



Accidentes por animales venenosos

La vigilancia oportuna de los accidentes por animales venenosos es clave para proteger la salud pública y fortalecer las acciones de prevención.

Semana
epidemiológica

6 de julio al 12 de julio de 2025

28

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

accidentes por animales venenosos

Pág.

3



Situación nacional

7



Mortalidad

9



Eventos trazadores

16



Brotes y alertas

35



Tablas de mando por departamento

37



TEMA CENTRAL

Accidentes por animales venenosos

José Leonardo Gómez Gómez, jgomezg@ins.gov.co

Introducción

Las serpientes son reptiles clasificados en el orden Squamata y el suborden Serpentes. A nivel mundial, se han identificado aproximadamente 3 500 especies, agrupadas en 465 géneros y 30 familias. De este total, cerca del 20 % son consideradas de importancia médica debido a su capacidad venenosa (1). El accidente ofídico corresponde al cuadro clínico derivado de una mordedura de serpiente. Cuando esta produce la inyección de veneno y desencadena signos o síntomas de intoxicación, se habla de ofidiotoxicosis. Este evento representa un problema de salud pública, ya que se trata de una enfermedad tropical desatendida con alto potencial de causar discapacidad o muerte súbita. Se estima que diariamente ocurren alrededor de 7 400 mordeduras en el mundo, y que entre 220 y 380 personas fallecen cada día a causa del envenenamiento (2, 3). En Colombia, las principales familias de serpientes notificadas al sistema de vigilancia son Viperidae (víboras), Elapidae (corales verdaderas), Colubridae (culebras) y Boidae (boas) (1).

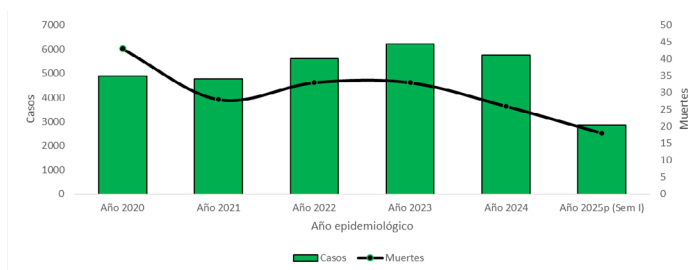
En cuanto a los escorpiones, en Colombia, se han descrito cinco familias de escorpiones, siendo la Buthidae, la única considerada de importancia médica, que incluye a los géneros Tityus y Centruroides como los más destacados. Su veneno está compuesto por neurotoxinas (5, 16).

Se han descrito 299 géneros de araña en el país. Sin embargo, sólo tres son de importancia médica: Phoneutria (araña platanera, veneno de acción neurotóxica), Loxosceles (araña violín, veneno de acción necrótica) y Latrodectus (viuda negra, veneno de acción neurotóxica).

Accidente Ofídico

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Circular No. 092 de 2004, declaró al accidente ofídico como evento prioritario para la salud pública en el país. A partir de esa directriz, fue incluido en los reportes epidemiológicos regulares tanto de las Entidades Territoriales como a nivel nacional. Desde 2007 su notificación es obligatoria en el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). En 2023, se registró el mayor número de casos notificados hasta la fecha, con un total de 6 231, mientras que la mayor cantidad de muertes (43) se presentó en 2020 (figura 1).

Figura 1. Casos y muertes - accidente ofídico, Colombia, 2020-2025p



Fuente: Sivigila 2020-2025

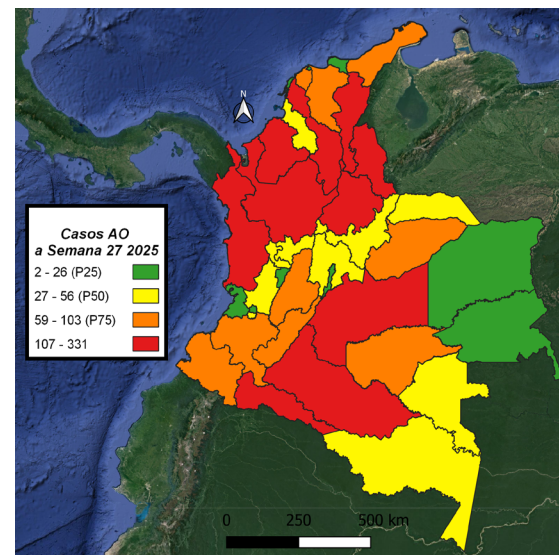
La tasa de incidencia y la proporción de letalidad ha presentado variaciones a lo largo del tiempo. Con corte a la semana epidemiológica 27 del 2025, la incidencia nacional es de 5,37 casos por cada 100 000 habitantes, sin cambios significativos comparada con el promedio de los cinco años anteriores, (se han reportado 2 875 casos de los cuales, 2 850 proceden de Colombia). La letalidad al mismo corte es de 0,6 %, manteniéndose inferior al 1 %, al igual que en años anteriores.

Las entidades con más casos notificados (por encima del percentil 75) son Antioquia (331), Norte de Santander (188), Cesar (169), Meta (169), Bolívar (163), Córdoba (153), Santander (137), Caquetá (132), Chocó (120) y Putumayo (107) (figura 2).

Las mayores incidencias se encuentran en los departamentos de la región de la Amazonía, situación favorecida por la baja densidad poblacional en estos territorios.

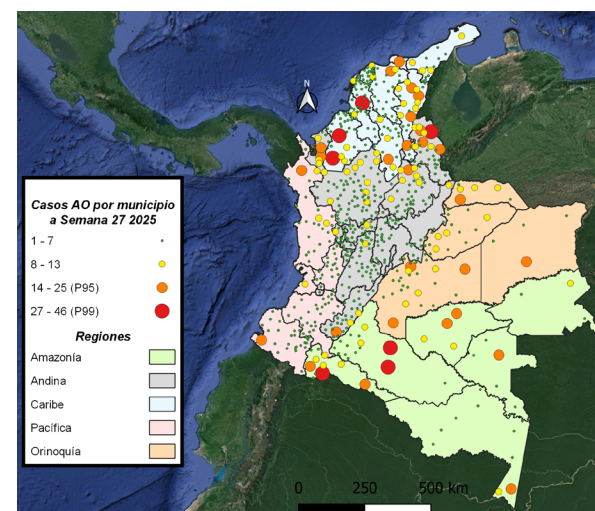
Al revisar el comportamiento por municipios, se evidencia que hay siete de estos que se encuentran por encima del percentil 99 respecto a la presentación de casos: San Vicente del Caguán, Caquetá (46); Montería, Córdoba (31); Tierralta, Córdoba (30); Cartagena del Chairá, Caquetá (28); Tibú, Norte de Santander (28); Carmen de Bolívar, Bolívar (27) y Puerto Asís, Putumayo (27) (figura 3)

Figura 2. Casos accidente ofídico por entidad territorial, Colombia, 2025p



Fuente: Sivigila 2025

Figura 3. Casos de accidente ofídico por municipio, Colombia, 2025p

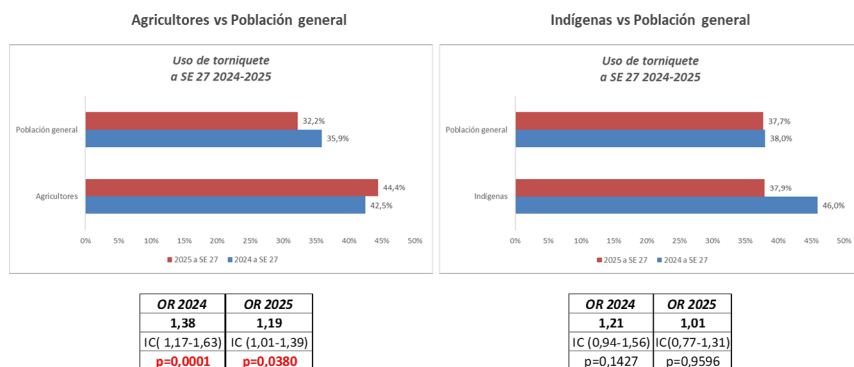


Fuente: Sivigila 2025

El evento continúa siendo más frecuente en hombres, en población afiliada al régimen subsidiado y en contextos rurales. En el 98 % de los casos la mordedura se localiza en las extremidades superiores e inferiores. Las actividades más comúnmente realizadas al momento del accidente son labores agrícolas y tareas domésticas.

La mayoría de los agresores identificados pertenecen a la familia Viperidae, mientras que los registros de Elapidae se mantienen en torno al 1 %. Durante el primer semestre de 2024 y el mismo periodo de 2025, se observó que los agricultores presentan una mayor frecuencia en el uso del torniquete — una práctica desaconsejada— en comparación con la población general. En contraste, entre la población indígena no se evidencian variaciones relevantes en este aspecto (figura 4).

Figura 4. Uso de torniquete – Agricultores vs Población general e Indígenas vs Población general 2024-2025



A continuación, se muestra el resumen de variables de los 18 casos con condición final muerto, que se presentaron en 18 municipios de 16 entidades territoriales. Llama la atención que todos los casos procedían de área rural y 10 de estos, correspondían a mujeres (tabla 1).

Tabla 1. Resumen casos fallecidos – accidente ofídico 2025

Semana	Departamento	Municipio	Casos	Muertes	Incidencia	Letalidad	Sexo	Edad	Agente agresor	¿Usó AV?
1	Amazonas	Miriti-Paraná	1	1	5,09	100%	Mujer	77	Bathrops	SI
2	Rutunayo	Puerto Caicedo	9	1	5,22	11,1%	Mujer	49	Bathrops	SI
3	Quanía	Inirida	13	1	3,35	7,7%	Hombre	54	Bathrops	No
5	Meta	Vistahermosa	9	1	4,58	11,1%	Mujer	43	Bathrops	SI
5	Chocó	Bojayá	6	1	4,31	16,7%	Hombre	76	Bathrops	No
9	Nariño	Leiva	4	1	3,90	25%	Mujer	47	Bathrops	SI
9	Santander	Bolívar	3	1	2,50	33,3%	Mujer	1	Micurus	SI
11	Vaupés	Racoa	3	1	6,10	33,3%	Hombre	28	Desconocido	No
16	Casanare	Trinidad	6	1	3,89	16,7%	Hombre	64	Bathrops	SI
16	Antioquia	Vigia del Fuerte	5	1	5,09	20%	Mujer	77	Bathrops	No
17	Sucre	Los Palmitos	5	1	1,99	20%	Mujer	69	Bathrops	No
17	Antioquia	Biceño	4	1	4,65	25%	Hombre	75	Bathrops	No
17	Quindimamarca	Yacopi	4	1	2,69	25%	Hombre	66	Bathrops	SI
18	Cesar	Chimichagua	8	1	1,99	12,5%	Mujer	67	Bathrops	No
19	Tolima	Fresno	6	1	1,86	16,7%	Hombre	64	Bathrops	SI
20	Casanare	Támara	3	1	4,18	33,3%	Mujer	49	Bathrops	No
24	Vichada	Cumanibo	15	1	1,70	6,7%	Mujer	81	Bathrops	SI
25	Bolívar	San Jacinto	3	1	1,15	33,3%	Hombre	52	Desconocido	No

Fuente: Sivigila 2024-2025

La proporción de uso de antiveneno para el país es de 77 %, siendo de 70 % para casos leves, 86 %.

Tabla 2. Uso de antiveneno – accidente ofídico 2025

Severidad	Uso AV	No Uso AV	%
Leve	952	413	70%
Moderado	761	120	86%
Grave	243	39	86%
No Envenenamiento	15	332	NA
Total - Envenenamiento	1956	572	77%

Fuente: Sivigila 2024-2025

Accidente escorpiónico

Con corte a semana epidemiológica 27, se han notificado 1 979 casos de accidente escorpiónico, siendo 1 978 procedentes del país. La incidencia nacional es de 3,72 casos por cada 100 000 habitantes. No se han registrado muertes en el transcurso de este año epidemiológico. Casi el 50 % de los casos se concentran en 2 Entidades Territoriales (Huila y Tolima).

Accidente Araneico

Con corte a semana epidemiológica 27, se han notificado 157 de accidente araneico, siendo todos procedentes del país. La incidencia nacional es de 0,30 casos por cada 100 000 habitantes. Una proporción de casos importante (35 %) se concentra en dos entidades (Antioquia y Huila). La mayoría de los casos en el país se deben a agresiones causadas por el género *Phoneutria* (79,6 %), mientras que los géneros *Loxosceles* y *Latrodectus* tienen registros en una menor proporción (13,4 % y 7 %, respectivamente). Se tiene reporte de un caso de muerte por *Latrodectus* (viuda negra) en un menor de 14 años, procedente de Tame, Arauca.

Conclusiones

Accidente Ofídico

- Las mayores incidencias se presentan en regiones de menor densidad poblacional.
- El evento sigue siendo predominante en hombres, área rural, régimen subsidiado y población en edad productiva.
- La mayoría de las agresiones se presentan en miembros (inferior y superior).
- Las muertes se han presentado en área rural, causadas en su mayoría por víboras y siendo levemente más predominantes en mujeres.
- Los agricultores tienen una tendencia mayor al uso del torniquete comparando con la población general.
- Las regiones Amazonía y Orinoquía tienen una mayor proporción de uso de antiveneno comparados con el nivel nacional.

Otros venenosos

- Para escorpiones y arañas, la mayoría de los casos se concentran en unas pocas entidades territoriales.
- Se observan algunas variaciones sociodemográficas comparando con Accidente Ofídico.

- Se requiere fortalecimiento del evento, en especial en las agresiones por oruga (*Lonomia*).
- Las estrategias de vigilancia como la Búsqueda Activa Institucional (BAI) pueden ser de utilidad para la captación de casos.

