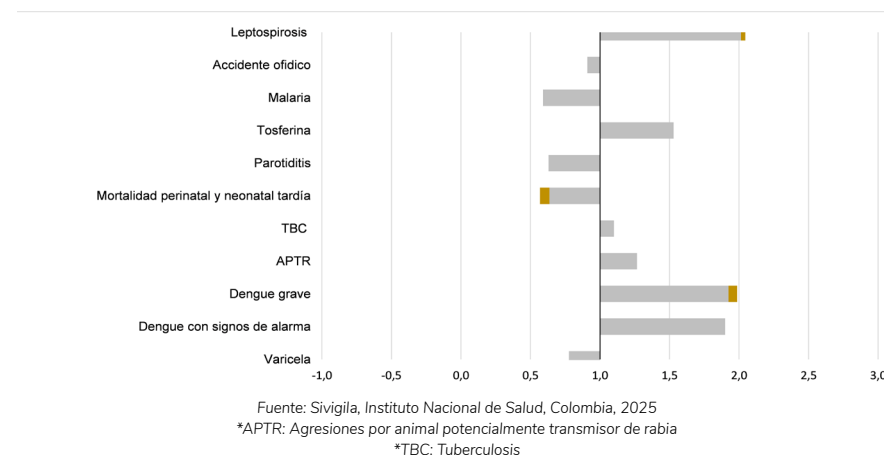
- Fortalecer el seguimiento técnico a las entidades territoriales con indicadores críticos, priorizando el acompañamiento remoto o presencial

para el mejoramiento de los indicadores de cumplimiento, oportunidad y calidad en la elaboración de las unidades de análisis.

- Revisar y ajustar, desde las entidades territoriales, los procesos de contratación del personal responsable de la vigilancia en salud pública, de manera que se garantice la oportunidad en la disponibilidad del recurso humano y se minimicen los periodos de des continuidad que afectan negativamente los indicadores.
- Socializar con las entidades territoriales las situaciones identificadas a partir de los tableros de problemas, con el fin de orientar planes de mejora y acciones correctivas dirigidas a resolver las situaciones de mayor impacto en la calidad de las unidades de análisis.
- Realizar seguimiento periódico a las variables críticas de calidad en la elaboración de las unidades de análisis, con énfasis en la documentación de soportes de convocatoria, elaboración adecuada de resúmenes y diligenciamiento completo de la cadena causal.
- Realizar la solicitud de apertura de manera oportuna de aquellos casos que requieran unidad de análisis y no se encuentren en el aplicativo.

Para la semana epidemiológica 19 de 2025, se identificó que los eventos dengue grave y leptospirosis se ubicaron por encima de los esperado mientras que el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía se encontró por debajo de lo esperado. El resto de los eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 19 de 2025.



SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada 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 1. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 19 de 2025.

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	66 647	57704	0,88	0,38

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

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

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

8

En la semana epidemiológica 19 de 2025, el evento leishmaniasis cutánea se encontró por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Leishmaniasis cutánea	19	92	0,00
Chicungunya	0	3	0,06
Zika	7	5	0,10
Mortalidad por dengue	5	4	0,14
Lepra	4	5	0,18
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	1	0,24

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

Cumplimiento en la notificación

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

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

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y el mismo comportamiento con relación a la semana 19 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

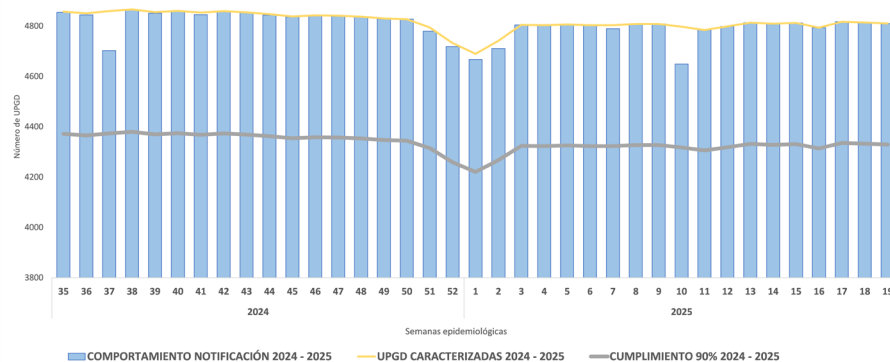
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y de la semana 19 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100% (4 810/ 4 810); presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior e identificando un aumento del 0,2 % comparado con la semana epidemiológica 19 del 2024. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %), por lo cual no se registraron incumplimientos en

la notificación de eventos de interés en salud pública a nivel nacional durante esta semana.

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 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 19 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://sin.uns.gov.co/9A30q>

A semana epidemiológica (SE) 19 de 2025, se han notificado 254 muertes probables en menores de cinco años: 145 por infección respiratoria aguda (IRA), 70 por desnutrición (DNT) aguda y 39 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 19 de 2025 se han notificado 248 fallecimientos (142 por IRA, 68 por DNT aguda y 38 por EDA); de estos, 76 casos han sido confirmados, 23 han sido descartados y 149 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. 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 19 2024-2025

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 19 2025			Casos en estudio a SE 19 2025			Tasa a SE 19 2024			Tasa a SE 19 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	22	40	14	39	87	23	2,53	3,41	2,03	0,62	1,12	0,39
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0,00	10,55	10,55	0,00	0,00	0,00
Antioquia	0	1	0	3	20	0	2,83	2,83	1,18	0,00	0,24	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	1	1	0	1,75	3,50	0,88	0,00	0,00	0,00
Barranquilla	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	9	2	0,00	1,08	0,22	0,00	0,00	0,00
Bolívar	1	1	0	1	0	0	0,00	5,91	0,98	1,01	1,01	0,00
Boyacá	0	2	1	0	0	0	0,00	3,53	0,00	0,00	2,40	1,20
Buenaventura D.E.	0	0	0	1	2	1	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	8,09	0,00	2,75	0,00	0,00
Cartagena de Indias D.T.	1	1	0	0	0	0	1,29	2,59	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	1	1	2	1	1	0,00	1,78	0,00	0,00	0,90	0,90
Cesar	2	0	2	3	2	0	2,49	2,49	2,49	1,69	0,00	1,69
Chocó	6	13	4	5	4	1	31,35	33,10	52,26	10,51	22,77	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	6	1	0,00	2,12	0,00	0,00	0,85	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	11	10	7	10,95	10,04	9,13	0,92	0,00	0,00
Magdalena	1	0	0	4	3	1	7,21	2,40	1,20	1,22	0,00	0,00
Meta	0	1	1	1	3	0	1,21	3,64	1,21	0,00	1,23	1,23
Nariño	0	6	0	0	0	0	0,84	1,69	0,00	0,00	5,18	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	1	3	3	1	3	1	12,22	8,73	3,49	1,80	5,39	5,39
Archipiélago de San Andrés Islas 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	7,87	5,24	0,00	0,00	1,33	0,00
Tolima	0	1	0	0	2	1	0,00	6,09	2,43	0,00	1,24	0,00
Valle del Cauca	1	3	0	0	2	0	1,49	2,98	0,74	0,77	2,30	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	2	30,23	0,00	15,11	0,00	0,00	0,00
Vichada	3	0	0	1	2	0	21,61	14,41	7,20	21,62	0,00	0,00

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 142 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA, 32 confirmadas por clínica y ocho por laboratorio, 15 descartadas y 87 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 19 fueron 124, para una tasa de mortalidad de 3,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 19 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 Huila. 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 en el 2025 fueron Enterovirus, Haemophilus influenzae B, Rhinovirus, Moraxella catarrhalis, Parainfluenza tipo 3, SARS-CoV2, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Metapneumovirus (tabla 4).

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 19, 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	7	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	1	9	2	0	0	0	0	2
Escherichia coli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae B	3	1	0	0	0	4	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	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Metapneumovirus	2	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1
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
Pseudomonas aeruginosa	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Rhinovirus	4	2	4	1	2	13	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	2	2	0	3	1	8	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Virus Sincitial Respiratorio	8	0	1	1	0	10	0	0	0	0	0	0
Total	40	13	11	10	5	79	10	2	0	0	0	12

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 68 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, 22 fueron confirmadas, siete descartadas y 39 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 19 fue de 92, para una tasa de mortalidad de 2,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Chocó, La Guajira, Norte de Santander, y a nivel municipal, en Bagadó y 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 19 se han notificado 38 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 23 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 19 fue de 74 para una tasa de mortalidad de 2 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en la entidad territorial Antioquia y Chocó, y a nivel municipal, en Manaure 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 periodo de tiempo por analizar.

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

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

² Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.31610/UP02R779>

En la semana epidemiológica 19 de 2025 se notificaron al Sivigila ocho casos, seis muertes maternas tempranas, una muerte materna tardía y una muerte coincidente; para un total acumulado de 66 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 62 residen en territorio colombiano y cuatro residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	104	54	30	188
2023	98	49	23	170
2024p	78	57	24	159
2025p	62	39	11	112

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

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 28 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, La Guajira, Cesar, Bogotá D.C. y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá D.C., Cartagena de Indias D.T., Magdalena y Santa Marta D.T.; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 6).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Leticia (Amazonas), Sabanalarga (Atlántico), Chivor (Boyacá), Valencia (Córdoba), El Rosal y Guasca (Cundinamarca), El Tarra (Norte de Santander), Coloso (Sucre), Melgar (Tolima) y Caicedonia (Valle del Cauca) comparado con el promedio histórico 2021–2024, se observó un aumento en las muertes maternas tempranas (tabla 7).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 19 de 2025, el 61,3 % corresponden a causas directas y el 27,4 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a hemorragia obstétrica con el 21,0 % (tabla 8).

Tabla 6. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2024 – 2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021–2024 a SE 19	Acumulado de casos a SE 19	
		2024	2025
Colombia	105	78	62
Antioquia	9	6	7
La Guajira	8	6	6
Cesar	4	6	5
Bogotá D.C.	9	8	4
Cundinamarca	5	4	4
Chocó	6	6	3
Córdoba	5	5	3
Barranquilla D.E.	3	3	2
Santiago de Cali D.E.	2	2	2
Casanare	1	1	2
Nariño	5	4	2
Norte de Santander	4	4	2
Risaralda	2	0	2
Santander	2	2	2
Tolima	3	0	2
Valle del Cauca	2	1	2
Amazonas	1	0	1
Atlántico	3	1	1
Bolívar	4	3	1
Boyacá	1	2	1
Caquetá	1	0	1
Cauca	3	2	1
Guainía	0	0	1
Huila	3	5	1
Meta	3	2	1
Quindío	1	0	1
Sucre	2	2	1
Vichada	1	0	1
Arauca	1	0	0
Buenaventura D.E.	2	0	0
Caldas	1	1	0
Cartagena de Indias D.T.	3	0	0
Guaviare	0	0	0
Magdalena	4	0	0
Putumayo	1	1	0
Santa Marta D.T.	3	1	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0
Vaupés	0	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 – 2025 (datos preliminares). SE: semana epidemiológica

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 - 2024 a SE 19	Valor observado SE 19
Colombia	105	62
Dibulla (La Guajira)	0	2
Segovia (Antioquia)	0	2
Leticia (Amazonas)	0	1
Sabanalarga (Atlántico)	0	1
Chivor (Boyacá)	0	1
Valencia (Córdoba)	0	1
Guasca (Cundinamarca)	0	1
El rosal (Cundinamarca)	0	1
El tarra (Norte de Santander)	0	1
Coloso (Sucre)	0	1
Melgar (Tolima)	0	1
Caicedonia (Valle del Cauca)	0	1