Recomendaciones

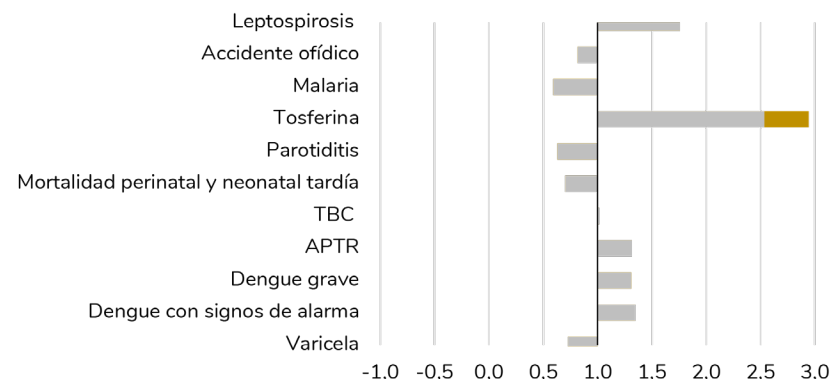
- Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a los profesionales de la salud y la comunidad, enfocadas en la promoción de medidas preventivas para evitar accidentes por mordeduras de serpientes.
- Fomentar la búsqueda temprana de atención médica en caso de presentarse una agresión, con el objetivo de prevenir complicaciones o la muerte.
- Mejorar la calidad del dato: tener en cuenta la adecuada identificación del agente agresor y la correcta clasificación de la severidad del accidente.
- Recordar la notificación súperinmediata en casos de accidentes por *Micrurus*.
- Unidad de Análisis en caso de muerte: 5 semanas epidemiológicas.

Referencias

1. Lynch J, Angarita Sierra T, Ruiz, Gómez F. Programa nacional para la conservación de las serpientes presentes en Colombia. 2016. 128 p.
2. World Health Organization. (2019). Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/324838>.
3. Gómez Cardona J. Accidente por animales ponzoñosos y venenosos: su impacto en la salud ocupacional en Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2011;29(4):419- 31.

Para la semana epidemiológica 28 del 2025, se identifica que el evento de tos ferina se encontró por encima de lo esperado, mientras que los demás eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 5. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana Epidemiológica 28 del 2025.



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

*APTR: Agresiones por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia

*TBC: Tuberculosis



SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

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

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

Tabla 3. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, Semana Epidemiológica 28 del 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	103 292	86 353	1,20	0,23

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros, en los cuales se asume ocurrencia aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2019 a 2024 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determinó si existen o no 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 28 del 2025, el evento de mortalidad por dengue se encontró por encima de lo esperado, mientras que los eventos de leishmaniasis cutánea y chicungunya se encontraron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a Semana Epidemiológica 28 del 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	9	5	0,04
Leishmaniasis cutánea	13	76	0,00
Chicungunya	0	5	0,01
Zika	2	3	0,24
Lepra	6	8	0,12
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,14
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	0,30

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

Cumplimiento en la notificación

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

- Identificar departamentos, municipios y Unidades Primarias Generadoras de Datos 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 28 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

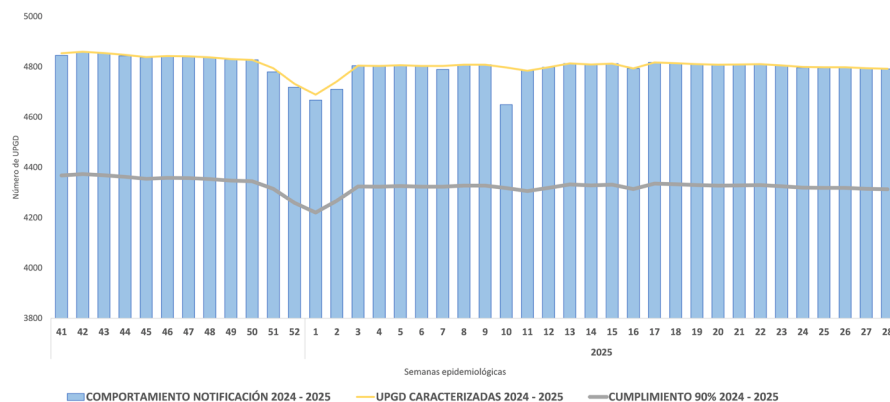
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con relación a la Semana Epidemiológica anterior y a la semana 28 del 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) esta semana fue del 99,9 % (4 791 / 4 792); disminuyendo un 0,02 % con respecto a la semana anterior y aumentando en 0,08% con respecto a la semana epidemiológica 28 del año anterior. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

En relación con el incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública durante la semana epidemiológica 28 del 2025, a nivel nacional se detectó un silencio epidemiológico del 0,02 % lo que representa que una Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) caracterizada no reportó información en esta semana. Al analizar el nivel de complejidad de esta UPGD silenciosa se observa que pertenece al primer nivel de complejidad y se ubica en el departamento del Quindío.

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

Figura 6. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, Semana Epidemiológica 28 del 2025



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



Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

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

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

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

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

¹. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 03. 05 de mayo de 2024. Disponible en: <http://url.ins.gov.co/8130q>

A semana epidemiológica 28 del 2025, se han notificado 408 muertes probables en menores de cinco años: 239 por infección respiratoria aguda (IRA), 102 por desnutrición (DNT) aguda y 67 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, seis casos de IRA, tres de DNT aguda y tres 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 28 del 2025 se han notificado 396 fallecimientos (233 por IRA, 99 por DNT aguda y 64 por EDA); de estos, 180 casos han sido confirmados, 62 han sido descartados y 154 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. 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 28 2024-2025.

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 28 2025			Casos en estudio a SE 28 2025			Tasa a SE 28 2024			Tasa a SE 28 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	61	87	32	28	101	25	3,57	5,17	2,67	1,71	2,44	0,90
Amazonas	0	0	0	0	2	0	0,00	21,10	10,55	0,00	0,00	0,00
Antioquia	2	9	2	5	16	0	3,54	3,07	1,18	0,48	2,17	0,48
Arauca	0	1	0	1	0	0	3,65	7,30	0,00	0,00	3,72	0,00
Atlántico	2	0	0	1	2	0	4,38	4,38	0,88	1,79	0,00	0,00
Barranquilla D. E.	0	1	1	0	3	0	2,28	2,28	1,14	0,00	1,17	1,17
Bogotá D.C.	0	6	0	0	7	1	0,00	3,24	0,22	0,00	1,33	0,00
Bolívar	1	2	0	1	2	0	0,98	7,88	1,97	1,01	2,02	0,00
Boyacá	0	2	2	1	1	0	0,00	4,71	0,00	0,00	2,40	2,40
Buenaventura D. E.	1	1	0	0	1	2	2,89	5,77	8,66	2,96	2,96	0,00
Caldas	0	0	1	0	1	0	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00	1,73
Santiago de Cali D. E.	0	3	0	0	5	2	0,00	3,53	0,00	0,00	2,18	0,00
Caquetá	1	0	0	0	1	0	5,39	16,18	0,00	2,75	0,00	0,00
Cartagena de Indias D. E.	1	2	1	0	1	0	1,29	6,47	1,29	1,33	2,65	1,33
Casanare	1	0	0	0	0	0	0,00	5,31	2,65	2,70	0,00	0,00
Cauca	0	3	1	2	3	1	0,00	5,34	1,78	0,00	2,71	0,90
Cesar	4	3	2	2	1	1	4,15	3,32	3,32	3,38	2,53	1,69
Chocó	12	18	4	1	6	2	41,81	40,06	54,00	21,02	31,53	7,01
Córdoba	5	3	2	1	4	1	4,66	3,99	0,67	3,40	2,04	1,36
Cundinamarca	0	3	0	1	10	2	0,00	2,54	0,00	0,00	1,27	0,00
Guainía	0	1	0	1	0	0	0,00	28,32	28,32	0,00	14,02	0,00
Guaviare	0	0	1	0	0	1	0,00	10,32	0,00	0,00	0,00	10,25
Huila	1	1	0	0	1	0	1,01	4,05	0,00	1,03	1,03	0,00
La Guajira	16	3	6	3	5	4	23,73	12,78	16,43	14,78	2,77	5,54
Magdalena	3	1	1	2	7	0	10,82	4,81	1,20	3,66	1,22	1,22
Meta	1	3	1	1	2	0	2,43	4,85	3,64	1,23	3,70	1,23
Nariño	1	8	0	1	3	2	1,69	2,53	0,00	0,86	6,91	0,00
Norte de Santander	0	0	0	0	1	1	3,12	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	0	0	1	3,18	6,36	0,00	0,00	3,21	0,00
Quindío	0	0	0	0	0	1	0,00	6,52	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	1	4	4	2	1	2	12,22	12,22	10,47	1,80	7,18	7,18
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta D. T.	2	0	0	0	2	0	0,00	0,00	5,06	5,15	0,00	0,00
Santander	0	0	0	0	2	0	0,00	3,35	4,03	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	2	0	0	3	0	7,87	5,24	0,00	0,00	2,66	0,00
Tolima	0	2	0	0	2	0	0,00	7,30	2,43	0,00	2,48	0,00
Valle del Cauca	1	3	0	0	4	0	2,23	3,72	0,74	0,77	2,30	0,00
Vaupés	1	0	3	0	0	1	30,23	15,11	15,11	14,72	0,00	44,16
Vichada	4	1	0	2	2	0	21,61	36,02	7,20	28,82	7,21	0,00

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 28 se han notificado 233 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 65 confirmadas por clínica y 22 por laboratorio, 45 descartadas y 101 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 28 fueron 173, para una tasa de mortalidad de 4,8 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 28 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por IRA notificadas en las entidades territoriales Antioquia, Bogotá D. C., Caquetá, Chocó, Cundinamarca, La Guajira y Nariño, y a nivel municipal, en San Andrés de Tumaco D. E. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, *Enterovirus*, *Haemophilus influenzae B*, *Bordetella pertussis*, *Adenovirus*, *Moraxella catarrhalis*, *Influenza A*, *SARS-CoV2*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Influenza B*, *Metapneumovirus*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Klebsiella pneumoniae*, *Parainfluenza tipo 3*, (tabla 6).

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a Semana Epidemiológica 28, 2024–2025.

Agente etiológico	2024						2025					
	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total	Menor de un año	1 año	2 años	3 años	4 años	Total
<i>Rhinovirus</i>	9	2	5	1	2	19	8	1	2	0	0	11
<i>Enterovirus</i>	5	2	3	1	1	12	7	0	1	0	0	8
<i>Haemophilus influenzae B</i>	4	1	2	0	0	7	5	2	0	0	0	7
<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
<i>Adenovirus</i>	7	4	2	0	0	13	2	0	1	1	0	4
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2	0	2	2	0	6	2	2	0	0	0	4
<i>Influenza A</i>	1	1	0	0	1	3	2	0	1	0	0	3
<i>SARS-CoV2</i>	6	2	0	0	0	8	2	0	0	1	0	3
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	0	1	1	0	8	3	0	0	0	0	3
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	3	3	3	1	13	2	1	0	0	0	3
<i>Influenza B</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
<i>Metapneumovirus</i>	2	0	1	0	0	3	2	0	0	0	0	2
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	26	0	1	1	0	28	1	0	1	0	0	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Influenza A H1N1</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Parainfluenza tipo 1</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Parainfluenza tipo 4</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	80	17	23	10	5	135	43	8	6	2	0	59

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A semana epidemiológica 28 se han notificado 99 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 61 fueron confirmadas, 10 descartadas y 28 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,7 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 28 fue de 129, para una tasa de mortalidad de 3,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 28 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Bolívar, Chocó, La Guajira y Norte de Santander; y a nivel

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

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 28 se han notificado 64 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, dos confirmadas por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos *E. Coli* y *Norovirus*), 30 confirmadas por clínica, siete descartadas y 25 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 28 fue de 92 para una tasa de mortalidad de 2,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 28 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en las entidades territoriales Chocó y La Guajira; y a nivel municipal, en Manaure, Uribia y Mitú. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad materna

Metodología

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

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

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

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

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

Para el cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se usaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, tomadas de RUAF ND 2024 y 2025 datos preliminares.

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09; 2024. <https://doi.org/10.33810/ISS.0277773>

En la semana epidemiológica 28 del 2025 se notificaron al Sivigila nueve casos; dentro de los cuales cuatro son muertes maternas tempranas, cuatro muertes maternas tardías y una muerte materna coincidente; para un total acumulado de 102 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 96 residen en territorio colombiano y seis residen en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a Semana Epidemiológica 28, 2022 a 2025.

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	145	85	37	267
2023	142	80	40	262
2024	111	77	28	216
2025p	96	61	19	176

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 28 de 2025 fue de 43,0 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 47,5 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2024. Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 29 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Bogotá D. C., Cesar, La Guajira y Cundinamarca. Al comparar con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Bogotá D. C., Bolívar, Cauca, Córdoba, Magdalena, Meta y Santa Marta D. T.; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), La Jagua (Cesar), Barrancominas (Guainía), Santa Rosa (Bolívar), Maicao (La Guajira) y Soledad (Atlántico); comparado con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 28 del 2025, el 60,4 % corresponden a causas directas y el 29,2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 18,8 % (tabla 10).

Tabla 8. Mortalidad materna según Entidad Territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 28 de 2024 – 2025.

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 28	Acumulado de casos a SE 28		Razón de MM por 100 000 NV a SE 28	
		2024	2025	2024	2025
Colombia	169	111	96	47,5	43,0
Guainía	0	0	2	0,0	503,8
Vichada	2	1	1	130,4	165,0
Chocó	8	11	4	361,5	139,4
Casanare	2	1	3	39,7	123,6
Cesar	8	9	8	116,8	108,5
La Guajira	12	8	8	94,3	96,2
Nariño	7	6	5	99,1	83,4
Buenaventura D. E.	2	0	1	0,0	76,8
Atlántico	5	2	4	31,6	66,5
Risaralda	3	2	2	50,0	55,5
Quindío	1	0	1	0,0	50,0
Córdoba	9	5	4	54,4	45,9
Antioquia	16	10	12	36,0	45,0
Barranquilla D. E.	3	3	3	44,4	44,7
Cundinamarca	9	7	6	48,2	43,0
Caquetá	1	0	1	0,0	39,5
Norte de Santander	6	5	3	60,3	39,3
Santiago de Cali D. E.	4	2	3	22,2	34,8
Tolima	4	1	2	16,9	34,0
Bolívar	7	3	2	48,3	33,1
Santander	6	4	3	40,5	31,1
Bogotá D. C.	15	9	9	30,0	30,7
Huila	4	5	2	69,9	30,1
Valle del Cauca	3	1	2	13,8	28,4
Sucre	3	2	1	40,0	21,5
Boyacá	2	2	1	36,4	19,5
Meta	5	2	1	31,9	16,9
Cartagena de Indias D. T.	4	0	1	0,0	16,6
Cauca	5	5	1	73,1	16,2
Arauca	1	0	0	0,0	0,0
Caldas	1	1	0	31,3	0,0
Guaviare	1	0	0	0,0	0,0
Magdalena	6	1	0	20,2	0,0
Putumayo	1	1	0	52,7	0,0
Santa Marta D. T.	5	2	0	64,2	0,0
Amazonas	0	0	0	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0,0	0,0
Vaupés	0	0	0	0,0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 – 2025 PE VII (datos preliminares).
RUAUF - ND, nacimientos PE VII 2024 - 2025 datos preliminares. SE: semana epidemiológica

Tabla 9. Entidades Territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a Semana Epidemiológica 28 del 2025.

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 28	Valor observado SE 28
Colombia	169	96
Dibulla (La Guajira)	0	2
Segovia (Antioquia)	0	2
La Jagua (Cesar)	0	1
Barrancominas (Guainía)	0	1
Santa Rosa (Bolívar)	0	1
Maicao (La Guajira)	3	0
Soledad (Atlántico)	3	0

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a Semana Epidemiológica 28 del 2025.

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 28	Número de casos y proporción a SE 28 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	127	142	100	111	100	96	100
DIRECTA	81	91	64,1	70	63,1	58	60,4
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	25	28	19,7	22	19,8	18	18,8
Hemorragia obstétrica	21	19	13,4	22	19,8	17	17,7
Evento tromboembólico como causa básica	9	11	7,7	7	6,3	7	7,3
Sepsis obstétrica	10	14	9,9	5	4,5	6	6,3
Embarazo ectópico	7	10	7,0	4	3,6	6	6,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	4	2,8	4	3,6	3	3,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	0	0,0	3	2,7	1	1,0
Embolia de líquido amniótico	3	3	2,1	2	1,8	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1	0,7	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	1	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	1	0,7	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	44	49	34,5	39	35,1	28	29,2
Otras causas indirectas	17	19	13,4	14	12,6	11	11,5
Otras causas indirectas: neumonía	8	10	7,0	5	4,5	7	7,3
Sepsis no obstétrica	8	10	7,0	5	4,5	4	4,2
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Otras causas indirectas: cáncer	8	8	5,6	7	6,3	2	2,1
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1	0,7	2	1,8	1	1,0
Otras causas indirectas: dengue	2	0	0,0	4	3,6	1	1,0
Otras causas indirectas: VIH-SIDA	1	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	1	1	0,7	1	0,9	0	0,0
Desconocida / indeterminada	1	1	0,7	0	0,0	1	1,0
En estudio	2	1	0,7	2	1,8	9	9,4

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados de manera preliminar por RUAF - ND 2024 y 2025.

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

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

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

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

A semana epidemiológica 28 del 2025 se han notificado 2 959 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 2 929 corresponden a residentes en Colombia y 30 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en Antioquia (355), Bogotá D. C. (337), Cundinamarca (192), La Guajira (139) y Santiago de Cali D. E. (135). Las razones más altas se observaron en Vichada (33,0),

Amazonas (30,6) y Archipiélago de San Andrés y Providencia (28,6). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre el 2020 y el 2024, con corte a semana epidemiológica 28 del 2025, se presentó comportamiento inusual en Chocó, Córdoba, Cartagena de Indias D. T., Putumayo, Sucre, Quindío, Atlántico, Tolima, Arauca y Huila. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Cesar (Agustín Codazzi), Cundinamarca (Girardot), Casanare (Villanueva), Caldas (Riosucio), Cauca (Timbiquí), Casanare (Aguazul), Antioquia (Urrao), Chocó (El Litoral del San Juan), Córdoba (Pueblo Nuevo) y Cundinamarca (Villapinzón). (tabla 12).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,9 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,2 %, neonatales tardías con 17,8 % 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 25,9 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,6 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,0 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 28 del 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 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 28 del 2024 y 2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 28	Acumulado de casos a SE 28		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
		2024	2025	2024	2025
Colombia	4 417	3 290	2 929	14,1	13,1
Vichada	21	21	20	27,4	33,0
Amazonas	9	6	11	13,8	30,6
Archipiélago de San Andrés y Providencia	6	7	8	23,5	28,6
Buenaventura D. E.	47	33	36	23,1	27,6
Guainía	11	6	8	16,7	20,2
Nariño	119	109	116	18,0	19,3
Chocó	108	101	49	33,2	17,1
Vaupés	9	12	4	40,0	16,7
La Guajira	227	166	139	19,6	16,7
Meta	98	74	94	11,8	15,9
Caldas	56	42	45	13,1	15,8
Magdalena	109	82	74	16,6	15,8
Santiago de Cali D. E.	166	136	135	15,1	15,7
Cesar	154	98	110	12,7	14,9
Casanare	45	36	35	14,3	14,4
Córdoba	232	159	122	17,3	14,0
Bolívar	129	75	84	12,1	13,9
Cundinamarca	240	219	192	15,1	13,8
Cauca	146	94	84	13,7	13,6
Guaviare	8	6	7	11,6	13,4
Antioquia	494	366	355	13,2	13,3
Valle del Cauca	119	94	93	12,9	13,2
Cartagena de Indias D. T.	141	90	79	14,3	13,1
Barranquilla D. E.	170	92	84	13,6	12,5
Putumayo	34	29	22	15,3	12,1
Boyacá	81	67	62	12,2	12,1
Sucre	111	79	54	15,8	11,6
Quindío	37	29	23	14,6	11,5
Bogotá D. C.	485	416	337	13,9	11,5
Risaralda	66	50	41	12,5	11,4
Atlántico	137	96	65	15,2	10,8
Norte de Santander	135	95	76	11,5	9,9
Tolima	93	66	56	11,1	9,5
Arauca	38	21	14	13,4	9,3
Santa Marta D. T.	55	30	28	9,6	9,2
Huila	105	74	61	10,3	9,2
Caquetá	39	24	23	9,1	9,1
Santander	136	90	83	9,1	8,6

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

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a Semana Epidemiológica 28 del 2025.

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 28 2020 - 2024	Valor observado a SE 28 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	4 417	2 929	-
Cesar (Agustín Codazzi)	9	18	8
Cundinamarca (Girardot)	8	13	6
Casanare (Villanueva)	5	9	4
Caldas (Riosucio)	3	7	16
Cauca (Timbiquí)	3	7	1
Casanare (Aguazul)	2	6	23
Antioquia (Urrao)	2	5	1
Chocó (El Litoral del San Juan)	1	5	5
Córdoba (Pueblo Nuevo)	2	5	5
Cundinamarca (Villapinzón)	1	5	10

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

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a Semana Epidemiológica 28, 2023-2025.

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 28, 2023 -2025					
	2023 a SE 28	(%)	2024 a SE 28	(%)	2025 a SE 28	(%)
Colombia	4 028	100,0	3 290	100,0	2 929	100,0
Asfixia y causas relacionadas	981	24,4	862	26,2	759	25,9
Prematuridad-inmadurez	730	18,1	540	16,4	461	15,7
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	642	15,9	494	15,0	380	13,0
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	443	11,0	384	11,7	270	9,2
Infecciones	357	8,9	284	8,6	247	8,4
Malformación congénita	373	9,3	300	9,1	230	7,9
Sin información	9	0,2	0	0,0	208	7,1
Otras causas de muerte	260	6,5	216	6,6	164	5,6
Causas no específicas	82	2,0	82	2,5	113	3,9
Trastornos cardiovasculares	96	2,4	97	2,9	71	2,4
Lesión de causa externa	39	1,0	14	0,4	13	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	16	0,4	17	0,5	13	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 28 del 2025, analizando las variables de interés registradas en la ficha epidemiológica de los eventos colectivo e individual respectivamente (Código INS 995 y Código INS 345).

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

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

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

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

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

En el último periodo epidemiológico, a nivel nacional, se observa una variación porcentual con tendencia de disminución en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) e intermedio (UCIM) en comparación con el periodo anterior (tabla 14).

Tabla 14. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, Semanas Epidemiológicas 25 a 28 del 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 21 a SE 24 2025	SE 25 a SE 28 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	661 545	574 199	-13,20%	
Hospitalización en sala general	33 392	30 350	-9,11%	
Hospitalización en UCI/UCIM	3 601	3 527	-2,05%	

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

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 28 del 2025 se notificaron 132 807 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 Guainía, La Guajira, Santa Marta D.T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D. E., Quindío y Vichada. Las 29 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 (25 a 28 del 2025) en 27 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, Semanas Epidemiológicas 25 a 28 del 2025

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Atlántico	Soledad	55 049	49 414	8 358	7 752
Cundinamarca	Soacha	44 724	47 223	3 348	6 641
Antioquia	Itagüí	43 816	49 827	3 982	6 566
Antioquia	Bello	42 267	35 636	3 714	5 038
Guajira	Maicao	32 542	33 698	2 026	4 948
Cundinamarca	Chía	37 005	32 971	3 534	4 600
Guajira	Uribia	29 590	26 828	1 680	4 232
Antioquia	Rionegro	16 773	22 068	1 538	2 770
Antioquia	Envigado	13 865	15 734	1 762	2 629
Santander	Floridablanca	15 813	15 357	1 801	2 417
Santander	Barrancabermeja D. E.	10 957	16 683	661	2 283
Magdalena	Ciénaga	13 166	12 485	740	2 180
Córdoba	Sahagún	11 645	13 848	1 626	2 133
Risaralda	Dosquebradas	14 386	16 650	1 292	2 122
Valle del Cauca	Palмира	16 980	16 228	1 707	2 045
Bolívar	Magangué	9 212	11 494	984	1 928
Cundinamarca	Zipaquirá	11 521	12 841	1 717	1 883
Boyacá	Sogamoso	8 886	10 982	1 631	1 745
Boyacá	Duitama	14 314	12 198	1 959	1 695
Cundinamarca	Girardot	12 231	12 256	1 589	1 655
Norte de Santander	Ocaña	9 660	9 562	413	1 631
Antioquia	Apartadó	10 884	10 138	1 077	1 595
Valle del Cauca	Cartago	9 462	9 634	347	1 580
Córdoba	Cereté	9 006	9 957	444	1 520
Casanare	Yopal	9 222	8 317	1 164	1 465
Cundinamarca	Facatativá	12 720	10 520	1 768	1 354
Antioquia	Turbo D. E.	8 333	8 495	763	1 337
Valle del Cauca	Yumbo	7 915	8 800	1 000	1 292
Córdoba	Lorica	7 637	8 425	849	1 186
Cundinamarca	Madrid	11 489	7 701	889	1 139
Valle del Cauca	Tuluá	9 597	7 721	484	1 112
Huila	Pitalito	6 653	7 705	770	1 049
Santander	Piedecuesta	3 456	5 635	303	893
Cesar	Aguachica	5 184	6 703	764	886
Cundinamarca	Funza	8 417	8 908	943	854
Cundinamarca	Mosquera	4 442	4 097	455	790
Santander	Girón	4 409	4 682	274	783
Cauca	Santander De Quilichao	7 368	6 831	1 025	722
Atlántico	Malambo	6 470	3 672	430	584
Valle del Cauca	Buenaventura D. E.	5 048	3 705	674	572
Norte de Santander	Villa Del Rosario	3 436	4 014	395	450
Cauca	Guapi	1 458	2 738	196	345
Nariño	La Florida	375	426	70	54

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

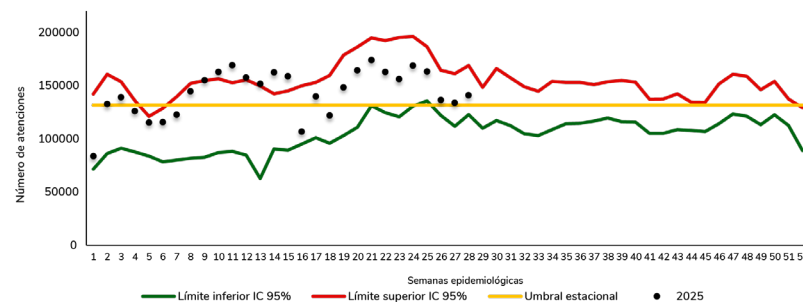
La información es notificada semanalmente por la entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

* 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 (25 a 28 del 2025), por grupos de edad: los de 20 a 39 años representaron el 25,6 % (144 586) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 17,7 % (101 732). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 14,1 % seguido de los menores de un año con el 12,4 %.