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

Tabla 8. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 19	Número de casos y proporción a SE 19 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	88	98	100	78	100	62	100
DIRECTA	58	65	66,3	50	64,1	38	61,3
Hemorragia obstétrica	15	12	12,2	17	21,8	13	21,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	20	23	23,5	17	21,8	9	14,5
Sepsis obstétrica	8	10	10,2	5	6,4	6	9,7
Evento tromboembólico como causa básica	7	8	8,2	5	6,4	5	8,1
Embarazo ectópico	4	5	5,1	2	2,6	3	4,8
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	3	3	3,1	2	2,6	2	3,2
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Embolia de líquido amniótico	1	2	2,0	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	1	0	0,0	1	1,3	0	0,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	1	1,0	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	29	31	31,6	27	34,6	17	27,4
Otras causas indirectas	13	15	15,3	10	12,8	8	12,9
Otras causas indirectas: neumonía	5	5	5,1	5	6,4	3	4,8
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	2	3,2
Sepsis no obstétrica	5	6	6,1	4	5,1	1	1,6
Otras causas indirectas: cáncer	4	5	5,1	3	3,8	1	1,6
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	0	0,0	2	2,6	1	1,6
Otras causas indirectas: dengue	2	0	0,0	3	3,8	1	1,6
Desconocida / indeterminada	1	1	1,0	0	0,0	1	1,6
En estudio	1	1	1,0	1	1,3	6	9,7

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

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

² Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470cccf_2_1:-:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 19 de 2025 se han notificado 1 918 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 1 899 corresponden a residentes en Colombia y diecinueve residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (238), Antioquia (224), Cundinamarca (135), La Guajira (89) y Santiago de Cali (88). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 a 2024, con corte a semana epidemiológica 19 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Santiago de Cali, Córdoba, Cartagena de Indias D.T., Valle del Cauca, Cauca, Norte de Santander, Atlántico, Huila, Boyacá, Sucre,

Boyacá, Tolima, Chocó, Risaralda, Buenaventura D.E., Casanare, Caquetá, Putumayo, Santa Marta D.T., Arauca, Quindío y Vichada. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 9).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Girardot (Cundinamarca), Riosucio (Caldas), Aguazul (Casanare), Pueblo nuevo (Córdoba), Buriticá (Antioquia), Altos del Rosario (Bolívar), Chita (Boyacá), Tenjo (Cundinamarca), La Primavera (Vichada) y Simijaca (Cundinamarca) (tabla 10).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,5 %, seguido de las neonatales tempranas con 26,9 %, neonatales tardías con 17,5 % y fetales intraparto con 10,1 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 26,3 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 14,6 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 12,6 % (tabla 11). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 19 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 9. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2024 y 2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 19	Acumulado de casos a SE 19	
		2024	2025
Colombia	2 979	2 243	1 899
Bogotá, D.C.	324	268	238
Antioquia	337	254	224
Cundinamarca	157	140	135
La Guajira	153	110	89
Santiago de Cali D.E.	110	96	88
Córdoba	152	107	73
Nariño	83	73	73
Cesar	104	63	71
Meta	66	50	58
Bolívar	86	45	57
Santander	93	57	56
Cartagena de Indias D.T.	98	68	55
Valle del Cauca	83	67	54
Barranquilla D.E.	113	62	52
Cauca	103	71	51
Norte de Santander	89	70	49
Atlántico	92	70	44
Huila	73	56	41
Magdalena	67	55	39
Sucre	75	57	37
Boyacá	56	51	36
Tolima	60	43	36
Chocó	74	67	34
Caldas	39	32	32
Risaralda	47	38	29
Buenaventura D.E.	32	20	24
Casanare	31	24	20
Caquetá	28	16	16
Putumayo	22	19	14
Santa Marta D.T.	35	19	13
Arauca	28	17	11
Quindío	25	18	11
Vichada	15	15	10
Amazonas	6	5	8
Guainía	7	3	6
Guaviare	5	1	6
Archipiélago de San Andrés y Providencia	4	6	6
Vaupés	6	10	3

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

Tabla 10. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 19 2020 - 2024	Valor observado a SE 19 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	2 979	1 899	-
Girardot (Cundinamarca)	5	9	0
Riosucio (Caldas)	2	5	5
Aguazul (Casanare)	1	5	12
Pueblo nuevo (Córdoba)	1	5	0
Buritica (Antioquia)	0	4	4
Altos del Rosario (Bolívar)	1	4	3
Chita (Boyacá)	1	3	0
Tenjo (Cundinamarca)	1	3	0
La Primavera (Vichada)	1	3	1
Simijaca (Cundinamarca)	0	2	0

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

Tabla 11. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2023-2025

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 19, 2023 -2025					
	2023 a SE 19	(%)	2024 a SE 19	(%)	2025 a SE 19	(%)
Colombia	2 803	100,0	2 243	100,0	1 899	100,0
Asfixia y causas relacionadas	702	25,0	582	25,9	499	26,3
Prematuridad-inmadurez	507	18,1	366	16,3	277	14,6
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	440	15,7	352	15,7	239	12,6
Sin información	4	0,1	0	0,0	165	8,7
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	327	11,7	262	11,7	165	8,7
Malformación congénita	260	9,3	204	9,1	152	8,0
Infecciones	225	8,0	185	8,2	150	7,9
Otras causas de muerte	176	6,3	148	6,6	107	5,6
Causas no específicas	57	2,0	60	2,7	85	4,5
Trastornos cardiovasculares	71	2,5	62	2,8	42	2,2
Lesión de causa externa	26	0,9	11	0,5	11	0,6
Convulsiones y trastornos neurológicos	8	0,3	11	0,5	7	0,4

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

Infección respiratoria aguda

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 19 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, urgencias, hospitalización en sala general y una tendencia de aumento en hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) e intermedio (UCIM) en comparación con el periodo anterior (tabla 12).

Tabla 12. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a SE 19 de 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 12 a SE 15 2025	SE 16 a SE 19 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	629 989	512 871	-18,59%	
Hospitalización en sala general	27 887	26 873	-3,64%	
Hospitalización en UCI/UCIM	2 996	3 011	0,50%	

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 19 de 2025 se notificaron 146 611 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, Guainía, Santa Marta D.T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D.E., Santiago de Cali D.E., Caquetá, Quindío y Archipiélago de San Andrés y Providencia. Las 27 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (16 a 19 de 2025) en 25 municipios (tabla 13).

Tabla 13. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2025.

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Cundinamarca	Soacha	26 937	29 910	3 569	6 738
Antioquia	Itagüí	26 630	33 389	3 974	6 693
Atlántico	Soledad	31 128	30 514	5 881	5 524
Antioquia	Bello	26 145	23 430	2 837	4 323
Cundinamarca	Chía	22 166	21 354	3 603	4 045
La Guajira	Maicao	20 299	22 402	2 411	3 651
Antioquia	Rionegro	10 930	14 176	1 586	2 811
La Guajira	Unibia	19 190	17 195	1 667	2 809
Santander	Barrancabermeja D.E.	6 420	11 495	651	2 437
Risaralda	Dosquebradas	9 489	11 359	1 084	2 103
Santander	Floridablanca	8 337	9 436	1 266	2 012
Valle del Cauca	Palmira	9 764	11 236	1 452	1 821
Cundinamarca	Zipaquirá	6 899	8 265	1 361	1 771
Antioquia	Envigado	8 591	9 882	1 282	1 767
Cundinamarca	Girardot	6 798	8 502	1 251	1 728
Magdalena	Ciénaga	8 102	8 437	915	1 675
Córdoba	Sahagún	7 406	9 186	1 433	1 616
Boyacá	Sogamoso	5 190	6 759	1 080	1 605
Bolívar	Magangué	5 443	7 678	847	1 533
Boyacá	Duitama	8 981	7 987	1 761	1 528
Antioquia	Apartado	6 182	6 203	836	1 350
Córdoba	Cereté	5 356	6 526	466	1 345
Cundinamarca	Facatativá	7 740	7 118	1 668	1 343
Cundinamarca	Funza	4 718	6 208	931	1 060
Casanare	Yopal	5 404	4 534	834	1 057
Antioquia	Turbo	4 542	5 214	743	1 038
Norte de Santander	Ocaña	5 551	5 181	314	1 038
Huila	Pitalito	3 725	5 169	416	990
Valle del Cauca	Cartago	6 353	6 199	335	978
Cauca	Santander De Quilichao	4 955	4 603	813	969
Valle del Cauca	Yumbo	4 539	5 694	850	948
Córdoba	Lorica	4 639	5 437	887	894
Valle del Cauca	Tuluá	5 544	5 215	430	860
Cesar	Aguachica	3 056	4 492	852	855
Cundinamarca	Madrid	7 672	5 170	813	831
Santander	Piedecuesta	1 836	3 261	245	762
Santander	Girón	2 289	2 937	200	659
Cundinamarca	Mosquera	3 067	2 326	530	652
Valle del Cauca	Buenaventura D.E.	3 423	2 474	593	512
Atlántico	Malambo	4 192	2 207	358	501
Cauca	Guapi	930	1 979	180	432
Norte de Santander	Villa Del Rosario	2 401	2 676	490	335
Nariño	La Florida	241	286	63	52

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

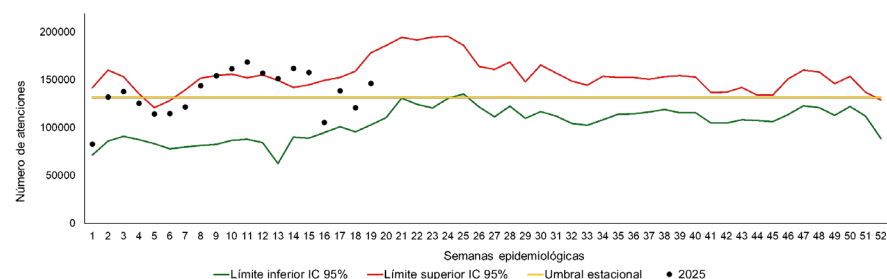
La información es notificada semanalmente por la entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

* 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 (16 a 19 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 23,9 % (122 788) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 16,4 % (84 066). 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 13,2 % seguido de los niños de un año con el 12,1 %.