En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA, durante las semanas epidemiológicas 01 a 08, las atenciones se mantuvieron dentro de los límites esperados; sin embargo, entre las semanas 09 a 15 se observó una tendencia al alza que superó el límite superior. A partir de la semana 16 y hasta la 28 presenta una disminución ubicándose dentro de los límites esperados (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 28 del 2025



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

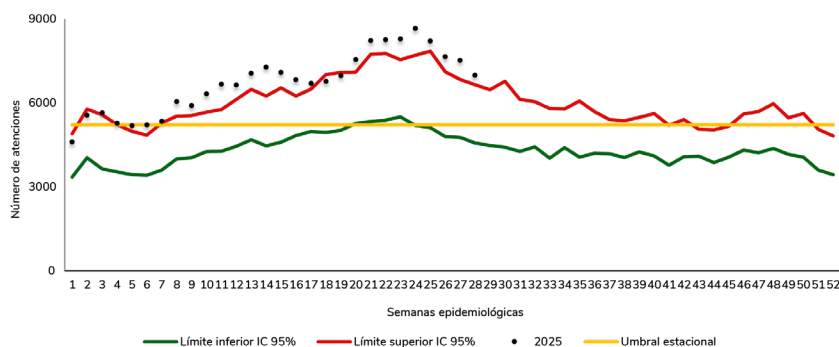
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 28 del 2025 se notificaron 6 988 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, Vichada y Vaupés e incremento en Arauca, Atlántico, Barranquilla D. E., Boyacá, Santiago de Cali D.E., Caquetá, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Chocó, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Risaralda, Santa Marta D.T., Santander y Tolima. En las 17 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (25 a 28 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (8 517) representaron el 28,1 %, seguido de los menores de un año con el 19,0 % (5 773). 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 32,4 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 24,0 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, entre las semanas 05 a 17 el número de hospitalizaciones se ubicaron por encima del límite superior, seguido de una disminución en las semanas epidemiológicas 18 a 19 situándose dentro de los límites esperados; sin embargo, en las semanas epidemiológicas 20 al 28 se observó una tendencia al aumento, por encima el límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 28 del 2025

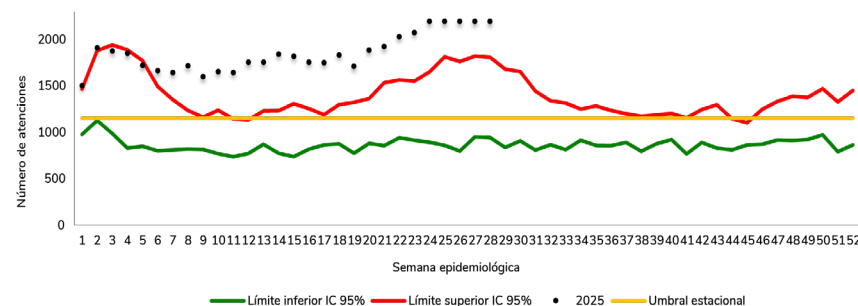


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 28 del 2025, se notificaron 2 233 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. Frente al canal endémico nacional de este grupo de edad desde la semana epidemiológica 06 hasta la 28 se observó una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico por encima del límite superior (figura 9).

Figura 9. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, Semana Epidemiológica 01 a 28 del 2025



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

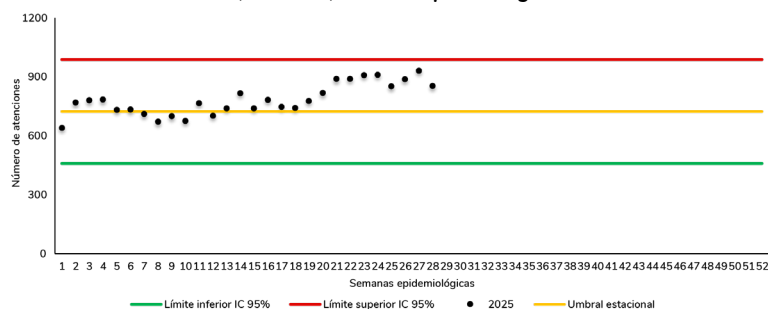
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 28 del 2025 se notificaron 889 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en diez entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Buenaventura D.E., Caquetá, Casanare, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta y Archipiélago de San Andrés y Providencia. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla D.E., Bogotá D.C., Boyacá, Santiago de Cali D.E., Cartagena de Indias D.T., Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Nariño, Putumayo, Quindío, Santa Marta D.T., Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (25 a 28 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 35,5 % (1 251), seguido de los menores de un año con el 27,6 % (973) 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 30,2 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 26,0 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se observa a nivel nacional desde semana epidemiológica 01 a 28 se ubica dentro de los límites esperados, con una tendencia hacia el aumento desde semana epidemiológica 13 a 28 ubicándose por encima del umbral estacional, sin alcanzar el límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 28 del 2025

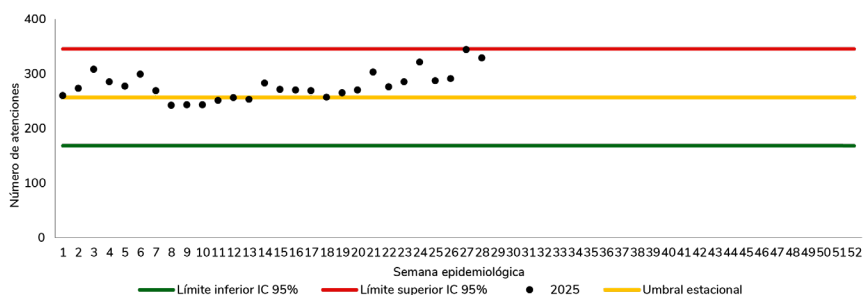


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiológica 28 del 2025, se notificaron 329 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control nacional para este grupo de edad se evidenció para esta semana una tendencia al aumento ubicándose por encima del umbral estacional (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 2 del 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 25 a 28 del 2025 se observó una disminución en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en consultas externas y urgencias, en las hospitalizaciones en sala general y hospitalización en UCI/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, el servicio de consulta externa, urgencias y UCI/UCIM para semana 28 se encontraron dentro de los límites esperados; sin embargo, las atenciones en el servicio de hospitalización en sala general se ubican por encima del límite superior.

En el contexto de los fenómenos climáticos presentados a nivel nacional, los cuales influyen en la presentación de las infecciones respiratorias agudas, se insta a las entidades territoriales a:

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

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

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

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 28 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa variación significativa al incremento para Influenza A (H1N1)pdm09 y parainfluenza. Al decremento para adenovirus y VSR. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 16).

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 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, Semanas Epidemiológicas 21 a 28 del 2025

Agente viral identificado	SE 21 a SE 24			SE 25 a SE 28			Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	55,0	65,3	28,9	52,1	58,7	36,5	
Rinovirus	5,9	5,0	3,6	9,2	7,2	-	
VSR	42,4	54,9	3,6	36,2	51,4	-	
Enterovirus	5,6	5,4	3,6	8,2	8,0	-	
Adenovirus	7,7	7,9	3,6	3,9	4,3	-	
Influenza B	0,2	-	3,6	0,5	0,7	-	
Influenza A	18,0	9,8	42,8	12,1	8,0	26,1	
Parainfluenza	4,4	5,0	3,6	8,7	8,0	4,3	
Metapneumovirus	4,9	5,4	7,1	4,3	3,6	13,0	
A(H1N1)pdm09	1,8	0,6	-	5,8	2,2	30,4	
SARS-CoV2	3,0	2,2	7,1	2,4	2,2	8,7	
A(H3N2)	5,2	3,2	21,4	6,8	2,2	17,3	
Coronavirus	0,7	6,0	-	1,9	2,2	-	

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

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 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 06 de junio y el 12 de julio del 2025 se confirmaron 119 casos en el territorio nacional; de estos el 63,9 % (76 casos) corresponde a la semana epidemiológica 28. El 55,5 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D. C., Antioquia, Atlántico, Boyacá y Norte de Santander (tabla 17).

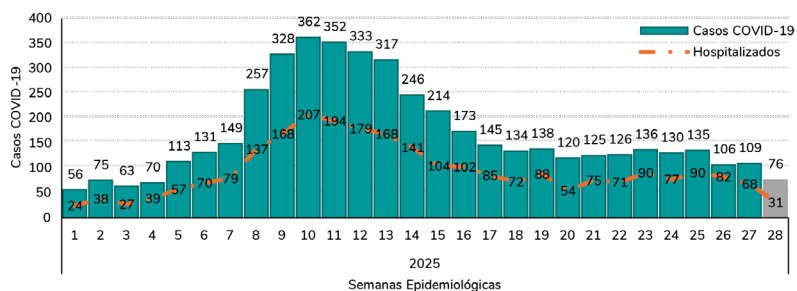
Tabla 17. Casos nuevos de COVID-19 en la Semana Epidemiológica 28 del 2025, Colombia.

Entidad Territorial	Otros	SE 25	SE 26	SE 27	SE 28	Total
Colombia	8	4	3	32	76	119
Bogotá D. C.	0	1	0	7	26	34
Antioquia	1	0	0	1	8	10
Atlántico	0	3	1	2	3	9
Boyacá	0	0	0	2	5	7
Norte de Santander	0	0	0	3	3	6
Barranquilla D. E.	0	0	0	2	4	6
Santa Marta D. T.	0	0	0	1	4	5
Cundinamarca	0	0	0	2	3	5
Meta	0	0	1	2	2	5
Huila	0	0	0	1	3	4
Santander	0	0	0	2	1	3
Sucre	1	0	0	0	2	3
Exterior	0	0	0	0	3	3
Arauca	0	0	0	1	1	2
Córdoba	0	0	0	0	2	2
La Guajira	1	0	0	1	0	2
Cauca	0	0	0	1	1	2
Bolívar	0	0	1	1	0	2
Santiago de Cali D. E.	0	0	0	0	2	2
Caldas	0	0	0	0	1	1
Valle del Cauca	0	0	0	0	1	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Tolima	0	0	0	1	0	1
Cesar	0	0	0	1	0	1
Cartagena de Indias D. T.	1	0	0	0	0	1
Quindío	0	0	0	1	0	1

Fuente: Sivigila. 2025. SE: Semana Epidemiológica

En Colombia, con corte al 12 de julio del 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 4 719 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (25 a 28 del 2025), se ha observado una disminución significativa del 17,6 %, con 426 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 21 a 24 del 2025), en el cual se reportaron 517 casos. En las hospitalizaciones se presentó una disminución del 13,4 %, pasando de 313 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 271 casos en el periodo analizado (figura 12).

Figura 12. Comportamiento de COVID-19 a Semana Epidemiológica 28 del 2025, Colombia.



Fuente: sivigila, 2025. SE: Semana Epidemiológica.

En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 25 a 28), se registró una incidencia de 0,79 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en 29 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 129 municipios.

En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo a nivel departamental y distrital en Atlántico, Barranquilla D. E., Córdoba, Santa Marta D. T. y Santander. A nivel municipal en Campo de la Cruz y Soledad (Atlántico), Montería (Córdoba) y Pamplona (Norte de Santander) (tabla 18).

Durante 2025, en Colombia se han reportado 82 fallecimientos relacionados con COVID-19 (procedencia de Colombia 79 y del exterior 3). En el período observado, las muertes se registraron en Córdoba y Quindío con un caso respectivamente. El 69,5 % (57 casos) correspondió a personas de 60 o más años (tabla 18).

Tabla 18. Fallecimientos por COVID-19 a Semana Epidemiológica 28 del 2025, Colombia

Departamento	Fallecidos	Fallecidos PE anterior	Fallecidos PE actual	Comportamiento
Colombia	79	12	3	Sin cambios
Córdoba	2	0	2	Sin cambios
Quindío	3	0	1	Sin cambios
Antioquia	5	0	0	Sin cambios
Bogotá, D.C.	20	2	0	Sin cambios
Boyacá	2	1	0	Sin cambios
Caldas	1	0	0	Sin cambios
Cauca	5	0	0	Sin cambios
Cundinamarca	6	1	0	Sin cambios
Chocó	1	0	0	Sin cambios
Huila	1	1	0	Sin cambios
La Guajira	2	0	0	Sin cambios
Magdalena	1	0	0	Sin cambios
Meta	5	1	0	Sin cambios
Nariño	3	1	0	Sin cambios
Norte de Santander	1	0	0	Sin cambios
Santander	6	0	0	Sin cambios
Sucre	3	2	0	Sin cambios
Tolima	3	1	0	Sin cambios
Valle del Cauca	3	1	0	Sin cambios
Santiago de Cali D. E.	4	0	0	Sin cambios
Arauca	2	1	0	Sin cambios

Fuente: sivigila, 2025. PE: Periodo Epidemiológico

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 28 del 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la semana epidemiológica 28 del 2025 se notificaron 3 136 casos de dengue: 2 297 casos de esta semana y 839 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 89 387 casos, 56 504 (63,2 %) sin signos de alarma, 32 029 (35,8 %) con signos de alarma y 854 (1,0 %) de dengue grave.

El 61,4 % (54 832) de los casos a nivel nacional proceden de Meta, Córdoba, Santander, Antioquia, Norte de Santander, Tolima, Cartagena de Indias D. T., Valle del Cauca, Cundinamarca y Putumayo (tabla 1); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27 del 2025) el 50,9 % (5 669) de los casos se concentran en Norte de Santander, Meta, Santander, Antioquia, Córdoba y Tolima.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por Entidad Territorial de procedencia y clasificación. Colombia, a Semana Epidemiológica 28 del 2025.

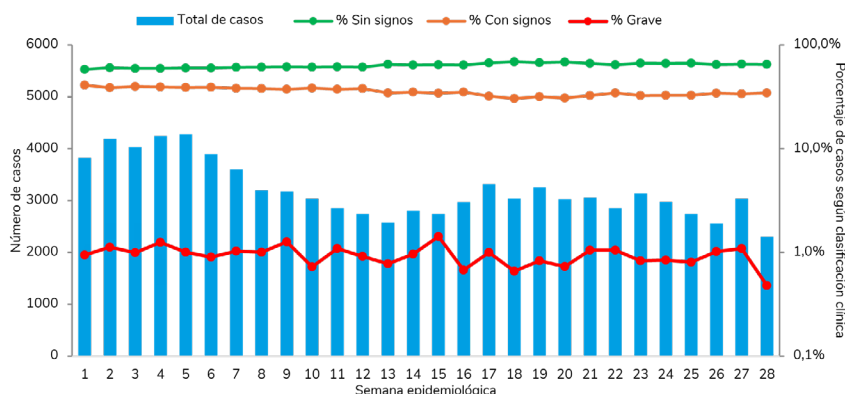
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 20-23 de 2025)	Observado (SE 24-27 de 2025)
Meta	7 693	34,9	1,2	1 496	1 118
Córdoba	7 494	32,9	0,3	1 186	790
Santander	7 485	32,5	0,6	1 225	997
Antioquia	6 435	34,2	0,8	1 024	907
Norte de Santander	6 175	39,1	1,2	1 108	1 213
Tolima	4 888	33,0	1,2	642	644
Cartagena de Indias D. T.	4 371	24,5	1,1	127	189
Valle del Cauca	3 918	26,5	0,6	420	438
Cundinamarca	3 307	39,5	0,6	276	219
Putumayo	3 066	27,6	0,5	331	279
Huila	2 948	34,4	2,7	248	324
Atlántico	2 871	42,4	1,3	226	359
Sucre	2 867	58,4	0,7	404	505
Santiago de Cali D. E.	2 759	35,2	0,7	277	290
Bolívar	2 735	38,4	1,0	437	487
Barranquilla D. E.	2 316	37,3	1,2	72	145
Caquetá	2 207	38,6	1,3	206	121
La Guajira	2 026	60,0	1,3	157	165
Arauca	1 941	34,9	1,2	378	237
Cesar	1 751	57,6	2,1	247	298
Casanare	1 350	31,2	0,4	349	219
Guaviare	1 035	20,0	0,4	149	242
Cauca	935	37,5	1,2	63	47
Magdalena	920	52,8	1,0	172	246
Risaralda	913	36,5	1,0	84	66
Quindío	791	25,5	0,1	94	95
Nariño	780	30,6	1,2	90	76
Vichada	693	30,0	0,3	180	154
Chocó	688	17,2	0,9	135	125
Boyacá	578	42,2	0,3	65	72
Caldas	331	48,6	0,3	23	36
Santa Marta D. T.	316	57,6	0,9	43	62
Amazonas	245	31,0	0,0	35	27
Exterior	192	46,4	5,2	22	34
Buenaventura D. E.	146	37,7	2,1	20	17
Vaupés	140	7,1	0,7	46	44
Archipiélago de San Andrés y Providencia	47	42,6	0,0	3	1
Guainía	34	32,4	0,0	4	10
Colombia	89 387	35,8	1,0	12 064	11 298

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 20 a 23 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla D. E., Caldas, Cartagena de Indias D. T., Guaviare, Huila, Magdalena, Santa Marta D. T., Guainía y Exterior; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Arauca, Caquetá, Casanare y Córdoba; 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 13); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27 del 2025) fueron: Cesar, Santa Marta D. E., La Guajira y Exterior.

Figura 13. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 28 del 2025.

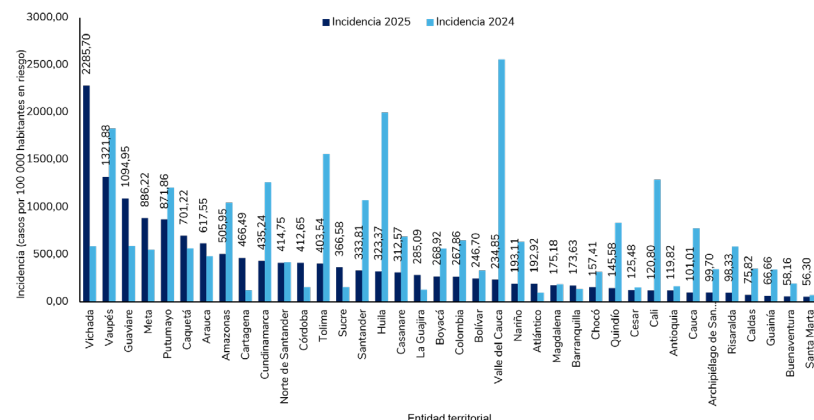


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 28 del 2025, la incidencia nacional de dengue es de 267,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo del 2024 la incidencia fue de 649,6 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D. C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vichada, Vaupés, Guaviare, Meta y Putumayo presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 28 del 2025 registrando tasas superiores a 800 casos por 100 000

habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 496,3 casos por 100 000 habitantes.

Figura 14. Incidencia de dengue por Entidad Territorial de procedencia en Colombia, a la Semana Epidemiológica 28 del 2024 y 2025.



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

En la semana epidemiológica 28 del 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 estable con una variación de -6,4 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 24 a 27 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 20 a 23 del 2025) (figura 15).

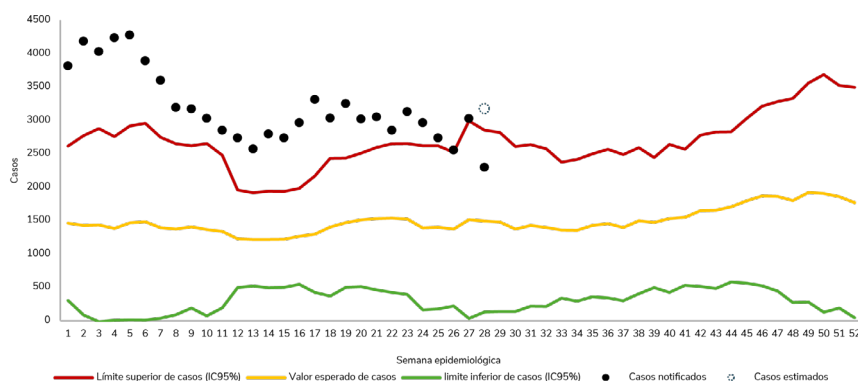
De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue en general según canal endémico, se observa que el 13,5 % (5) se encuentra dentro de lo esperado, el 35,1 % (13) se encuentra en situación de alerta y el 51,4 % (19) se encuentra por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico. De este último grupo las entidades territoriales de Antioquia, Córdoba, Meta y Sucre 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 julio (tabla 18).

Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se mantiene activo el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional, y las directrices emitidas por el 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 28 del 2025 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 22,2 % (183) se encuentra por encima de lo esperado según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 50,9 % (29/57) se encuentran por encima de lo esperado comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 15. Canal endémico de dengue. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 28 del 2025.



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

Tabla 18. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad. Colombia, Semana Epidemiológica 28 del 2025.

Situación epidemiológica a SE 28, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de julio		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Córdoba, Meta, Sucre	Bolívar, Caquetá, Guaviare, Magdalena, Quindío, Santa Marta D.T., Santander, Vichada	Atlántico, Norte de Santander, Cartagena de Indias D. T., La Guajira, Putumayo, Risaralda, Vaupés
Alerta	Arauca, Caldas, Chocó,	Amazonas, Boyacá, Cesar, Guainía, Tolima	Barranquilla D. E., Cundinamarca, Huila, Nariño, Valle del Cauca
Dentro de lo esperado	-	Buenaventura D. E., Casanare, Archipiélago de San Andrés y Providencia	Santiago de Cali D. E., Cauca

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 28 del 2025.

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada		Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes	Total casos	Observado	Esperado
Antioquia	Medellín D. E.	38,2	997	120	82
	Apartadó	321,8	424	77	76
	Bello	17,1	95	11	7
	Envigado	47,1	114	15	9
	Turbo D. E.	207,8	279	53	41
Atlántico	Sabanalarga	111,6	115	24	36
	Soledad	262,2	1 794	134	190
Bolívar	Cartagena de Indias D. T.	414,3	4 371	127	189
	Magangué	299,2	430	74	68
Cauca	Popayán	32,8	89	8	6
Córdoba	Montería	800,8	4 108	713	234
	Cereté	213,6	235	36	57
Cundinamarca	Sahagún	281,5	315	49	40
	Fusagasugá	257,7	426	29	22
Santa Marta D.T.	Santa Marta D. T.	57,2	316	43	62
Meta	Villavicencio	711,3	3 627	778	593
	Cúcuta	488,4	3 729	722	753
Norte de Santander	Ocaña	228,4	271	35	66
	Villa del Rosario	638,5	703	116	88
Quindío	Armenia	111,7	349	35	28
Risaralda	Pereira	96,8	470	50	32
	Dosquebradas	113,5	247	20	17
Santander	Bucaramanga	338,8	2 097	345	249
	Barrancabermeja D. E.	232,9	500	76	93
	Floridablanca	386,3	1 212	170	133
	Girón	353,4	619	107	63
Tolima	Ibagué	271,9	1 479	210	317
Valle del Cauca	Jamundí	498,6	844	92	74
	Tuluá	217,1	481	27	67

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

A semana epidemiológica 28 del 2025, se han notificado 247 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 62 casos, descartado 138 casos y en estudio 47 casos. De las muertes confirmadas y en estudio, dos casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad nacional por dengue es de 0,07 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024, se confirmaron 178 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 la Semana Epidemiológica 28, 2024-2025.

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 28 2025	Letalidad por dengue a SE 28, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	3	0	0,33	0,09
La Guajira	5	0	0,25	0,00
Cauca	2	1	0,21	0,06
Vichada	1	0	0,14	0,00
Putumayo	4	0	0,13	0,24
Antioquia	7	4	0,11	0,10
Meta	8	4	0,10	0,12
Arauca	2	0	0,10	0,20
Huila	3	1	0,10	0,02
Cartagena de Indias D. T.	4	1	0,09	0,00
Barranquilla D. E.	2	1	0,09	0,00
Bolívar	2	2	0,07	0,16
Santiago de Cali D. E.	2	2	0,07	0,04
Sucre	2	1	0,07	0,08
Atlántico	2	2	0,07	0,14
Santander	4	4	0,05	0,09
Córdoba	3	3	0,04	0,04
Norte de Santander	2	1	0,03	0,16
Cundinamarca	1	1	0,03	0,04
Tolima	1	11	0,02	0,10
Guaviare	0	2	0,00	2,50
Buenaventura D. E.	0	1	0,00	0,81
Magdalena	0	1	0,00	0,00
Exterior	2	2	1,08	0,83
Colombia	60	45	0,07	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 consultarse el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/-2i6o>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 28 del 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas desde la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color indica que no presentó cambios.

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

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

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

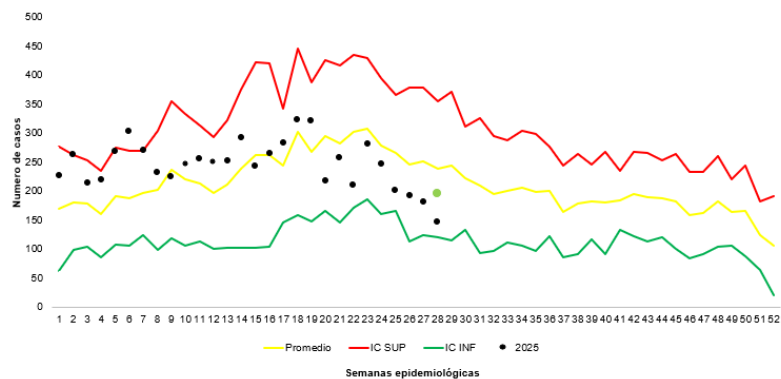
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros 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 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 28 del 2025.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 28, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 28 del 2025 se notificaron 1 518 casos de malaria, para un acumulado de 43 885 casos, de los cuales 43 175 son de malaria no complicada y 710 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,2 % (29 491), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,7 % (13 898) e infección mixta con 1,1 % (496). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (27,3 %), Antioquia (15,8 %), Nariño (13,8 %), Córdoba (8,5 %), Vaupés (6,5 %), Risaralda (4,0 %), Cauca (3,4 %), Amazonas (3,1 %), Guainía (2,5 %), Bolívar (2,4 %), Buenaventura D. E. (2,4 %), Vichada (2,3 %) y Boyacá (1,8 %). Mientras que, por municipio, los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 73,4 % 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 28 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 21 a 24	Casos 2025 SE 25 a 28	Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria
Vaupés	Mitú	2 511	343	214	103,35
Córdoba	Tierralta	2 158	187	143	21,62
Chocó	Quibdó	1 917	207	116	13,26
Risaralda	Pueblo Rico	1 561	197	125	92,98
Antioquia	El Bagre	1 356	200	116	24,08
Nariño	Roberto Payán	1 187	126	94	89,06
Nariño	El Charco	1 105	192	163	47,53
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	1 055	148	121	3,25
Nariño	Magüí	1 041	87	57	3,90
Chocó	Bajo Baudó	954	183	77	28,12
Chocó	Lloró	954	130	90	16,28
Guainía	Inírida	929	84	65	24,50
Vichada	Cumaribo	910	58	82	10,46
Chocó	Tadó	846	93	79	41,98
Nariño	Olaya Herrera	830	162	96	31,36
Córdoba	Puerto Libertador	805	57	46	17,73
Amazonas	Tarapacá (CD)	795	105	66	181,71
Boyacá	Cubará	793	104	62	93,09
Cauca	Timbiquí	759	97	33	27,00
Chocó	Bagadó	748	156	90	63,16
Antioquia	Nechí	701	73	51	25,12
Chocó	Istmina	688	139	81	20,35
Chocó	Medio San Juan	686	113	59	58,31
Chocó	El Cantón del San Pablo	632	60	30	91,51
Nariño	Barbacoas	632	34	41	10,78
Nariño	San Andrés de Tumaco	614	66	66	2,30
Chocó	Alto Baudó	609	63	72	19,48
Bolívar	Montecristo	600	92	80	32,66
Cauca	Guapi	540	63	41	18,28
Antioquia	Chigorodó	535	61	70	8,60
Chocó	Carmen del Darién	531	68	27	23,97
Antioquia	Turbo	510	62	72	3,79
Antioquia	Mutatá	408	57	32	27,14
Antioquia	Zaragoza	393	56	43	15,00
Antioquia	Cáceres	390	80	58	6,17

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

Nota: en la tabla se muestran las Entidades Territoriales y los municipios que aportan el 73,4 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 15 municipios aportan el 48,3 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia incremento en los municipios de Cumaribo y Chigorodó y en decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, El Bagre, Quibdó, Inírida, Cubará, Puerto Libertador, Tarapacá (CD), Bagadó, Lloró, Montecristo y Carmen del Darién (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 62,0 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia en incremento en Barbacoas y en decremento en los municipios de El Charco, Quibdó, Roberto Payán, Magüi, Timbiquí, Buenaventura D. E., Guapi, Bajo Baudó, Tadó, Olaya Herrera, Istmina, Tierralta, Lloró y Medio San Juan 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 28 del 2025.