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 a 19 ubicándose dentro de los límites esperados (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025



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

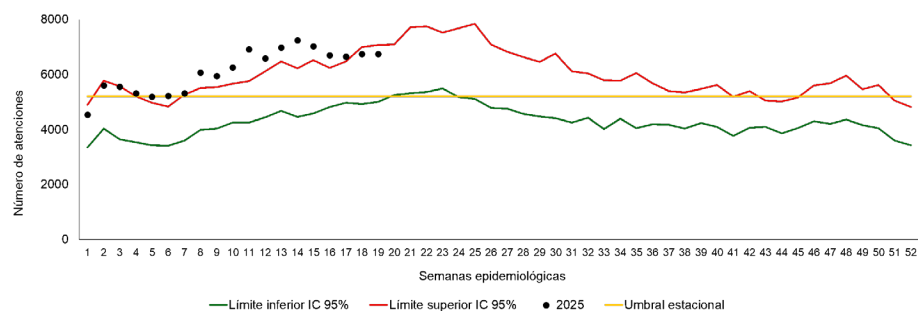
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 19 de 2025 se notificaron 6 758 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Guaviare, La Guajira, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Antioquia, Arauca, Barranquilla D.E., Boyacá, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Meta, Nariño, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D.T., Santander y Tolima. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (16 a 19 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (7 106) representaron el 26,4 %, seguido del grupo de dos a cuatro años con el 17,7 % (4 751). 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 32,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 26,6 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, desde semanas epidemiológicas 05 a 17 se han mantenido por encima del límite superior, seguido de una discreta disminución en semana epidemiológica 18 a 19 ubicándose dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025

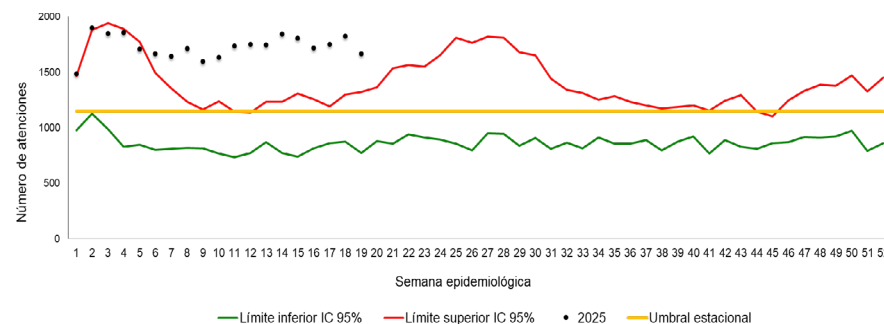


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 19 de 2025, se notificaron (1 666) 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 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025



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

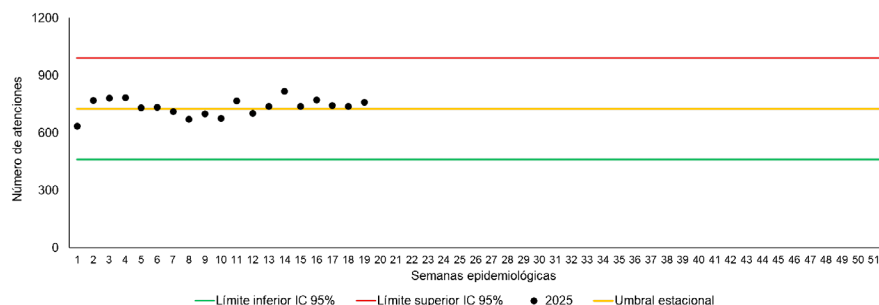
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 19 de 2025 se notificaron 759 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Caquetá, Casanare, Chocó, Guaviare, Meta, Nariño y Vaupés. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla D.E., Bogotá D.C., Boyacá, Cartagena de Indias D.T., Cesar, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Norte de Santander, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D.T., Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (16 a 19 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 35,1 % (1 058), seguido de los menores de un año con el 24,6 % (740) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de los niños de un año con el 30,6 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 27,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM a nivel nacional a semana epidemiológica 19 de 2025, se observa que se ubica dentro de los límites esperados (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025

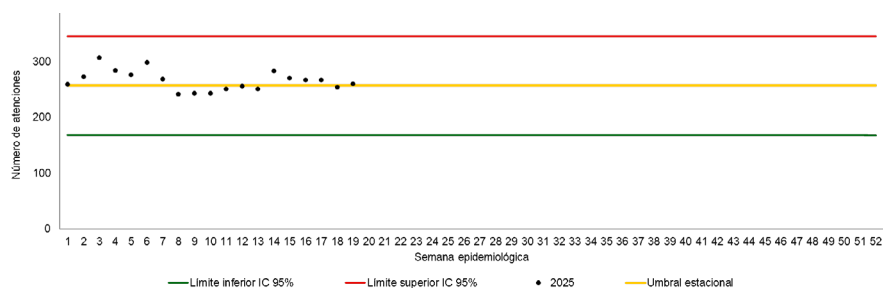


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiológica 19 de 2025, se notificaron 260 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 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 19 de 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2025 se observó una disminución en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en consultas externas y urgencias, hospitalizaciones en sala general y un discreto aumento en hospitalización en UCI y UCIM en comparación con el periodo anterior. Los grupos de edad con las mayores proporciones en los tres servicios vigilados son los menores de cinco años y mayores de 60 años. Frente a las atenciones por IRA en consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y UCI/UCIM esta semana se ubican dentro de los límites esperados con una tendencia hacia la disminución con respecto a la semana anterior.

En el contexto de los fenómenos climáticos presentados a nivel nacional, 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 19 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al incremento para VSR, adenovirus, enterovirus e Influenza A(H1N1)pdm09. Al decremento influenza A y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 14).

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 14. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 12 a 19 de 2025

Agente viral identificado	SE 12 a SE 15			SE 16 a SE 19			Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	49,3	55,5	34,2	47,2	50,8	38,5	
Rinovirus	9,8	8,3	3,8	9,4	9,0	8,0	
VSR	24,5	34,5	-	29,9	41,0	12,0	
Enterovirus	6,5	7,5	-	12,0	10,3	8,0	
Adenovirus	5,7	6,0	3,8	11,9	3,2	8,0	
Influenza B	4,9	2,8	-	2,6	1,3	-	
Influenza A	22,1	16,3	46,2	14,1	10,9	16,0	
Parainfluenza	4,1	4,8	3,8	7,7	8,3	4,0	
Metapneumovirus	8,7	8,3	7,7	9,4	8,3	24,0	
A(H1N1)pdm09	0,3	-	3,8	2,9	3,2	4,0	
SARS-CoV2	6,8	5,6	23,0	2,6	1,9	8,0	
A(H3N2)	5,2	4,4	3,8	5,1	2,6	8,0	
Coronavirus	1,4	1,6	3,8	-	-	-	

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 19 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 04 de mayo y el 10 de mayo de 2025 se confirmaron 131 casos en el territorio nacional; de estos el 66,4 % (87 casos) corresponde a la semana epidemiológica 19. El 61,1 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, y Antioquia (tabla 15)

Tabla 15. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 19 de 2025

Entidad Territorial	Otros	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	Total
Colombia	7	2	11	24	87	131
Bogotá D.C.	0	0	5	9	34	48
Boyacá	0	1	1	3	7	12
Antioquia	1	0	1	3	6	11
Cundinamarca	1	0	0	1	7	9
Santander	0	1	0	0	6	7
Nariño	0	0	0	1	3	4
Guajira	2	0	0	2	0	4
Meta	0	0	0	1	3	4
Arauca	0	0	1	0	2	3
Vaupés	0	0	0	1	2	3
Cauca	0	0	0	1	2	3
Putumayo	0	0	0	0	3	3
Valle del Cauca	0	0	1	0	2	3
Quindío	0	0	0	0	2	2
Atlántico	0	0	1	0	1	2
Córdoba	0	0	0	0	2	2
Huila	1	0	0	0	0	1
Santiago de Cali D.E.	0	0	1	0	0	1
Amazonas	0	0	0	0	1	1
Chocó	0	0	0	0	1	1
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	1	1
Sucre	0	0	0	0	1	1
Tolima	1	0	0	0	0	1
Casanare	0	0	0	0	1	1
Norte Santander	0	0	0	1	0	1
Magdalena	0	0	0	1	0	1
Risaralda	1	0	0	0	0	1

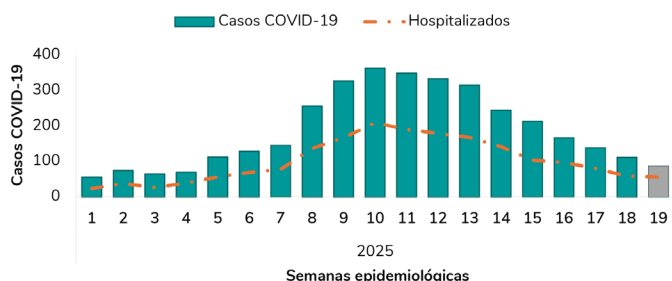
Fuente: Sivigila 2025. SE: semana epidemiológica

En el periodo epidemiológico actual semana epidemiológica 16-19, se registró una incidencia de 0,95 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en las 36 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 127 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento en Cereté (Córdoba), Saravena (Arauca), Orito (Putumayo) y Mitú (Vaupés).

Durante 2025, en Colombia se han reportado 47 fallecimientos relacionados con COVID-19 (Procedencia Colombia 1 y exterior 1). En el período observado,

En Colombia, con corte al 10 de mayo de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 3 567 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) 16 a 19 de 2025, se ha observado una disminución del 54,5 %, con 505 casos registrados en comparación con el periodo esperado semanas epidemiológicas 12 a 15 de 2025, en el cual se reportaron 1 109 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado una disminución del 50,5 %, pasando de 594 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 294 casos en el periodo analizado (figura 11).

Figura 11. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2025



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

las muertes se registraron en Cundinamarca (tres casos), y Santiago de Cali D.E. (un caso). El 82,98 % (39 casos) correspondió a personas mayores de 60 años.

Tabla 16. Fallecimientos por COVID-19 a semana epidemiológica 19 de 2025

Departamento	Fallecidos	Fallecidos PE anterior	Fallecidos PE actual	Comportamiento
Colombia	46	15	4	Sin cambios
Cundinamarca	4	0	3	Aumento
Santiago de Cali D.E.	4	0	1	Aumento
Antioquia	4	0	0	Sin cambios
Bogotá, D.C.	11	7	0	Sin cambios
Cauca	5	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	0	0	Sin cambios
Santander	5	2	0	Sin cambios
Sucre	1	1	0	Sin cambios
Tolima	1	0	0	Sin cambios
Valle del Cauca	2	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 19 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 19 de 2025 se notificaron 3 710 casos de dengue: 2 522 casos de esta semana y 1 188 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 67 591 casos, 42 428 (62,8 %) sin signos de alarma, 24 501 (36,2 %) con signos de alarma y 662 (1,0 %) de dengue grave.

El 57,1 % (38 563) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Santander, Córdoba, Antioquia, Cartagena de Indias D.T., Tolima, Norte de Santander, Valle del Cauca y Cundinamarca (tabla 17); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 15 a 18, 2025) el 57,8 % (8 462) de los casos se concentran en Córdoba, Meta, Santander, Tolima, Antioquia, Norte de Santander y Putumayo.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

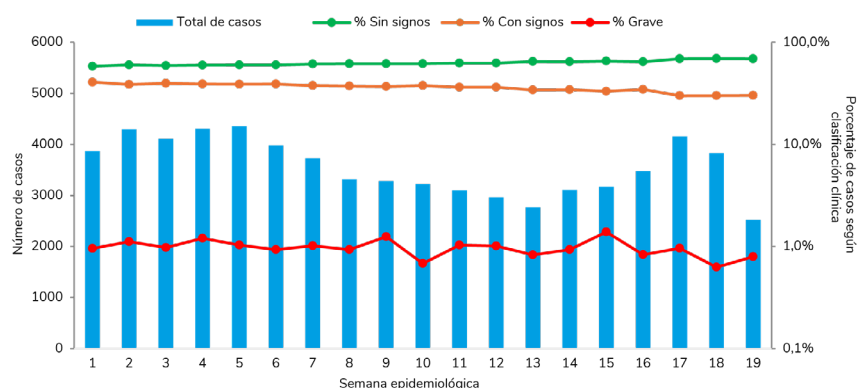
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 11-14 de 2025)	Observado (SE 15-18 de 2025)
Meta	5 239	39,1	1,1	1 136	1 546
Santander	5 185	32,0	0,7	1 148	1 215
Córdoba	5 060	33,9	0,3	717	1 664
Antioquia	4 468	34,9	0,9	885	1 074
Cartagena de Indias D.T.	4 341	23,3	1,2	403	222
Tolima	4 083	35,1	1,3	732	1 101
Norte de Santander	3 866	41,4	1,4	791	942
Valle del Cauca	3 176	26,2	0,4	635	519
Cundinamarca	3 145	37,3	0,5	493	603
Putumayo	2 903	26,1	0,4	572	920
Huila	2 813	33,5	2,2	568	551
Santiago de Cali D.E.	2 223	36,5	0,9	305	355
Barranquilla D.E.	2 119	37,4	1,1	134	119
Atlántico	2 095	49,0	1,3	204	124
Caquetá	1 886	37,5	1,3	433	558
Sucre	1 860	62,1	0,7	262	271
Bolívar	1 763	40,3	1,0	287	313
La Guajira	1 636	61,1	1,5	248	147
Arauca	1 268	35,3	1,3	292	277
Cesar	1 125	57,1	2,0	195	182
Cauca	857	36,1	1,1	139	123
Guaviare	811	16,9	0,2	178	407
Risaralda	790	37,2	0,9	139	116
Casanare	771	31,6	0,6	196	314
Quindío	654	29,2	0,3	94	107
Nariño	595	29,6	1,2	155	142
Boyacá	469	41,6	0,6	106	103
Magdalena	436	58,3	1,1	99	107
Chocó	403	17,9	1,2	63	90
Vichada	374	37,7	0,3	59	144
Caldas	308	45,5	0,3	57	82
Santa Marta D.T.	226	55,3	0,9	48	31
Amazonas	176	29,5	0,0	46	46
Vaupés	156	9,0	0,6	73	62
Exterior	135	43,7	3,7	27	29
Buenaventura D.E.	107	36,4	2,8	23	20
Archipiélago de San Andrés Islas y Providencia	48	43,8	0,0	6	5
Guainía	21	42,9	0,0	3	2
Colombia	67 591	36,2	1,0	11 951	14 633