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 20 a 23 de 2025	Casos SE 24 a 27 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	327	207	-37 %	8,3 %
Córdoba	Tierralta	152	129	-15 %	6,2 %
Risaralda	Pueblo Rico	173	112	-35 %	4,7 %
Antioquia	El Bagre	159	88	-45 %	3,6 %
Chocó	Quibdó	115	60	-48 %	3,5 %
Guainía	Inírida	83	60	-28 %	3,1 %
Boyacá	Cubará	104	62	-40 %	2,7 %
Córdoba	Puerto Libertador	56	46	-18 %	2,6 %
Vichada	Cumaribo	49	68	39 %	2,4 %
Amazonas	Tarapacá (CD)	86	59	-31 %	2,3 %
Chocó	Bagadó	101	61	-40 %	1,8 %
Chocó	Lloró	69	60	-13 %	1,8 %
Bolívar	Montecristo	73	68	-7 %	1,8 %
Chocó	Carmen del Darién	64	27	-58 %	1,7 %
Antioquia	Chigorodó	58	63	9 %	1,7 %

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 28 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 21 a 24 de 2025	Casos SE 25 a 28 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	178	160	-10 %	7,4 %
Chocó	Quibdó	89	55	-38 %	6,3 %
Nariño	Roberto Payán	78	48	-38 %	5,8 %
Nariño	Magüi	63	36	-43 %	5,5 %
Cauca	Timbiquí	96	33	-66 %	5,5 %
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	94	85	-10 %	4,7 %
Cauca	Guapi	56	37	-34 %	3,6 %
Chocó	Bajo Baudó	101	36	-64 %	3,5 %
Nariño	Barbacoas	14	17	21 %	3,3 %
Chocó	Tadó	57	36	-37 %	3,3 %
Nariño	Olaya Herrera	87	57	-34 %	3,1 %
Chocó	Istmina	63	38	-40 %	2,6 %
Córdoba	Tierralta	34	13	-62 %	2,6 %
Chocó	Lloró	60	26	-57 %	2,6 %
Chocó	Medio San Juan	50	20	-60 %	2,3 %

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

Entidades territoriales en situación de brote y alarma

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 28 del 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; nueve departamentos y 19 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y tres departamento y 13 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 28 del 2025.

Municipios en situación de brote SE 01 a 28 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 28 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 23 A 28	Observado SE 23 A 28 de 2025
Antioquia	Cáceres	4	391	36	58
Antioquia	San Pedro de Urabá	4	163	22	32
Boyacá	Cubará	4	798	67	62
Caquetá	Florencia	4	238	2	17
Chocó	El Carmen de Atrato	4	112	5	9
Meta	Villavicencio	4	41	2	5
Meta	Puerto Concordia	4	46	2	9
Meta	Puerto Gaitán	4	209	11	34
Meta	Puerto López	4	161	1	37
Meta	Puerto Rico	4	58	1	7
Nariño	El Charco	5	1 107	80	164
Arauca	Fortul	4	39	0	9
Arauca	Saravena	4	372	4	33
Amazonas	Leticia	4	363	10	42
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	805	36	67
Vaupés	Mitú	4	2 559	228	216
Vaupés	Taraira	5	57	4	22
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	162	1	9
Vichada	Puerto Carreño	4	167	7	23

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 28 de 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 28 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 28 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 23 A 28	Observado SE 23 A 28 de 2025
Risaralda	Pueblo Rico	5	1567	302	126
Chocó	Lloró	5	958	110	90
Chocó	Istmina	5	696	90	82
Bolívar	Montecristo	5	621	69	82
Antioquia	Chigorodó	5	540	81	71
Antioquia	Turbo	5	522	82	73
Antioquia	Mutatá	5	416	44	32
Antioquia	Tarazá	4	346	26	35
Antioquia	Caucasia	4	255	17	33
Chocó	Nóvita	5	203	23	34
Córdoba	San José de Uré	4	28	2	2
Amazonas	Puerto Arica (CD)	4	17	1	5
Caquetá	San Vicente del Caguán	4	14	1	4

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

Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años se calcula utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se toma la población menor de 5 años de las proyecciones de población DANE 2025. Se incluyen en el análisis los casos residentes en el país.

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

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

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

A semana epidemiológica 28 del 2025, se han notificado 12 245 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 12 137 corresponden a residentes en Colombia y 108 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas

epidemiológicas (29 del 2024 a 28 del 2025) es de 0,61 casos por 100 menores de 5 años; las entidades territoriales con prevalencias acumuladas más altas corresponden a La Guajira, Vichada, Chocó y Magdalena. Así mismo, se presenta comportamiento inusual de aumento en 173 municipios a nivel nacional (15,4 %) y de disminución en 24 municipios (2,1 %) (tabla 1).

El 80,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada, y el 19,6 % como desnutrición aguda severa. El 6,2 % 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 (27,6 %) y de 1 año (28,2 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales el 67,0 %.

Para la semana epidemiológica 28 del 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Santa Marta D. T. 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 22 municipios (tabla 2).

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 28, 2024-2025.

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 28 de 2024	Casos a SE 28 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	14 212	12 137	0,61	15,4	2,1
La Guajira	1 506	905	2,04	6,7	0,0
Vichada	214	129	1,64	0,0	0,0
Chocó	678	513	1,56	12,9	3,2
Magdalena	402	467	0,93	44,8	3,4
Guaviare	58	45	0,88	0,0	0,0
Amazonas	34	44	0,86	27,3	0,0
Arauca	239	108	0,83	0,0	28,6
Risaralda	265	270	0,81	28,6	7,1
Cesar	533	539	0,77	16,0	0,0
Antioquia	1 563	1 687	0,70	29,6	0,8
Guaínía	37	30	0,67	11,1	11,1
Casanare	200	152	0,66	5,3	5,3
Cartagena de Indias D.T.	234	285	0,65	0,0	0,0
Bolívar	362	334	0,63	20,0	2,2
Putumayo	110	118	0,63	7,7	0,0
Boyacá	288	291	0,62	7,3	0,8
Nariño	571	402	0,62	21,9	3,1
Vaupés	35	18	0,60	16,7	16,7
Bogotá D.C	1 938	1 599	0,60	0,0	0,0
Norte Santander	385	397	0,55	15,0	2,5
Meta	321	237	0,55	6,9	0,0
Buenaventura D. E.	157	105	0,53	0,0	0,0
Tolima	246	183	0,52	10,6	0,0
Huila	322	264	0,51	16,2	0,0
Cundinamarca	877	660	0,50	6,9	1,7
Sucre	157	216	0,48	30,8	0,0
Valle del Cauca	361	373	0,46	27,5	0,0
Santa Marta D. T.	61	96	0,44	0,0	0,0
Santiago de Cali D.E.	342	346	0,43	0,0	0,0
Caquetá	126	88	0,43	6,3	12,5
Santander	382	314	0,39	13,8	1,1
Córdoba	350	262	0,36	10,0	6,7
Caldas	163	107	0,35	18,5	0,0
Atlántico	283	179	0,32	4,5	13,6
Barranquilla D. E.	157	161	0,31	0,0	0,0
Cauca	194	163	0,27	4,8	0,0
Quindío	53	47	0,26	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	8	3	0,13	50,0	0,0

SE: Semana Epidemiológica, *Casos acumulados de SE 29 de 2024 a SE 28 de 2025.

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

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a Semana Epidemiológica 28 de 2025.

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Chocó	Quibdó	44	89
Antioquia	Turbo	32	85
Sucre	Sincelejo	25	50
Tolima	Ibagué	30	47
Antioquia	Itagüí	23	46
Risaralda	Dosquebradas	21	41
Valle del Cauca	Jamundí	22	41
Nariño	Pasto	51	39
Boyacá	Sogamoso	20	37
Antioquia	Rionegro	19	32
Valle del Cauca	Yumbo	22	32
Cesar	Aguachica	16	28
Cundinamarca	Chía	15	27
Caquetá	Florencia	38	26
Cundinamarca	Fusagasugá	38	24
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	11	24
Norte de Santander	Villa del Rosario	34	19
Bolívar	Turbaco	9	17
Antioquia	Envigado	9	16
Cundinamarca	Girardot	30	15
Santander	Floridablanca	18	9
Córdoba	Lorica	16	6

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

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

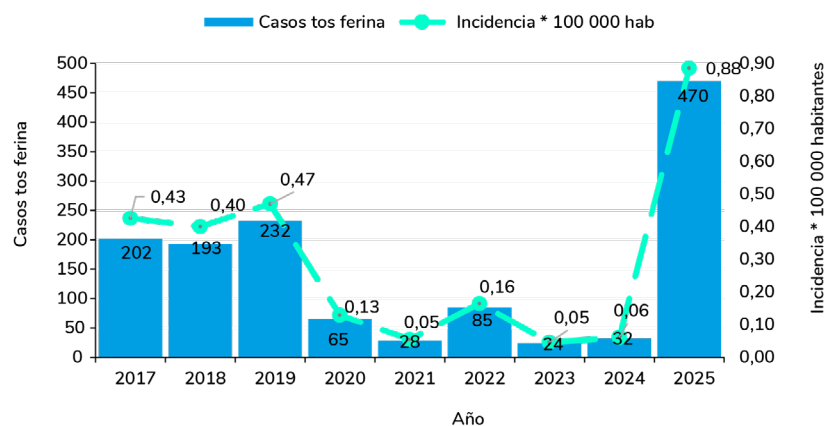
Tos ferina

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

Hasta el 11 de julio durante el presente años de 2025, a nivel nacional se han reportado en Sivigila un total de 3 728 casos de tos ferina. De estos, el 12,7 %, equivalente a 472 casos, ha sido confirmados (470 procedentes de Colombia y 2 del exterior); el 73,8 % (2 753 casos) fueron descartado y el 13,5 % (503 casos) se encuentra en estudio.

La incidencia nacional es de 0,88 casos por cada 100 000 habitantes. Al comparar con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un aumento respecto a los años 2017 a 2024, cuando la incidencia no superó los 0,47 casos por cada 100 000 habitantes (figura 17).

Figura 17. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana Epidemiológica 27, Colombia, 2017-2025.



Fuente: Sivigila 2017 -2025p

Comportamiento de la tos ferina en Colombia por departamento de procedencia a semana epidemiológica 27, de 2019 a 2025

El mayor número de casos se reporta en Bogotá D. C. con 180 casos y una incidencia de 2,27 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 1,58 (110 casos), Cundinamarca con 0,77 (28 casos) y Huila con 1,91 (23 casos).

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

Tabla 28. Incidencia de tos ferina hasta la Semana Epidemiológica 27 por departamento de procedencia. 2019-2025, Colombia.

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	micrográfico	2025
Colombia	0,42	0,12	0,05	0,16	0,05	0,06	0,88		472
Bogotá D. C.	0,55	0,09	0,01	0,03	0,03	0,04	2,28		181
Antioquia	0,50	0,17	0,09	0,12	0,03	0,07	1,58		110
Cundinamarca	0,32	0,13	0,03	0,00	0,09	0,14	0,77		28
Huila	0,18	0,35	0,00	0,00	0,00	0,17	1,91		23
Risaralda	0,63	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44		14
Caldas	0,60	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	1,24		13
Chocó	0,19	0,18	1,57	0,17	0,00	0,33	1,79		11
Cartagena de Indias D. T.	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66		7
La Guajira	0,00	0,10	0,00	5,90	0,00	0,00	0,65		7
Cauca	0,27	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44		7
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,36		7
Valle del Cauca	0,20	0,00	0,15	0,05	0,00	0,00	0,34		7
Bolívar	0,09	0,26	0,09	0,00	0,00	0,00	0,49		6
Cesar	0,24	0,31	0,00	0,00	0,07	0,07	0,42		6
Atlántico	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40		6
Meta	0,10	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,43		4
Santiago de Cali D. E.	0,13	0,31	0,00	0,00	0,13	0,09	0,22		5
Santander	0,27	0,13	0,17	0,04	0,00	0,00	0,21		5
Nariño	0,31	0,12	0,00	0,06	0,00	0,00	0,23		4
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35		3
Sucre	0,22	0,21	0,10	0,00	0,00	0,00	0,30		3
Caqueté	0,74	0,73	0,00	0,00	0,00	0,93	0,46		2
Quindío	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35		2
Magdalena	0,12	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,21		2
Boyacá	0,49	0,08	0,08	0,00	0,23	0,00	0,15		2
Arauca	1,07	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,31		1
Santa Marta D. T.	0,00	0,19	0,00	0,91	0,54	0,00	0,18		1
Barranquilla D. E.	0,16	0,16	0,00	0,00	0,00	0,15	0,07		1
Tolima	0,15	0,00	0,07	0,07	0,00	0,14	0,07		1
Norte de Santander	0,77	0,12	0,00	0,00	0,12	0,06	0,06		1
Exterior	-	-	-	-	-	-	-		2

Fuente: sivigila 2019-2025p

En las últimas cuatro semanas, la incidencia fue de 0,05 casos por cada 100 000 habitantes (26 casos). La mayor incidencia se registró en el departamento de Caldas con 0,29 casos por cada 100 000 habitantes (3 casos), seguido de Bolívar con 0,16 (2 casos) (tabla 29).

Tabla 29. Tendencia de casos de tos ferina por departamento de procedencia en las últimas ocho Semanas Epidemiológicas (20 a 27) del 2025, Colombia.

Entidad territorial	Casos acumulados	Incidencia acumulada	Casos PE anterior (SE 20-23)	Casos PE actual (SE 24-27)	Incidencia PE anterior (SE 20-23)	Incidencia PE actual (SE 24-27)	Tendencia de la incidencia
Colombia	472	0,88	78	26	0,15	0,05	
Caldas	13	1,24	0	3	0,00	0,29	
Bolívar	6	0,49	1	2	0,08	0,16	
Risaralda	14	1,44	1	1	0,10	0,10	
Sucre	3	0,30	0	1	0,00	0,10	
Antioquia	110	1,58	29	6	0,42	0,09	
Cundinamarca	28	0,77	3	3	0,08	0,08	
Boyacá	2	0,15	0	1	0,00	0,08	
Tolima	1	0,07	0	1	0,00	0,07	
Bogotá D.C.	181	2,28	27	5	0,34	0,06	
Nariño	4	0,23	1	1	0,06	0,06	
Córdoba	7	0,36	3	1	0,16	0,05	
Valle del Cauca	7	0,34	0	1	0,00	0,05	
Atlántico	6	0,40	2	0	0,13	0,00	
Barranquilla D. E.	1	0,07	0	0	0,00	0,00	
Cartagena de Indias D. T.	7	0,66	0	0	0,00	0,00	
Caquetá	2	0,46	0	0	0,00	0,00	
Cauca	7	0,44	1	0	0,06	0,00	
Cesar	6	0,42	6	0	0,42	0,00	
Chocó	11	1,79	0	0	0,00	0,00	
Huila	23	1,91	1	0	0,08	0,00	
La Guajira	7	0,65	0	0	0,00	0,00	
Magdalena	2	0,21	1	0	0,10	0,00	
Santa Marta D. T.	1	0,18	0	0	0,00	0,00	
Meta	4	0,34	0	0	0,00	0,00	
Norte de Santander	1	0,06	0	0	0,00	0,00	
Quindío	2	0,35	0	0	0,00	0,00	
Santander	5	0,21	0	0	0,00	0,00	
Santiago de Cali D. E.	5	0,22	2	0	0,09	0,00	
Arauca	1	0,31	0	0	0,00	0,00	
Vichada	3	2,35	0	0	0,00	0,00	
Exterior	2	-	-	-	-	-	

Fuente: sivigila 2019-2025p

Tabla 30. Casos de tos ferina en etnia indígena, por departamento de procedencia, en Semana Epidemiológica 27 del 2025, Colombia.

Entidad territorial	Municipio	Casos	Estado
Colombia		63	Abierto
Antioquia	Urrao	28	Cerrado
	Betulia	1	Cerrado
Bogotá D.C.	Bogotá D. C.	6	Cerrado
Cauca	Caloto	1	Cerrado
Caldas	Manizales	5	Cerrado
Chocó	Bagadó	9	Abierto
	Tadó	1	Abierto
	El Carmen de Atrato	1	Cerrado
La Guajira	Maicao	1	Cerrado
	Riohacha D.E.	2	Cerrado
	Uribia	4	Cerrado
Córdoba	Tierralta	1	Cerrado
Meta	Puerto Gaitán	1	Cerrado
Risaralda	Mistrató	1	Cerrado
Magdalena	Ciénaga	1	Cerrado

Fuente: Sivigila 2025p

Seguimiento de brotes en población indígena, a semana epidemiológica 27 del 2025

Durante el periodo analizado se notificaron 63 casos de tos ferina en población indígena, distribuidos en 15 municipios de nueve entidades territoriales. El mayor número de casos se registró en Urrao (Antioquia) con 28 casos, seguido de Bagadó (Chocó) con 9 casos y Bogotá D.C. con 6 casos (tabla 30).

A la fecha, continúan en seguimiento los brotes en población indígena en Bagadó y Tadó (Chocó) y Ciénaga (Magdalena) (tabla 30).

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 15 de julio de 2025

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 120 casos de fiebre amarilla y uno (1) de procedencia exterior, con 46** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 38,3 % (46/120)**.

Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero de 2025 hasta la fecha, se han confirmado 97 casos de fiebre amarilla, de los cuales 38 resultaron en defunción (cifra preliminar). En cinco (5) casos de ellos la causa de fallecimiento no fue la fiebre amarilla, y se excluyen del cálculo del indicador de letalidad (Cunday 2, Dolores 1, Valle de San Juan 1, Chaparral 1). La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- **Tolima (100 casos):** Ataco (25), Villarrica (18), Prado (17), Cunday (16), Chaparral (7), Purificación (6), Dolores (4), Rioblanco (3), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1).
- **Caldas:** Neira (1 caso).
- **Caquetá (2 casos):** Cartagena del Chairá (1 caso) y El Doncello (1 caso).
- **Cauca:** Piamonte (1 caso).
- **Guaviare:** San José del Guaviare (1 caso).
- **Huila:** Campoalegre (1 caso).
- **Meta (3 casos):** Granada (1 caso), La Macarena (1 caso) y San Martín (1 caso).
- **Nariño:** Ipiales (2 casos).
- **Putumayo (8 casos):** Orito (4 casos), Villagarzón (2 casos), San Miguel (1 caso) y Valle del Guamuez (1 caso).
- **Vaupés:** Mitú (1 caso).
- 1 caso procedente del exterior (**Apure-Venezuela**).

** Las procedencias de los casos pueden variar según los acuerdos a que se lleguen con la entidad territorial de procedencia de los casos. Los datos de mortalidad y letalidad pueden variar por la notificación y la clasificación final del caso en la unidad de análisis. El proceso de identificación de la muerte depende del diagnóstico del médico tratante, hallazgos de laboratorio (viroológico y patológico) y análisis epidemiológico.



BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

De las 51 defunciones acumuladas 2024-2025p, en cinco (5) casos su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla, y se excluyen del cálculo del indicador de letalidad (Cunday 2, Dolores 1, Vale de San Juan 1, Chaparral 1). Se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (31), Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Entre los 120 casos confirmados, la edad promedio de los casos es de 42,7 años (rango entre 2 y 92 años), con predominio del sexo masculino (96 hombres y 24 mujeres). Los grupos etarios más afectados son los mayores de 65 años (25 casos) y los de 60 a 64 años (12 casos).

Se ha confirmado la presencia del virus de la fiebre amarilla en 61 primates no humanos (PNH). De estos, 44 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (3), Cunday (1), Purificación (1) y Villarrica (1); ocho casos procedentes de Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

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

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 15 de julio de 2025

Situación con ocurrencia en los municipios de Ataco, Cunday, Chaparral, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Prado, Purificación, Villarrica, Valle de San Juan, Rioblanco y Espinal en el departamento del Tolima. Este brote inició en octubre de 2024, y hasta la fecha se han confirmado 100 casos acumulados de fiebre amarilla (99 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico). Los últimos casos confirmados de fiebre amarilla, registrados el 12 de julio de 2025, corresponden a un hombre de 47 años, agricultor, residente de Bogotá y procedente de la vereda Boca del Rioblanco en Rioblanco, quien inició síntomas el 02 de julio de 2025, sin antecedente de vacunación para fiebre amarilla, actualmente hospitalizado, y con resultado positivo de PCR fiebre amarilla el 12 de julio.

Se han registrado 36** fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 31 %** (31/100).

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 28 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado lb, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco. Tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Situación epidemiológica de dengue en Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 11 de julio de 2025.

En 2025, con corte a la semana epidemiológica 25, se notificaron 3 349 004 casos sospechosos de dengue en la Región de Las Américas, para una incidencia acumulada de 329 por 100 000 habitantes; representando una disminución del 70 % con respecto al mismo período de 2024. Del total de casos notificados, 1 350 393 (40 %) fueron confirmados por laboratorio y 4 340 (0,1 %) se clasificaron como dengue grave. Se registraron 1 600 fallecimientos, letalidad del 0,048 %.

En la semana epidemiológica 25, 14 países y territorios de la región notificaron 36 613 nuevos casos sospechosos; de estos, 56 (0,1 %) se clasificaron como dengue grave y se notificaron 9 fallecimientos, representando una letalidad del 0,024 %. Los primeros cinco países que más reportaron casos en la semana epidemiológica 25 fueron: Brasil, México, Colombia, Ecuador y Perú.

Catorce países notificaron la circulación de serotipos de dengue en las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, México y Panamá notificaron la circulación simultánea de DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Report on the epidemiological situation of dengue in the Americas. Fecha de publicación: 11 de julio de 2025. Fecha de consulta: 16 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/2025-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-25-jul.pdf>

** Las procedencias de los casos pueden variar según los acuerdos a que se lleguen con la entidad territorial de procedencia de los casos. Los datos de mortalidad y letalidad pueden variar por la notificación y la clasificación final del caso en la unidad de análisis. El proceso de identificación de la muerte depende del diagnóstico del médico tratante, hallazgos de laboratorio (viroológico y patológico) y análisis epidemiológico.



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por Entidad Territorial a
Semana Epidemiológica 28 de 2025

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

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia			Dengue Grave			Dengue con signos de alarma			Defectos Congénitos			Hepatitis A			Intoxicaciones por medicamentos		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.		
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	35	1	0	269	30	19	0	0	0	76	11	9	10	1	1	0	0	0	12	1	0
Antioquia	346	14	11	11.523	1.277	1.603	54	4	7	2.201	140	268	830	105	83	461	29	21	1.904	258	250
Arauca	58	2	2	486	51	72	24	1	1	678	48	81	36	4	4	2	0	0	44	7	10
Atlántico	63	4	4	2.459	255	317	37	6	5	1.217	87	110	29	5	3	2	1	0	338	45	45
Barranquilla D.E.	9	0	0	2.614	228	342	28	3	2	863	61	45	57	7	10	12	2	3	359	44	50
Bogotá D.C.	2	0	0	13.525	1.675	1.869	0	0	0	0	0	0	2.133	150	280	68	10	5	2.266	258	304
Bolívar	168	6	4	1.764	190	208	27	7	5	1.051	153	144	93	10	16	1	0	0	148	21	19
Boyacá	38	2	3	4.062	456	569	2	0	0	244	15	34	379	31	43	4	1	0	249	36	39
Buenaventura D.E.	12	1	0	69	12	8	3	0	0	55	9	8	14	3	1	0	0	0	19	2	2
Caldas	41	1	0	2.330	270	337	1	0	1	161	21	17	56	8	12	9	1	2	289	44	35
Santiago de Cali D.E.	5	0	0	2.960	402	423	18	5	1	971	197	91	333	43	64	58	26	3	570	69	66
Caqueté	135	5	2	656	86	86	28	1	3	853	52	55	37	11	1	2	0	1	56	8	6
Cartagena de Indias D.T.	10	0	0	1.081	122	134	50	3	1	1.071	40	37	93	15	9	4	0	0	179	25	27
Casanare	95	6	2	1.010	105	167	5	4	0	421	135	55	49	4	5	30	1	7	83	9	12
Cauca	65	3	2	3.230	425	483	11	1	2	351	26	20	243	27	49	18	1	2	149	27	25
Cesar	176	7	5	1.766	178	227	37	8	5	1.008	178	182	50	10	5	3	0	0	216	24	32
Chocó	126	3	5	164	15	17	6	1	0	118	17	18	71	7	5	2	0	0	11	4	0
Córdoba	162	8	7	2.996	345	428	21	5	7	2.463	140	358	157	26	17	3	1	0	327	38	49
Cundinamarca	47	1	0	8.602	972	1.265	19	1	0	1.305	89	79	602	49	79	11	2	1	674	78	104
Guainía	16	0	0	109	11	22	0	0	0	11	2	2	12	1	3	0	0	0	4	1	0
Guaviare	65	1	1	223	23	30	4	0	0	207	9	56	27	2	6	1	0	0	22	2	2
Huila	99	2	6	3.788	413	494	80	11	9	1.014	171	77	225	25	25	6	1	1	153	30	20
La Guajira	78	2	6	1.301	160	188	27	3	3	1.215	75	88	30	7	3	2	0	0	110	9	23
Magdalena	83	6	3	1.509	178	172	9	2	2	486	67	119	32	5	5	0	0	0	109	17	15
Meta	173	6	2	2.569	270	383	95	5	16	2.685	210	319	104	14	15	43	2	3	189	27	25
Nariño	72	3	3	4.330	492	618	9	1	1	239	20	25	190	22	22	4	0	2	373	46	52
Norte de Santander	191	8	3	3.830	399	573	72	4	8	2.414	141	387	193	33	26	21	12	1	335	44	42
Putumayo	111	2	4	1.046	114	144	16	0	2	846	29	71	71	7	3	0	0	0	79	9	11
Quindío	11	0	0	1.774	216	256	1	0	0	202	7	17	20	7	4	27	0	2	113	21	14
Risaralda	33	1	3	2.536	303	351	9	0	0	333	11	22	85	11	17	5	1	0	343	50	41
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	280	25	34	0	0	0	20	2	1	3	1	1	0	0	0	11	1	4
Santa Marta D.T.	26	0	1	1.336	105	189	3	1	0	182	16	37	21	3	3	1	0	0	121	12	18
Santander	143	5	4	4.593	477	657	43	5	5	2.431	255	344	109	21	15	69	4	0	472	60	66
Sucre	55	1	1	1.734	183	253	20	7	3	1.675	163	246	50	6	10	2	0	0	183	21	34
Tolima	104	1	1	4.183	467	617	58	5	9	1.615	246	169	127	16	21	5	1	0	278	43	34
Valle del Cauca	48	1	1	5.211	581	770	24	2	3	1.040	142	115	219	24	23	16	3	1	426	59	69
Vaupés	30	1	2	130	12	22	1	0	0	10	2	0	10	1	1	11	0	0	2	1	1
Vichada	26	0	0	147	19	15	2	0	1	208	7	40	11	2	0	0	0	0	5	1	0
Total nacional	2.957	104	88	102.195	11.540	14.362	844	96	102	31.940	2.994	3.746	6.811	722	890	903	99	55	11.221	1.451	1.546