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 15 a 18, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 11 a 14, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Caldas, Casanare, Chocó, Córdoba, Guaviare, Meta, Putumayo, Tolima y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Atlántico, Cartagena de Indias D.T., La Guajira y Santa Marta D.T.; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 17).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 37,0 % a nivel nacional (figura 12); 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 15 a 18, 2025) fueron: Caldas, Cesar, La Guajira, Magdalena, Archipiélago de San Andrés y Providencia y Sucre.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19, 2025

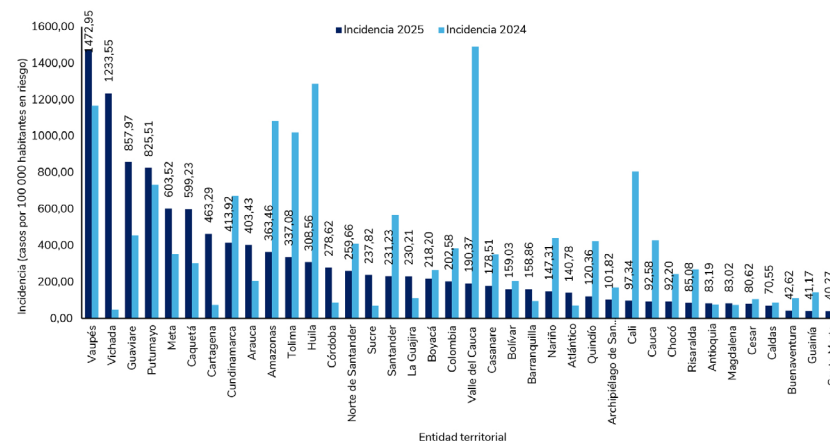


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 19 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 202,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 383,7 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, Meta, Caquetá y Cartagena de Indias D.T. presentan

las mayores incidencias a semana epidemiológica 19 de 2025 registrando tasas superiores a 460 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 385,3 casos por 100 000 habitantes.

Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2024 y 2025



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

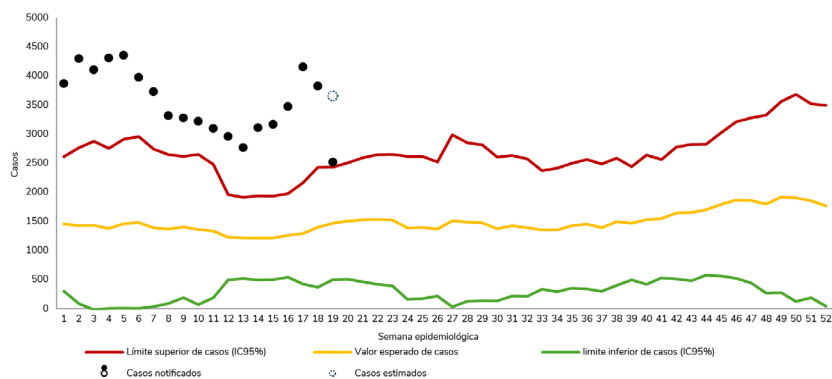
En la semana epidemiológica 19 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento con una variación de 22,4 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 15 a 18, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 11 a 14, 2025) (figura 14).

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 Arauca, Boyacá, Cauca, Chocó, Guaviare, Meta, Nariño, Putumayo, Vichada se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de abril (tabla 18). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité

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

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 19 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 29,7 % (245) 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 61,4 % (35/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025



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

Tabla 18. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 19 de 2025

Situación epidemiológica a SE 19, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de marzo		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Arauca, Boyacá, Cauca, Chocó, Guaviare, Meta, Nariño, Putumayo, Vichada	Antioquia, Caquetá, Cundinamarca, Quindío, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés	Atlántico, Barranquilla D.E., Bolívar, Cartagena de Indias D.T., Córdoba, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D.T.
Alerta	Casanare	Buenaventura D.E., Caldas, Santiago de Cali, Huila, Valle del Cauca	Cesar
Dentro de lo esperado	-	Amazonas, Guainía	-

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

Tabla 19. 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 19 de 2025

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada		Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes	Total casos	Observado (SE 11-14, 2025)	Esperado (SE 15-18, 2025)
Antioquia	Medellín D.E.	31,2	816	135	184
	Apartadó	203,4	268	52	74
	Bello	14,1	78	11	21
	Envigado	36,8	89	12	10
	Itagüí	15,3	42	7	17
	Turbo D.E.	129,6	174	35	49
Atlántico	Barranquilla D.E.	161,5	2 119	134	119
	Malambo	167,6	241	32	23
	Soledad	188,2	1 288	115	53
Bolívar	Cartagena de Indias D.T.	411,5	4 341	403	222
	Magangué	184,4	265	52	46
	Florencia	333,9	590	84	107
Cauca	Popayán	26,9	73	12	10
	Santander de Quilichao	132,4	152	25	16
Córdoba	Montería	557,5	2 860	360	1 346
	Cereté	127,2	140	22	22
	Sahagún	180,5	202	31	30
Cundinamarca	Fusagasugá	284,3	470	79	62
La Guajira	Girardot	801,7	944	125	198
Magdalena	Maicao	219,7	422	56	25
Meta	Ciénaga	54,9	70	19	29
	Villavicencio	427,3	2 179	470	634
Nariño	San Andrés de Tumaco D.E.	108,0	278	52	73
Norte de Santander	Cúcuta	305,2	2 330	483	587
	Villa del Rosario	451,4	497	104	106
Quindío	Armenia	102,4	320	56	40
Risaralda	Pereira	83,4	405	75	56
	Dosquebradas	97,9	213	39	29
Santander	Bucaramanga	250,6	1 551	373	387
	Barrancabermeja D.E.	149,1	320	56	58
	Floridablanca	280,8	881	197	193
	Girón	266,6	467	95	95
Tolima	Ibagué	236,8	1 288	202	406
Valle del Cauca	Jamundí	450,1	762	146	107
Arauca	Arauca	68,7	69	18	27

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

A semana epidemiológica 19 de 2025 se han notificado 167 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 38 casos, se descartó 55 casos y se encuentran en estudio 74 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 101 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,08 %) (tabla 20).

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2024-2025

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 19 2025	Letalidad por dengue a SE 19, 2024
	Confirmados	En estudio		
Vichada	1	0	0,27	0,00
Risaralda	2	1	0,25	0,12
Bolívar	2	1	0,11	0,22
Sucre	2	2	0,11	0,15
Putumayo	3	1	0,10	0,28
Atlántico	2	0	0,10	0,09
Barranquilla D.E.	2	0	0,09	0,00
Cartagena de Indias D.T.	4	0	0,09	0,00
Santiago de Cali D.E.	2	0	0,09	0,04
Arauca	1	0	0,08	0,00
Meta	4	4	0,08	0,10
Huila	2	1	0,07	0,02
Córdoba	3	1	0,06	0,00
Antioquia	2	12	0,04	0,16
Santander	2	3	0,04	0,12
Norte de Santander	1	4	0,03	0,12
Tolima	1	11	0,02	0,08
La Guajira	0	9	0,00	0,00
Cauca	0	5	0,00	0,02
Caquetá	0	3	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	3	0,00	0,05
Buenaventura D.E.	0	2	0,00	0,57
Cundinamarca	0	2	0,00	0,05
Guaviare	0	2	0,00	2,03
Amazonas	0	1	0,00	0,00
Boyacá	0	1	0,00	0,35
Caldas	0	1	0,00	0,00
Cesar	0	1	0,00	0,28
Chocó	0	1	0,00	0,10
Quindío	0	1	0,00	0,09
Exterior	2	1	1,61	0,00
Colombia	35	74	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>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 19 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.

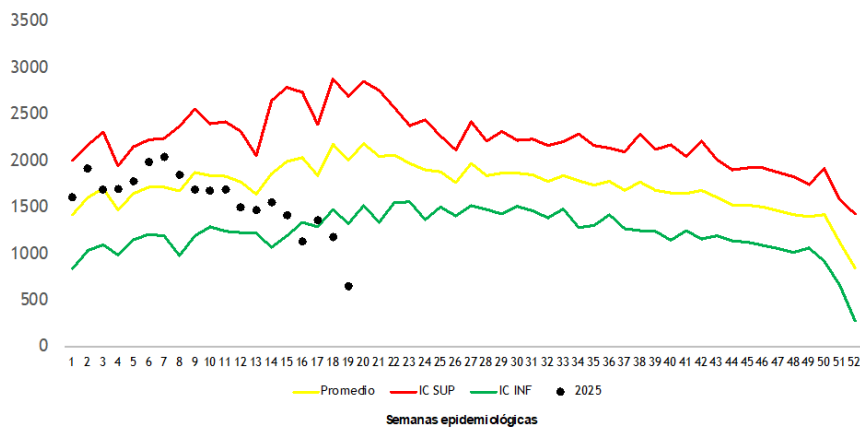
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros 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 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 19, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 19 de 2025 se notificaron 1 556 casos de malaria, para un acumulado de 30 168 casos, de los cuales 29 663 son de malaria no complicada y 505 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,4 % (20 320), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,5 % (9 509) e infección mixta con 1,1 % (339). 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 (27,4 %), Antioquia (15,5 %), Nariño (13,5 %), Córdoba (9,2 %), Vaupés (6,8 %), Risaralda (3,8 %), Cauca (3,6 %), Amazonas (2,7 %), Guainía (2,6 %), Bolívar (2,4 %), Vichada (2,2 %), Buenaventura D.E. (2,2 %), y Boyacá (1,9 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 74,1 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 12 a 15	Casos 2025 SE 16 a 19	Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria
Vaupés	Mitú	1 818	383	254	74,83
Córdoba	Tierralta	1 575	178	110	15,78
Chocó	Quibdó	1 412	169	115	9,76
Risaralda	Pueblo Rico	1 034	183	110	61,59
Antioquia	El Bagre	945	178	171	16,78
Nariño	Roberto Payán	915	207	148	68,65
Guainía	Inírida	721	154	94	19,02
Nariño	Magüí	713	162	68	2,67
Nariño	El Charco	676	171	168	29,08
Buenaventura D.E.	Buenaventura D.E.	666	139	106	2,05
Chocó	Lloró	638	158	66	10,89
Chocó	Bajo Baudó	610	115	36	17,98
Vichada	Cumaribo	604	150	59	6,94
Chocó	Tadó	597	106	76	29,62
Córdoba	Puerto Libertador	592	112	87	13,04
Chocó	El Cantón del San Pablo	560	195	51	81,09
Boyacá	Cubará	527	112	150	61,86
Cauca	Timbiquí	521	90	63	18,53
Antioquia	Nechí	514	136	111	18,42
Nariño	Barbacoas	501	76	42	8,55
Chocó	Medio San Juan	496	59	32	42,16
Nariño	San Andrés de Tumaco D.E.	457	71	52	1,71
Amazonas	Tarapacá (CD)	447	88	59	102,17
Chocó	Bagadó	446	114	96	37,66
Nariño	Olaya Herrera	418	142	71	15,79
Cauca	Guapi	411	70	39	13,91
Chocó	Alto Baudó	408	61	63	13,05
Chocó	Carmen del Darién	407	54	34	18,37
Bolívar	Montecristo	401	72	84	21,83
Chocó	Istmina	399	76	64	11,80
Antioquia	Chigorodó	357	76	60	5,74
Antioquia	Turbo	336	81	65	2,50
Antioquia	Mutatá	306	69	51	20,35
Chocó	Río Quito	289	49	30	31,56
Antioquia	Zaragoza	260	80	35	4,11

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 74,1 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 15 municipios aportan el 49,1 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, Quibdó, Inírida, Puerto Libertador, Cumaribo, Tarapacá (CD), Carmen del Darién, Lloró, Chigorodó, El Cantón de San Pablo y aumento El Bagre, Cubará, Montecristo (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 62 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia decremento en los municipios de Quibdó, Roberto Payán, El Charco, Timbiquí, Magüí, Barbacoas, Buenaventura D.E., Guapi, Tadó, Bajo Baudó, Tierralta, Lloró, Medio San Juan, El Bagre y San Andrés de Tumaco D.E. como se muestra en la tabla 23.

Tabla 22. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 12 a 15 de 2025	Casos SE 16 a 19 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	360	252	-30%	8,7%
Córdoba	Tierralta	148	93	-37%	6,5%
Risaralda	Pueblo Rico	161	95	-41%	4,4%
Chocó	Quibdó	95	67	-29%	3,8%
Antioquia	El Bagre	130	142	9%	3,7%
Guainía	Inírida	150	93	-38%	3,5%
Boyacá	Cubará	112	150	34%	2,8%
Córdoba	Puerto Libertador	98	83	-15%	2,8%
Vichada	Cumaribo	115	44	-62%	2,2%
Amazonas	Tarapacá (CD)	73	37	-49%	2,1%
Chocó	Carmen del Darién	50	34	-32%	1,9%
Bolívar	Montecristo	65	75	15%	1,8%
Chocó	Lloró	98	37	-62%	1,7%
Antioquia	Chigorodó	70	55	-21%	1,7%
Chocó	El Cantón del San Pablo	147	33	-78%	1,6%

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

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 12 a 15 de 2025	Casos SE 16 a 19 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	Roberto Payán	115	94	-18%	6,8%
Chocó	Quibdó	70	47	-33%	6,7%
Nariño	El Charco	159	145	-9%	6,5%
Cauca	Timbiquí	90	62	-31%	5,4%
Nariño	Magüí	116	58	-50%	5,5%
Nariño	Barbacoas	54	29	-46%	4,1%
Buenaventura D.E.	Buenaventura D.E.	83	68	-18%	4,2%
Cauca	Guapi	62	37	-40%	4,1%
Chocó	Tadó	57	39	-32%	3,4%
Chocó	Bajo Baudó	60	16	-73%	3,1%
Córdoba	Tierralta	30	17	-43%	2,8%
Chocó	Lloró	44	26	-41%	2,5%
Chocó	Medio San Juan	29	13	-55%	2,3%
Antioquia	El Bagre	48	28	-42%	2,2%
Nariño	San Andrés de Tumaco D.E.	28	22	-21%	2,2%

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 19 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; 10 departamentos y 19 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y cuatro departamentos y 10 municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025

Municipios en situación de brote SE 01 a 19 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 19 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 16 A 19	Observado SE 16 A 19 de 2025
Boyacá	Cubará	4	565	29	151
Antioquia	Nechí	5	522	26	112
Antioquia	Cáceres	4	226	49	86
Antioquia	Tarazá	4	231	19	68
Antioquia	Turbo	5	344	66	68
Arauca	Saravena	4	263	1	61
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	509	17	59
Chocó	Juradó	4	90	31	43
Antioquia	Caucasia	4	162	15	42
Caquetá	Florencia	4	192	1	34
Chocó	Sipí	4	101	10	34
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	126	0	21
Risaralda	La Virginia	4	50	1	14
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	33	3	7
Meta	Puerto López	4	66	3	7
Antioquia	Yondó	4	22	1	6
Vaupés	Carurú	4	6	1	4
Risaralda	Pereira	4	17	1	3
Caquetá	San Vicente del Caguán	4	10	0	3

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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 19 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 19 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 16 A 19	Observado SE 16 A 19 de 2025
Vaupés	Mitú	4	1 855	293	258
Nariño	El Charco	5	678	106	168
Amazonas	Leticia	4	165	44	36
Antioquia	San Pedro de Urabá	4	102	18	19
Chocó	Condoto	4	98	17	23
Chocó	El Carmen de Atrato	4	81	8	11
Meta	Puerto Rico	4	41	2	5
Bolívar	Achí	4	18	4	7
Chocó	San José del Palmar	4	9	3	1
Guainía	San Felipe (CD)	4	9	1	3

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

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 19 de 2025, se han notificado 8 421 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 8 334 corresponden a residentes en Colombia y 87 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas

epidemiológicas (20 de 2024 a 19 de 2025) es de 0,63 casos por 100 menores de 5 años; las entidades territoriales con prevalencias acumuladas más altas corresponden a La Guajira, Vichada, Chocó y Guaviare. Así mismo, se presenta comportamiento inusual de aumento en 178 municipios a nivel nacional (15,9 %) y de disminución en 13 municipios (1,2 %) (tabla 26).

El 80,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 20,0 % como desnutrición aguda severa; el 6,3 % 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 (28,9 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,9 %.

Para la semana epidemiológica 19 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Amazonas, Antioquia, Caquetá, Cesar, 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 13 municipios (tabla 27).

Tabla 26. Casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y porcentaje de municipios con comportamiento inusual según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 19, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 19 de 2024	Casos a SE 19 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	9 645	8 334	0,63	15,9	1,2
La Guajira	949	579	2,25	6,7	0,0
Vichada	144	70	1,75	0,0	0,0
Chocó	466	377	1,71	25,8	0,0
Guaviare	44	42	1,02	0,0	0,0
Arauca	168	79	0,99	0,0	28,6
Magdalena	253	296	0,91	31,0	0,0
Amazonas	22	31	0,84	18,2	0,0
Risaralda	173	194	0,82	21,4	0,0
Cesar	343	360	0,77	12,0	4,0
Guainía	24	23	0,76	11,1	11,1
Antioquia	1 005	1 253	0,72	34,4	0,8
Vaupés	26	14	0,71	33,3	16,7
Nariño	381	280	0,68	17,2	0,0
Casanare	145	100	0,68	5,3	10,5
Putumayo	70	83	0,64	7,7	0,0
Bolívar	238	204	0,62	26,7	0,0
Boyacá	202	205	0,61	13,0	0,0
Cartagena de Indias D.T.	153	177	0,61	0,0	0,0
Bogotá D.C	1 401	1 139	0,61	0,0	0,0
Meta	200	161	0,60	10,3	0,0
Buenaventura D.E.	102	76	0,59	0,0	0,0
Norte Santander	260	274	0,55	15,0	2,5
Tolima	208	133	0,55	4,3	0,0
Huila	237	193	0,54	16,2	0,0
Cundinamarca	604	446	0,53	6,0	0,0
Valle del Cauca	230	252	0,46	30,0	0,0
Sucre	104	141	0,46	30,8	0,0
Caquetá	98	56	0,42	12,5	6,3
Santa Marta D.T.	40	68	0,42	100,0	0,0
Santiago de Cali D.E.	233	237	0,42	0,0	0,0
Santander	273	223	0,40	12,6	1,1
Córdoba	275	175	0,36	6,7	6,7
Caldas	122	63	0,35	11,1	0,0
Atlántico	179	94	0,34	0,0	0,0
Barranquilla D.E.	81	97	0,32	0,0	0,0
Cauca	140	108	0,27	4,8	0,0
Quindío	48	29	0,23	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés islas y Providencia	4	2	0,20	0,0	0,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 19 de 2024 a SE 18 de 2025

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

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 19 de 2025

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín D.E.	261	499
Antioquia	Bello	43	83
Chocó	Quibdó	30	67
Antioquia	Turbo D.E.	17	62
Córdoba	Montería	77	48
Antioquia	Itagüí	15	30
Sucre	Sincelejo	16	29
Santander	Girón	18	28
Valle del Cauca	Jamundí	14	28
Antioquia	Rionegro	12	23
Boyacá	Sogamoso	14	22
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	8	15
Norte de Santander	Villa del Rosario	25	10

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

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

Tos ferina

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos confirmados de tos ferina hasta la semana epidemiológica 18 de 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento tos ferina (Código INS 800).

Definición operativa del evento: para el análisis se consideraron únicamente los casos confirmados de la enfermedad, clasificados de la siguiente manera:

Caso confirmado por laboratorio: caso con resultado positivo para *Bordetella pertussis* por cultivo o PCR.

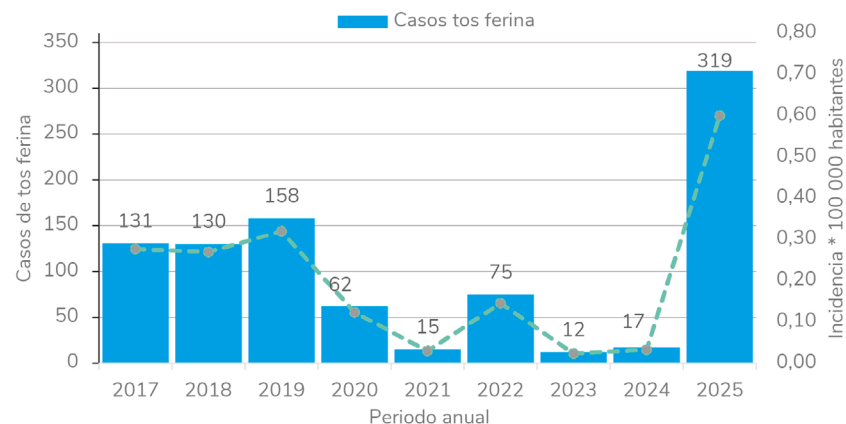
Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso con relación epidemiológica directa con un caso confirmado por laboratorio.

Caso confirmado por clínica: caso sin muestra o con muestra no válida por fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, y que no presenta asociación epidemiológica demostrable con un caso confirmado por laboratorio.

El análisis del comportamiento se realizó a partir de los casos confirmados de tos ferina, evaluando comportamientos inusuales por departamento mediante la comparación de las cuatro semanas previas y actuales. Asimismo, se analizaron las tendencias históricas correspondientes a la misma semana epidemiológica, desde 2017 hasta 2025 (datos preliminares).

Hasta el 09 de mayo de 2025 a nivel nacional, se han reportado en SIVIGILA un total de 1 786 casos, de los cuales el 17,9 % (319 casos) han sido confirmados para la enfermedad, el 64,4 % (1 151 casos) fueron descartados y el 17,7 % (316 casos) se encuentran en estudio. La incidencia es de 0,60 casos por cada 100 000 habitantes. Al comparar con los registros históricos para la misma semana, se observa un aumento frente a 2017 y 2024 donde la incidencia no superó el 0,32 casos por cada 100 000 habitantes (figura 16).

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



Fuente: sivigila 2017-2025p

Comportamiento de tos ferina por departamento de procedencia, semana epidemiológica 18, Colombia 2025

La mayor incidencia se presenta en Vichada, con 2,35 casos por cada 100 000 habitantes (3 casos), seguido de Bogotá D.C., con 1,79 casos por cada 100 000 habitantes (142 casos) y Risaralda, con 1,44 casos por cada 100 000 habitantes (14 casos).

En la tabla 28 se presenta el número de casos confirmados por entidad territorial de procedencia, junto con su respectiva incidencia, comparado con los datos históricos del período 2019 – 2024 para la misma semana epidemiológica.

La incidencia más alta en las últimas cuatro semanas se registró en Cartagena de Indias D.T., con 0,28 casos por cada 100 000 habitantes (tres casos), seguido de Risaralda con 0,21 casos por cada 100 000 habitantes (dos casos) y Huila con 0,17 casos por cada 100 000 habitantes (dos casos).

El micrográfico muestra una tendencia creciente en la incidencia de casos en los departamentos de Huila, Atlántico, Meta, Córdoba y el distrito de Cartagena de Indias.

Tabla 28. Incidencia por tos ferina a semana 2019-2025p semana epidemiológica 18, por departamento de procedencia, Colombia

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Micrografico	2025
Colombia	0,30	0,11	0,03	0,15	0,03	0,03	0,60		318
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35		3
Bogotá D.C.	0,41	0,09	0,01	0,03	0,01	0,00	1,79		142
Risaralda	0,63	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44		14
Huila	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,10	1,41		17
Antioquia	0,34	0,17	0,04	0,12	0,03	0,01	0,91		63
Chocó	0,00	0,18	0,17	0,00	0,00	0,33	0,81		5
La Guajira	0,00	0,10	0,00	5,90	0,00	0,00	0,65		7
Cundinamarca	0,23	0,13	0,03	0,00	0,03	0,11	0,57		20
Caldas	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57		6
Cartagena de Indias D.T.	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47		5
Meta	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,34		4
Cauca	0,14	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31		5
Valle del Cauca	0,10	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,29		5
Caquetá	0,49	0,48	0,00	0,00	0,00	0,47	0,23		1
Atlántico	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20		3
Sucre	0,22	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20		2
Quindío	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
Bolívar	0,09	0,26	0,09	0,00	0,00	0,00	0,16		2
Santiago de Cali D.E.	0,04	0,31	0,00	0,00	0,04	0,04	0,13		3
Magdalena	0,12	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,10		1
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,10		2
Boyacá	0,24	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,08		1
Barranquilla D.E.	0,16	0,16	0,00	0,00	0,00	0,15	0,07		1
Norte de Santander	0,77	0,12	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06		1

Fuente: savigila 2017-2025p

Tabla 29. Tendencia de casos de tos ferina por departamento de procedencia en las últimas ocho semanas epidemiológicas (SE) 11 a 18 de 2025, Colombia

Entidad territorial	Casos acumulados	Incendencia acumulada	Casos PE anterior (SE 11-14)	Casos PE actual (SE 15-18)	Incendencia PE anterior (SE 11-14)	Incendencia PE actual (SE 15-18)	Tendencia de la incendencia
Colombia	318	2,35	145	23	0,27	0,04	
Cartagena de Indias D.T.	5	0,20	2	3	0,19	0,28	
Risaralda	12	1,24	6	2	0,62	0,21	
Huila	17	0,46	0	2	0,00	0,17	
Atlántico	3	0,33	0	2	0,00	0,13	
Bogotá, D.C.	142	0,28	91	7	1,15	0,09	
Meta	4	0,23	1	1	0,09	0,09	
Cundinamarca	20	0,20	9	2	0,25	0,05	
Córdoba	2	0,10	0	1	0,00	0,05	
Valle del Cauca	5	0,17	2	1	0,10	0,05	
Antioquia	63	1,33	9	2	0,13	0,03	
Barranquilla D.E.	1	1,78	0	0	0,00	0,00	
Bolívar	2	0,84	2	0	0,16	0,00	
Boyacá	1	0,57	1	0	0,08	0,00	
Caldas	6	0,57	2	0	0,19	0,00	
Caquetá	1	0,26	0	0	0,00	0,00	
Cauca	5	0,06	3	0	0,19	0,00	
Chocó	7	0,79	3	0	0,49	0,00	
La Guajira	7	0,07	7	0	0,65	0,00	
Magdalena	1	0,08	0	0	0,00	0,00	
Norte de Santander	1	0,38	1	0	0,06	0,00	
Quindío	1	0,81	0	0	0,00	0,00	
Santander	4	0,10	2	0	0,08	0,00	
Sucre	2	0,18	1	0	0,10	0,00	
Santiago de Cali D.E.	3	0,10	0	0	0,00	0,00	
Vichada	3	0,13	3	0	2,35	0,00	

Fuente: savigila 2017-2025p

Tabla 30. Casos de tos ferina en etnia indígena, por departamento de procedencia, en semana epidemiológica 18 de 2025, Colombia

Entidad territorial	Municipio	Casos	Estado
Colombia		54	Abierto
Antioquia	Betulia	28	Abierto
	Urrao	1	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	6	Abierto
Cauca	Caloto	1	Cerrado
Caldas	Manizales	2	Abierto
Chocó	Bagadó	6	Abierto
	El Carmen de Atrato	1	
La Guajira	Maicao	1	Abierto
	Riohacha D.E.	2	
	Uribia	4	
Meta	Puerto Gaitán	1	Abierto
Risaralda	Mistrató	1	Cerrado

Seguimiento de brotes en población indígena semana epidemiológica 18 de 2025

Se han reportado 54 casos con pertenencia étnica indígena en el país. Antioquia es el departamento con el mayor número de casos (29), concentrados en los municipios de Urrao (28) y Betulia (1). La Guajira registró siete casos, mientras que Bogotá D.C. y Chocó reportaron seis casos cada uno. Por su parte, departamentos como Caldas, Cauca, Meta y Risaralda notificaron entre uno y dos casos.

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 13 de mayo de 2025

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 87 casos de fiebre con 39 defunciones (acumuladas 2024-2025preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 44,8 % (39/87).

Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero de 2025 hasta la fecha, se han confirmado 64 casos de fiebre amarilla, de los cuales 26 resultaron en defunción (cifra preliminar). La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- Tolima (69 casos): Prado (16 casos), Cunday (15 casos), Villarrica (15 casos), Ataco (11 casos), Purificación (5 casos), Dolores (2 casos), Chaparral (1 caso), Ibagué (1 caso), Palocabildo (1 caso), Valle de San Juan (1 caso) y Espinal (1 caso).
- Putumayo (7 casos): Orito (3 casos), Villagarzón (2 casos), San Miguel (1 caso) y Valle del Guamuez (1 caso).
- Caquetá (2 casos): Cartagena del Chaira (1 caso) y El Doncello (1 caso).
- Nariño: Ipiales (2 casos).
- Meta (2 casos): Granada (1 caso) y La Macarena (1 caso).
- Vaupés: Mitú (1 caso).
- Caldas: Neira (1 caso).
- Cauca: Piamonte (1 caso).
- Huila: Campoalegre (1 caso).
- Guaviare: San José del Guaviare (1 caso).

Las 39 defunciones acumuladas 2024-2025p, se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (26), Putumayo (5), Meta (2), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Entre los 87 casos confirmados, la edad promedio es de 44,5 años (con una edad mínima de 2 años y máxima de 89 años), con una distribución por sexo de 17 mujeres y 68 hombres. Los grupos de edad más afectados son los mayores



BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

de 65 (17 casos) y las personas entre 60 y 64 años (12 casos).

Se ha confirmado la presencia del virus de la fiebre amarilla en 41 primates no humanos (PNH). De estos, 33 corresponden al departamento de Tolima, con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (9), Chaparral (14), Planadas (6) y Villarrica (1) y Rioblanco (1), este último confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS el 13 de mayo. De los ocho casos restantes, siete se registraron en el departamento del Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) Aipe (1) y uno (1) procedente del departamento del Meta en el municipio de Villavicencio. 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, Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 13 de mayo de 2025

Situación con ocurrencia en los municipios de Ataco, Cunday, Chaparral, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Prado, Purificación, Villarrica, Valle de San Juan y Espinal. Este brote inició en octubre de 2024, hasta la fecha se han confirmado 69 casos acumulados de fiebre amarilla (68 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico). El último caso fue confirmado el 11 de mayo de 2025 en una mujer ama de casa de 62 años, procedente de zona rural de Prado, con fecha de inicio de síntomas el 04 de mayo de 2025. Se han registrado 26 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 37,7 % (25/69).

Se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 33 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (9), Chaparral (14), Planadas (6) y Villarrica (1) y Rioblanco (1), este último confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS el 13 de mayo.

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

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en institución educativa de Rio de Oro, Cesar, 09 de mayo de 2025

Brote con fecha de inicio de síntomas el 07 de mayo de 2025 y detección el 07 de mayo de 2025. Se han identificado 50 casos de un total de 79 personas expuestas, para una tasa de ataque del 63,3 %. No se reportaron hospitalizaciones ni muertes. Los casos recibieron atención en la ESE del

municipio con manejo ambulatorio.

Acciones implementadas: activación del equipo de respuesta inmediata (ERI) municipal, investigación epidemiológica de campo (IEC), búsqueda activa institucional (BAI), articulación interinstitucional con el Programa de Alimentación Escolar (PAE), articulación con vigilancia comunitaria (que incluyó educación a docentes y niños, y la realización de un Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitario (COVECOM) sobre el manejo y reporte de las ETA con el fin de buscar más casos en los hogares, y visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).

No se obtuvieron muestras biológicas. Concepto favorable sobre las condiciones higiénico-sanitarias en la visita de IVC. Pendiente: resultados de muestras de alimentos.

Fuente: Secretaría de Salud del Departamento del Cesar

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 19 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

Chikungunya en las islas La Reunión y Mayotte. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 14 de mayo de 2025

Desde agosto de 2024, La Reunión ha enfrentado un brote generalizado de chikungunya, con más de 47 500 casos confirmados y un significativo incremento en las hospitalizaciones, especialmente entre adultos mayores y lactantes. A pesar de que la enfermedad suele tener una presentación clínica leve, las complicaciones graves han afectado principalmente a personas vulnerables con comorbilidades. Mayotte, por su parte, ha registrado casos de transmisión local por primera vez en casi dos décadas, lo que genera

preocupaciones por un posible brote de gran magnitud. Ambos brotes están siendo controlados con medidas como el control de vectores, la vacunación selectiva y la vigilancia, pero se anticipa que la actividad del virus se mantendrá debido a la alta proporción de población susceptible y la presencia continua de vectores Aedes. Este fenómeno subraya la importancia de mantener estrategias de prevención eficaces y asegurar la capacidad de respuesta ante un posible aumento de los casos en las islas del Océano Índico.

El brote en La Reunión, uno de los más grandes en los últimos 20 años, ha evidenciado la vulnerabilidad de las poblaciones no expuestas previamente al virus, lo que ha resultado en una alta tasa de ataque. A pesar de los esfuerzos de control, el acceso limitado a instalaciones de salud en algunas zonas y los desafíos logísticos como la escasez de suministros y capacitación de personal de salud podrían obstaculizar una respuesta efectiva. Con el inicio de la transmisión local en Mayotte y la constante amenaza de casos importados, se prevé que la situación en la región siga evolucionando, lo que requiere una vigilancia constante y un fortalecimiento de las estrategias de salud pública.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Chikungunya - La Reunión y Mayotte. Fecha de publicación: 12 de mayo de 2025. Fecha de consulta: 14 de mayo de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>





TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por departamento a
semana epidemiológica 19 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 19

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue Grave			Dengue con signos de alarma			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	22	0	0	193	27	43	0	0	0	52	21	14	0	0	0	2	1	0	839	80	114
Antioquia	256	17	12	7.753	1.272	1.537	42	3	12	1.560	98	361	370	35	40	31	8	3	4.662	1.056	921
Arauca	33	3	2	321	55	73	17	1	3	447	26	94	2	0	1	45	4	23	321	3	75
Atlántico	31	3	4	1.682	262	332	28	2	4	1.026	37	57	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Barranquilla D.E.	6	0	1	1.809	226	362	24	1	0	792	30	46	7	1	2	6	1	3	0	0	0
Bogotá D.C.	2	0	0	9.284	1.639	1.873	0	0	0	0	0	0	53	10	10	5	1	0	0	0	0
Bolívar	104	6	6	1.251	207	240	17	4	2	711	83	109	1	0	0	2	0	1	724	113	143
Boyacá	25	3	0	2.717	457	574	3	0	1	195	16	44	2	1	0	0	0	0	565	0	151
Buenaventura D.E.	9	0	0	55	12	10	3	0	1	39	8	7	0	0	0	0	0	0	686	161	109
Caldas	26	1	3	1.549	264	323	1	0	1	140	13	42	5	1	0	17	4	2	11	1	3
Santiago de Cali D.E.	3	0	0	1.982	392	388	20	5	5	812	205	151	55	24	3	27	5	6	1	1	0
Caquetá	103	6	4	434	86	90	24	2	4	707	70	157	1	0	0	2	1	0	245	7	43
Cartagena de Indias D.T.	6	0	0	770	125	153	51	2	7	1.013	21	39	5	0	2	0	0	0	0	0	0
Casanare	65	2	5	672	108	145	5	3	5	244	130	94	12	0	8	0	0	0	3	2	2
Cauca	48	3	2	2.086	415	409	9	1	3	309	32	37	15	0	2	5	1	1	1.079	383	128
Cesar	97	8	12	1.225	181	245	23	4	3	642	116	98	3	0	0	3	1	0	10	2	3
Chocó	97	5	2	113	12	26	5	1	2	72	14	17	2	0	1	3	0	1	8.228	2.650	1.029
Córdoba	96	9	6	1.984	364	424	13	2	2	1.713	73	277	3	1	1	2	1	0	2.751	842	279
Cundinamarca	34	2	1	5.717	954	1.222	17	2	2	1.173	105	188	8	2	2	5	1	0	0	0	0
Guainía	11	1	0	72	10	15	0	0	0	9	5	0	0	0	0	0	0	0	768	304	104
Guaviare	50	3	3	160	23	32	2	0	1	137	8	63	1	0	1	1	0	0	449	129	64
Huila	61	3	0	2.580	403	522	62	9	11	943	176	157	5	1	0	2	1	0	1	0	1
La Guajira	46	2	2	852	157	163	24	2	1	1.000	62	85	1	1	0	4	1	0	29	2	8
Magdalena	50	2	1	1.036	196	178	5	1	0	254	39	55	0	0	0	1	0	0	3	1	0
Meta	122	7	6	1.739	262	338	59	4	23	2.050	249	589	29	1	2	3	0	2	322	57	52
Nariño	39	2	2	2.868	499	600	7	1	1	176	18	40	2	1	0	11	3	2	4.079	1.130	593
Norte de Santander	133	7	12	2.516	390	517	56	4	13	1.602	130	388	15	9	2	0	0	0	218	178	25
Putumayo	83	4	4	714	113	134	12	1	3	758	53	218	0	0	0	1	0	0	30	4	9
Quindío	10	0	2	1.183	197	239	2	0	0	191	6	35	23	1	5	3	1	0	2	2	2
Risaralda	16	1	0	1.646	292	335	7	0	1	294	12	36	4	0	0	0	0	0	1.161	302	134
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	199	25	42	0	0	0	21	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.T.	9	0	0	906	113	185	2	1	0	125	12	12	1	0	1	2	1	0	0	0	0
Santander	100	6	6	3.102	487	610	35	4	9	1.657	191	391	63	3	3	8	1	4	9	1	3
Sucre	36	2	3	1.190	193	260	13	4	1	1.155	91	179	2	0	0	2	1	0	41	5	4
Tolima	66	2	2	2.785	449	628	53	4	12	1.435	244	342	2	1	1	8	2	1	0	0	0
Valle del Cauca	37	1	0	3.453	560	703	14	4	2	833	223	162	19	2	1	25	6	1	47	4	4
Vaupés	19	1	0	77	11	15	1	0	0	14	3	4	11	0	5	1	0	1	2.066	223	295
Vichada	17	1	0	103	19	23	1	0	1	141	4	45	0	0	0	0	0	0	664	157	62
Total nacional	1.968	113	103	68.778	11.457	14.008	657	72	136	24.442	2.626	4.636	723	95	94	228	41	51	30.018	7.873	4.361

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 19

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	2	4	1	2.073	771	490	51	10	26	0	0	0	2.048	355	393	8	6	8	0	0	0
Antioquia	105	32	47	366.629	82.172	69.552	17.937	2.773	3.847	2.238	807	901	137.718	35.500	24.839	224	337	224	4	5	2
Arauca	5	0	0	9.571	2.187	1.912	1.279	114	235	25	2	15	3.094	697	584	11	28	11	0	0	0
Atlántico	7	2	1	55.106	10.633	10.508	1.110	219	214	738	132	292	25.345	4.489	4.359	44	92	44	2	1	0
Barranquilla D.E.	18	3	6	80.376	16.327	15.478	4.511	314	865	801	251	275	33.996	6.148	6.823	52	113	52	1	1	0
Bogotá D.C.	107	38	47	710.711	157.943	142.459	31.949	8.082	8.407	3.285	1.641	1.606	327.621	61.289	47.977	238	324	238	3	5	1
Bolívar	6	4	3	49.370	11.520	9.956	969	217	209	179	107	66	11.088	2.819	2.063	57	86	57	1	1	0
Boyacá	16	4	6	54.512	14.501	11.403	2.819	562	735	180	70	74	21.466	5.051	3.614	36	56	36	0	1	0
Buenaventura D.E.	2	2	1	2.465	1.196	512	44	0	14	8	2	4	1.106	459	187	24	32	24	0	0	0
Caldas	9	2	1	34.758	8.344	6.422	1.348	328	290	534	127	220	12.192	3.006	2.591	32	39	32	1	1	0
Santiago de Cali D.E.	28	13	9	102.894	26.610	17.640	3.086	673	841	287	67	113	43.020	12.921	11.658	88	110	88	0	2	0
Cauca	5	0	0	11.077	3.632	2.223	674	170	149	12	8	3	5.443	1.844	1.019	16	28	16	0	0	0
Cartagena de Indias D.T.	7	0	0	77.600	16.828	14.882	4.866	303	909	628	199	248	21.941	4.270	3.786	55	98	55	2	1	0
Casanare	3	0	0	8.944	2.527	2.001	144	63	32	8	11	6	4.307	1.215	797	20	31	20	0	0	0
Cesar	15	4	5	48.467	10.715	9.269	1.837	271	428	235	82	115	16.524	4.874	2.727	51	103	51	2	1	0
Chocó	7	3	2	50.079	10.095	10.041	2.496	522	564	174	65	58	10.900	4.480	2.373	71	104	71	2	1	0
Chiriquí	6	4	1	11.655	1.588	3.198	891	149	192	10	8	4	5.317	1.050	1.175	34	74	34	0	1	0
Córdoba	15	2	6	81.040	12.595	15.645	2.816	377	442	548	181	260	24.153	4.547	4.155	73	152	73	2	2	1
Cundinamarca	29	7	10	155.114	31.900	32.808	5.500	1.148	1.296	652	428	323	65.919	12.710	11.214	135	157	135	6	3	0
Guainía	0	0	0	1.055	188	323	43	18	20	1	0	1	557	164	158	6	7	6	0	0	0
Guaviare	0	0	0	2.399	685	605	101	43	22	23	7	3	1.206	311	270	6	5	6	0	0	0
Huila	9	5	5	42.024	12.123	8.839	2.218	427	485	228	78	104	19.009	4.144	2.960	41	73	41	2	1	0
La Guajira	2	0	0	83.302	13.342	14.638	921	565	227	117	46	35	13.320	4.137	2.277	89	153	89	1	1	1
Magdalena	2	2	1	42.329	7.743	9.039	1.502	177	225	58	7	20	12.975	3.614	2.670	39	67	39	0	1	0
Meta	10	2	3	30.004	7.812	6.768	1.324	213	306	81	73	31	19.046	4.610	3.768	58	66	58	3	1	0
Nariño	21	9	11	58.322	15.680	12.595	3.245	577	800	67	44	24	20.241	7.104	3.484	73	83	73	2	1	0
Norte de Santander	24	7	9	67.870	14.689	12.568	3.252	850	659	278	129	125	22.422	5.681	3.809	49	89	49	3	2	0
Putumayo	5	2	3	12.907	3.044	3.136	504	173	149	12	6	6	4.626	1.097	984	14	22	14	0	0	0
Quindío	2	0	0	23.535	6.377	3.857	1.241	317	241	166	55	72	10.338	2.812	1.810	11	25	11	0	0	0
Risaralda	11	4	6	49.097	9.035	8.354	2.219	292	491	163	53	74	14.512	4.291	2.443	29	47	29	6	1	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	3.229	818	525	359	68	95	1	0	1	1.182	296	231	6	4	6	0	0	0
Santa Marta D.T.	3	0	0	26.965	2.920	4.824	1.164	163	222	335	140	130	7.777	1.261	1.363	13	35	13	2	1	0
Santander	33	7	14	90.712	14.325	20.074	6.475	979	1.543	866	393	380	35.723	7.985	6.625	56	93	56	0	2	0
Sucre	6	2	2	32.534	7.680	6.429	2.579	439	509	550	197	230	8.298	2.847	1.505	37	75	37	3	1	1
Tolima	14	3	8	58.930	14.137	12.089	3.861	487	847	153	70	62	26.693	5.321	4.799	36	60	36	2	1	1
Valle del Cauca	28	7	9	64.349	13.765	10.974	1.417	294	330	324	86	124	26.651	6.653	5.039	54	83	54	0	2	0
Vaupés	7	2	4	1.592	263	556	19	11	7	1	17	1	720	96	191	3	6	3	0	0	0
Vichada	1	1	1	1.428	352	279	8	3	0	1	0	1	578	138	177	10	15	10	1	0	0
Total nacional	570	177	222	2.605.024	567.062	512.871	116.779	22.391	26.873	13.967	5.580	6.007	1.019.072	235.886	176.897	1.899	2.979	1.899	51	42	7

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 19

Decremento
Incremento

	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	26	4	4	12	2	4
Antioquia	268	62	39	12	2	1	621	42	87	809	225	150	350	82	32
Arauca	14	2	1	3	0	1	4	0	1	74	9	15	15	5	8
Atlántico	22	5	5	0	1	0	9	0	3	244	72	65	55	13	4
Barranquilla D.E.	55	7	12	0	1	0	13	3	3	251	52	51	95	20	3
Bogotá D.C.	557	104	113	274	2	20	764	105	248	1.739	396	369	1.282	424	194
Bolívar	22	3	2	1	1	0	10	2	5	194	34	29	22	11	5
Boyacá	80	13	19	10	0	1	12	5	1	287	70	77	172	50	52
Buenaventura D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	1	5	1	1
Caldas	31	5	4	0	0	0	18	2	0	191	34	32	26	12	4
Santiago de Cali D.E.	57	20	4	0	1	0	4	5	1	394	101	78	311	60	12
Caquetá	15	3	4	0	0	0	3	3	1	97	16	23	11	4	1
Cartagena de Indias D.T.	26	7	3	1	1	0	11	1	5	177	42	27	12	4	0
Casanare	7	2	1	4	0	0	0	1	0	58	28	12	2	0	2
Cauca	24	7	3	0	1	0	15	4	1	246	29	49	160	48	23
Cesar	22	4	3	0	1	0	1	2	0	114	32	21	11	5	1
Chocó	6	0	1	3	0	0	72	7	2	19	3	2	14	7	1
Córdoba	62	15	7	1	1	0	5	1	1	360	77	63	57	22	12
Cundinamarca	166	27	20	83	1	2	170	24	48	834	179	195	234	80	41
Guainía	3	0	3	0	0	0	0	0	0	37	0	13	0	0	0
Guaviare	5	0	1	2	0	0	0	0	0	37	3	7	1	0	0
Huila	64	12	9	1	1	0	44	9	10	276	41	62	44	10	9
La Guajira	10	3	1	0	1	0	9	2	0	128	40	43	20	8	4
Magdalena	15	2	2	0	1	0	1	1	0	129	16	28	11	3	3
Meta	27	6	3	5	1	1	23	3	2	190	54	54	24	6	7
Nariño	65	11	14	1	1	0	28	15	7	235	70	38	46	8	11
Norte de Santander	91	16	17	1	1	0	10	5	4	311	74	63	29	9	4
Putumayo	13	4	0	1	0	0	10	1	4	78	13	32	56	21	12
Quindío	12	5	1	0	0	0	8	1	7	117	31	18	49	17	8
Risaralda	19	6	3	0	0	0	25	2	3	300	54	84	19	7	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	3	0	0	0
Santa Marta D.T.	1	1	0	0	0	0	2	1	0	49	7	6	15	2	1
Santander	40	7	5	0	1	0	19	10	4	221	71	55	90	42	16
Sucre	33	8	6	1	1	0	19	7	0	174	43	31	93	47	6
Tolima	17	6	2	4	1	0	6	6	1	405	74	88	46	18	7
Valle del Cauca	56	9	8	0	1	0	9	6	3	427	106	115	162	60	7
Vaupés	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	1	1	8	1	7
Vichada	1	0	0	0	0	0	3	0	0	5	5	0	1	0	0
Total nacional	1.913	410	316	410	23	26	1.948	275	452	9.255	2.130	2.004	3.560	1.109	502

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 19

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	0	0	0	0	20	31	0	0	0	0	21	31	5	4
Antioquia	0	0	0	0	650	1.253	0	0	0	1	1.961	1.852	495	426
Arauca	1	0	0	0	113	79	0	0	0	0	64	78	8	8
Atlántico	0	0	0	0	124	94	0	0	0	0	315	334	0	2
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	68	97	0	0	0	0	322	341	0	0
Bogotá D.C.	0	0	0	0	1.269	1.139	1	1	0	3	1.757	1.768	0	0
Bolívar	0	0	0	0	150	204	0	0	0	0	204	184	165	168
Boyacá	1	0	0	0	182	205	0	0	0	0	362	380	53	97
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	49	76	0	0	0	0	36	26	5	4
Caldas	0	0	0	0	66	63	0	0	0	0	445	363	78	82
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	0	175	237	0	0	0	1	610	671	0	0
Caquetá	0	0	0	0	83	56	0	0	0	0	93	83	102	78
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	82	177	0	0	0	0	206	206	1	0
Casanare	5	1	0	0	134	100	0	0	0	0	105	119	3	0
Cauca	0	0	0	0	108	108	0	0	0	0	314	265	21	31
Cesar	2	0	0	0	248	360	0	0	0	0	225	224	40	135
Chocó	0	0	0	0	270	377	0	0	0	0	40	56	105	90
Córdoba	0	0	0	0	229	175	0	0	0	0	366	376	68	61
Cundinamarca	0	0	1	0	478	446	0	0	0	0	770	896	72	62
Guainía	0	0	0	0	25	23	0	0	0	1	10	9	5	7
Guaviare	0	0	0	0	49	42	0	0	0	0	22	25	142	43
Huila	0	0	0	0	170	193	0	1	0	1	307	249	3	2
La Guajira	0	0	0	0	601	579	0	0	0	0	97	132	12	11
Magdalena	0	0	0	0	201	296	0	0	0	0	128	137	4	2
Meta	0	0	0	0	158	161	0	0	0	0	257	245	84	37
Nariño	0	0	0	0	261	280	0	0	0	0	500	581	104	81
Norte de Santander	0	0	0	0	254	274	1	0	0	0	370	435	95	65
Putumayo	0	0	0	0	76	83	0	0	0	0	117	115	98	87
Quindío	0	0	0	0	40	29	0	0	0	0	198	173	0	0
Risaralda	0	0	0	0	146	194	0	0	0	0	429	451	43	56
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	31	68	0	0	0	0	107	119	4	3
Santander	1	1	0	0	171	223	0	0	1	0	557	586	272	283
Sucre	0	0	0	0	83	141	0	2	0	0	179	184	44	28
Tolima	0	0	0	0	135	133	0	0	0	0	442	382	126	73
Valle del Cauca	0	0	0	0	151	252	0	0	0	0	480	477	6	3
Vaupés	0	0	0	0	32	14	0	0	0	0	21	31	21	2
Vichada	0	0	0	0	102	70	0	0	0	0	9	7	16	6
Total nacional	11	2	1	0	7.189	8.334	4	4	3	7	12.453	12.598	2.304	2.037

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 19

Decremento
Incremento

Departamento	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	
	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	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0
Antioquia	9	1	9	7	4	0	12	21	5	3	51	83
Arauca	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	5
Atlántico	0	2	3	1	1	0	2	1	2	1	11	8
Barranquilla D.E.	2	5	3	2	0	1	1	3	1	0	10	16
Bogotá D.C.	3	3	9	4	0	2	15	9	0	1	58	186
Bolívar	1	2	4	1	1	0	4	1	3	2	9	1
Boyacá	0	0	1	1	0	1	2	2	0	0	10	4
Buenaventura D.E.	1	0	2	0	0	1	1	2	1	1	2	2
Caldas	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	1
Santiago de Cali D.E.	1	1	2	2	0	2	3	5	0	0	17	26
Caquetá	2	5	1	1	0	0	3	2	1	1	3	0
Cartagena de Indias D.T.	2	4	3	0	0	0	4	1	1	1	8	8
Casanare	0	2	1	2	1	0	0	0	0	1	4	8
Cauca	2	0	3	1	1	2	3	2	1	2	12	8
Cesar	1	1	4	5	3	2	4	2	6	5	10	9
Chocó	1	2	6	3	10	5	12	17	18	11	4	4
Córdoba	1	3	5	3	1	1	4	1	2	4	14	12
Cundinamarca	1	2	5	4	0	1	5	8	1	0	27	23
Guainía	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
Guaviare	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
Huila	1	5	0	1	0	0	3	0	2	1	9	7
La Guajira	0	0	8	6	9	7	13	10	23	12	8	0
Magdalena	0	1	4	0	0	1	4	3	6	5	7	1
Meta	0	0	3	1	1	1	3	4	3	1	8	5
Nariño	0	4	5	2	0	0	5	6	2	0	13	4
Norte de Santander	2	0	4	2	0	0	2	1	3	0	13	11
Putumayo	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	3	2
Quindío	2	3	1	1	0	0	2	0	0	0	4	4
Risaralda	3	1	2	2	3	4	3	6	4	2	7	2
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Marta D.T.	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	5
Santander	2	2	2	2	1	0	3	2	1	1	17	6
Sucre	0	0	2	1	0	0	2	2	0	0	7	16
Tolima	7	19	3	2	1	1	5	3	1	0	10	6
Valle del Cauca	4	3	2	2	1	0	5	5	2	1	15	24
Vaupés	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0
Vichada	0	0	1	1	1	0	1	2	2	4	1	0
Total nacional	52	77	105	62	48	37	127	125	95	61	391	498

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 19

Decremento
Incremento

	Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	1	2	6	9	0	0	24	29	1	0	187	253
Antioquia	61	45	434	481	0	0	1.297	1.738	41	56	7.953	6.081
Arauca	18	11	65	75	0	0	54	53	1	0	410	467
Atlántico	16	7	126	142	0	0	153	207	6	9	873	972
Barranquilla D.E.	33	7	155	144	0	0	279	325	6	10	885	948
Bogotá D.C.	55	23	340	333	0	0	586	562	16	10	10.068	10.661
Bolívar	15	12	102	124	0	0	58	90	1	0	831	862
Boyacá	8	9	38	31	0	0	56	77	1	0	1.393	1.628
Buenaventura D.E.	8	8	52	42	0	0	62	84	2	2	146	113
Caldas	7	10	47	75	0	0	119	97	2	0	1.041	1.062
Santiago de Cali D.E.	13	4	173	207	0	1	557	565	20	15	2.861	2.459
Caquetá	3	6	32	43	0	0	82	111	2	0	395	365
Cartagena de Indias D.T.	30	21	105	173	0	1	142	179	1	5	486	526
Casanare	14	16	48	60	0	1	57	79	1	3	298	329
Cauca	8	7	72	58	0	2	99	103	1	0	1.164	1.153
Cesar	16	7	132	106	0	0	129	170	1	2	765	776
Chocó	22	14	90	95	0	0	69	99	1	1	146	167
Córdoba	13	6	117	98	1	0	86	120	2	4	1.328	1.101
Cundinamarca	27	20	133	185	0	0	195	231	6	2	4.489	5.322
Guainía	3	4	6	6	0	0	7	5	0	0	67	53
Guaviare	2	0	9	6	0	0	17	17	0	0	112	109
Huila	4	5	58	49	0	0	134	181	3	4	2.254	2.227
La Guajira	28	12	134	142	0	0	167	239	3	1	472	514
Magdalena	12	10	85	86	0	0	54	74	1	1	509	563
Meta	22	18	91	130	0	0	232	309	7	8	826	867
Nariño	5	3	91	87	0	0	74	73	1	2	1.455	1.836
Norte de Santander	36	22	179	211	0	0	237	291	5	4	1.369	1.432
Putumayo	3	2	35	44	0	1	35	54	1	2	460	565
Quindío	4	1	36	44	0	0	101	114	1	0	950	869
Risaralda	10	13	61	83	0	0	224	276	10	6	1.345	1.357
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	1	2	5	0	0	2	7	0	0	68	100
Santa Marta D.T.	7	3	42	49	0	0	79	125	2	3	254	278
Santander	23	24	157	184	0	0	311	513	10	7	2.254	2.378
Sucre	9	7	81	74	1	0	36	40	0	0	703	660
Tolima	13	10	62	52	0	1	194	302	5	5	1.034	1.151
Valle del Cauca	11	19	108	144	0	0	255	319	8	11	2.411	2.568
Vaupés	1	0	1	2	0	0	5	8	0	0	70	138
Vichada	1	4	14	16	0	0	13	7	0	0	82	80
Total nacional	567	393	3.736	3.895	2	7	6.485	7.873	169	173	52.414	52.990



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 19

04 al 10 de mayo de 2025

TEMA CENTRAL

Unidades de Análisis

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: Mónica Marcela Benavides Ruiz, Paola Cortes Molano, Cristina Santana León, Adriana Díaz Bello, Paola Pulido Domínguez, Carolina Castillo, Yohanna Chaparro. **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.

45# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.19>