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases			IRAG inusitado		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexa epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexa epidemiológico.			Casos probables y los criterios del evento		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	19	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	2	0	0
Antioquia	352	73	55	5	2	2	8	1	1	52	9	7	395	54	44	100	8	0	55	8	9
Arauca	65	6	12	0	0	0	0	0	0	2	0	0	28	1	4	1	0	0	32	5	2
Atlántico	56	11	7	2	1	1	2	0	0	43	3	9	110	13	16	4	3	1	4	0	2
Barranquilla D.E.	57	10	8	1	1	0	1	0	0	42	3	6	126	10	10	9	1	3	15	3	3
Bogotá D.C.	142	17	20	6	2	1	6	1	0	70	8	11	566	71	59	198	27	26	7	0	2
Bolívar	74	10	5	2	0	0	1	0	0	23	2	3	72	10	10	39	0	2	3	1	0
Boyacá	85	15	8	0	0	0	0	0	0	9	2	2	42	7	7	16	3	2	1	0	0
Buenaventura D.E.	8	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	2	3	0	0	0	0	0	0
Caldas	80	15	9	1	1	0	0	0	0	8	3	1	34	8	1	39	3	4	29	5	2
Santiago de Cali D.E.	54	13	7	2	1	0	1	0	0	16	3	0	147	15	17	2	4	0	39	4	4
Caquetá	58	12	6	0	0	0	0	0	0	8	0	1	21	6	3	1	0	0	3	1	1
Cartagena de Indias D.T.	29	7	0	1	0	0	1	0	0	6	1	0	51	5	7	3	0	0	0	0	0
Casanare	47	12	13	0	0	0	0	0	0	10	1	3	30	3	5	0	0	0	3	0	2
Cauca	162	27	26	1	1	0	1	1	0	14	0	1	58	11	10	15	1	3	5	1	0
Cesar	122	14	18	0	0	0	0	0	0	32	2	2	78	11	13	5	1	0	17	1	7
Chocó	36	3	2	0	2	0	0	0	0	5	0	0	19	3	1	0	0	0	1	0	0
Córdoba	147	25	26	6	1	2	4	0	1	47	5	7	174	18	28	9	2	3	7	1	2
Cundinamarca	148	23	13	2	0	0	2	0	0	33	3	7	133	16	21	46	4	12	15	1	0
Guanía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0
Guaviare	8	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	1	0	1	0	0	1	0	0
Huila	164	33	26	1	0	0	1	0	0	10	2	2	59	10	7	11	0	0	4	0	1
La Guajira	48	9	4	0	0	0	0	0	0	12	1	1	54	10	9	16	0	5	9	1	5
Magdalena	50	9	7	0	0	0	0	0	0	10	2	1	49	10	7	2	3	0	4	1	0
Meta	120	20	21	0	0	0	0	0	0	20	3	2	89	11	15	7	1	1	9	1	0
Nariño	273	29	36	4	0	2	1	0	0	17	2	1	125	15	16	8	1	2	13	2	2
Norte de Santander	180	25	17	0	0	0	1	0	0	20	4	1	114	16	24	20	1	4	1	0	1
Putumayo	109	17	12	0	0	0	0	0	0	10	1	0	49	4	6	3	0	0	2	0	1
Quindío	49	10	3	0	0	0	0	0	0	5	1	2	34	7	2	7	1	0	4	1	0
Risaralda	92	16	14	4	0	1	10	1	0	12	3	1	109	12	12	9	0	0	1	0	1
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	36	2	1	0	0	0	0	0	0	7	1	0	25	3	3	0	0	0	6	0	3
Santander	169	22	22	2	1	0	8	0	0	31	2	2	78	15	10	28	2	6	11	2	2
Sucre	53	12	8	0	0	0	0	0	0	17	3	3	63	10	5	1	0	0	3	1	0
Tolima	151	21	12	3	1	0	0	0	0	13	1	2	52	9	10	7	2	0	20	2	2
Valle del Cauca	156	25	21	9	1	0	1	1	0	25	2	4	116	12	24	1	8	0	38	5	6
Vaupés	11	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	0	0	0	2	0	1
Vichada	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Total nacional	3.414	553	449	52	17	9	49	6	2	631	75	82	3.149	411	415	608	79	74	366	42	61

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	1.415	107	135	3	3	1	3.581	746	405	107	12	12	0	0	0	2.942	359	361
Antioquia	152	10	19	6.898	1.015	722	153	25	42	551.428	81.442	72.845	28.547	3.500	4.434	3.326	991	1.083	200.817	35.931	28.644
Arauca	1	1	1	467	7	49	9	2	4	14.752	2.505	1.898	2.040	164	335	52	2	27	4.748	762	693
Atlántico	0	0	0	0	1	0	8	0	0	90.184	11.900	15.031	1.930	259	400	1.142	203	402	41.454	5.249	6.644
Barranquilla D.E.	3	2	3	0	0	0	25	11	7	132.620	19.579	23.423	7.392	452	1.269	1.166	295	356	52.917	7.198	8.240
Bogotá D.C.	178	3	17	0	0	0	163	38	49	1.085.086	154.291	147.660	52.430	6.812	8.468	5.549	2.001	2.265	431.725	58.575	43.725
Bolívar	0	0	0	1.053	108	133	8	3	2	76.356	12.236	12.183	1.516	246	244	253	139	74	17.598	3.016	2.899
Boyacá	1	1	1	798	0	62	27	4	7	83.048	14.420	11.841	4.771	601	881	285	121	105	29.158	4.089	3.063
Buenaventura D.E.	2	1	2	1.081	173	123	3	2	1	3.712	919	572	79	0	5	8	1	0	1.638	429	240
Caldas	5	15	5	17	1	2	16	2	4	51.813	8.907	6.985	2.212	332	387	815	184	276	17.781	2.625	2.107
Santiago de Cali D.E.	69	6	8	6	1	1	51	13	19	159.556	26.765	20.760	6.097	669	1.024	408	122	111	59.740	11.146	7.662
Caquetá	3	1	3	305	7	22	9	5	3	18.091	3.911	3.392	1.124	161	212	20	12	8	7.925	1.694	1.135
Cartagena de Indias D.T.	2	2	2	2	0	2	10	4	2	121.741	17.355	19.088	7.523	412	1.036	962	273	334	32.111	5.001	4.830
Casanare	0	0	0	3	4	0	4	1	1	16.406	3.259	3.051	272	88	60	17	19	9	6.482	1.203	906
Cauca	4	2	4	1.486	321	82	21	7	4	70.423	10.681	8.468	2.436	213	397	385	82	146	23.264	4.795	2.825
Cesar	1	2	1	13	2	1	13	5	4	77.619	11.279	10.885	3.905	655	558	270	75	89	17.115	3.557	2.593
Chocó	0	0	0	11.902	2.473	999	10	2	4	16.609	1.850	2.316	1.426	159	211	13	5	3	8.443	952	1.465
Córdoba	1	0	1	3.708	933	260	22	4	7	121.343	16.321	17.164	3.945	514	574	833	247	280	34.607	5.087	4.376
Cundinamarca	5	1	5	0	0	0	49	7	14	240.610	31.502	34.180	8.732	1.119	1.477	1.009	398	370	89.887	11.573	10.071
Guainía	0	0	0	998	311	70	0	0	0	1.567	198	320	75	22	18	1	0	0	973	150	173
Guaviare	3	0	0	627	105	47	0	0	0	4.163	791	683	170	52	28	32	7	9	1.929	288	260
Huila	2	0	3	2	0	1	13	4	5	68.458	12.521	11.070	3.569	477	572	417	121	189	25.400	4.135	2.845
La Guajira	0	1	2	30	1	0	6	1	3	128.118	12.176	19.452	1.508	536	244	154	80	36	21.352	4.670	3.102
Magdalena	0	0	0	5	1	2	4	3	2	64.941	8.356	10.657	2.320	222	415	73	22	15	19.634	3.601	3.019
Meta	12	4	12	598	47	98	11	3	1	52.628	9.297	9.610	2.161	224	334	135	119	54	28.034	4.303	3.762
Nariño	6	5	6	6.040	1.000	629	39	8	14	89.321	14.222	12.706	5.103	547	756	111	55	44	28.417	7.238	3.494
Norte de Santander	9	2	9	332	218	44	41	8	14	102.887	12.353	13.654	5.575	836	894	488	144	200	31.921	5.724	4.090
Putumayo	3	2	3	54	5	4	5	0	0	20.791	2.849	2.885	850	140	130	23	11	11	6.936	1.106	911
Quindío	6	2	6	3	2	0	7	2	5	34.229	6.482	4.477	1.815	322	282	256	71	85	14.688	2.643	1.855
Risaralda	2	0	2	1.727	306	139	19	2	7	70.949	9.758	9.192	3.531	334	642	294	68	131	19.619	3.488	2.059
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.766	712	719	552	85	97	1	4	0	1.674	323	248
Santa Marta D.T.	2	0	2	0	0	0	5	2	1	42.875	2.988	6.211	1.886	175	324	517	140	174	11.810	1.563	1.872
Santander	2	0	2	11	1	1	57	7	16	146.730	17.745	23.358	9.871	1.144	1.503	1.320	449	454	51.729	7.246	5.999
Sucre	0	0	0	54	7	6	9	2	3	51.320	8.748	8.315	4.151	621	728	885	249	339	13.050	3.106	2.156
Tolima	8	4	8	0	0	0	19	3	4	92.667	14.794	13.998	6.278	555	1.025	262	95	109	36.186	4.778	4.405
Valle del Cauca	8	7	8	48	5	3	40	8	9	96.619	14.416	13.743	2.343	297	366	477	124	151	37.621	6.084	4.564
Vaupés	0	0	0	2.863	212	253	11	2	3	3.140	316	689	35	15	5	8	3	7	1.333	106	249
Vichada	0	0	0	1.104	146	108	3	1	1	2.048	456	313	12	5	3	1	0	0	992	174	156
Total nacional	490	29	62	43.653	7.614	3.998	893	194	263	4.013.195	579.046	574.199	188.289	22.977	30.350	21.968	6.926	7.946	1.433.650	232.740	177.698

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos; Casos probables y Casos confirmados por laboratorio			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	11	9	11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	30	4	1	14	1	0
Antioquia	355	494	355	6	7	0	393	64	38	18	4	0	1.103	40	138	1.342	207	157	422	29	24
Arauca	14	38	14	1	1	0	16	2	1	3	1	0	10	0	3	91	10	11	47	20	11
Atlántico	65	137	65	4	2	1	44	4	5	0	1	0	20	1	2	463	68	73	80	5	15
Barranquilla D.E.	84	170	84	2	2	0	96	7	16	0	1	0	23	3	6	451	57	75	145	14	29
Bogotá D.C.	337	485	337	8	8	0	849	109	114	408	4	14	1.645	80	254	2.826	422	388	1.661	170	142
Bolívar	84	129	84	2	2	0	28	2	1	1	1	0	18	2	2	329	28	38	36	8	5
Boyacá	62	81	62	1	2	0	115	16	12	12	1	0	22	5	4	478	70	65	237	29	27
Buenaventura D.E.	36	47	36	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	23	3	3	5	0	0
Caldas	45	56	45	1	1	0	42	6	4	0	0	0	23	2	3	271	35	25	32	3	2
Santiago de Cali D.E.	135	166	135	1	2	0	86	22	3	1	1	0	19	4	4	640	86	54	339	14	10
Caquetá	23	39	23	0	1	0	21	2	0	0	0	0	4	4	0	159	13	21	13	1	1
Cartagena de Indias D.T.	79	141	79	3	1	0	32	5	2	1	1	0	18	2	3	260	46	24	15	1	0
Casanare	35	45	35	1	1	0	16	3	1	5	0	0	1	2	0	88	15	11	5	1	1
Cauca	84	146	84	3	2	0	38	7	2	1	1	0	20	3	0	352	37	20	200	20	10
Cesar	110	154	110	2	2	0	33	4	4	0	1	0	14	5	5	177	30	20	20	6	1
Chocó	49	108	49	0	1	0	8	0	1	3	0	0	88	4	5	31	5	3	15	0	1
Córdoba	122	232	122	2	3	0	89	15	4	1	1	0	27	1	2	594	97	57	86	12	14
Cundinamarca	192	240	192	6	4	0	245	34	27	135	2	2	362	19	61	1.401	160	183	313	33	22
Guanía	8	11	8	0	0	0	4	0	0	1	1	0	1	0	1	68	2	7	0	0	0
Guaviare	7	8	7	0	0	0	8	1	0	2	1	0	0	0	0	50	2	3	3	2	0
Huila	61	105	61	3	2	0	91	14	13	2	1	0	61	10	3	383	40	19	69	14	8
La Guajira	139	227	139	1	2	0	16	2	1	0	1	0	10	1	0	272	24	12	32	7	5
Magdalena	74	109	74	0	1	0	23	2	0	0	1	0	15	1	10	203	18	24	12	0	0
Meta	94	98	94	5	1	0	44	8	0	7	1	0	55	6	10	334	43	46	59	15	10
Nariño	116	119	116	2	2	0	93	14	6	1	1	0	60	10	10	352	62	44	60	6	4
Norte de Santander	76	135	76	6	2	1	121	15	14	2	1	0	20	7	6	506	66	70	60	13	16
Putumayo	22	34	22	1	1	0	17	5	1	1	1	0	14	1	1	134	21	6	75	11	4
Quindío	23	37	23	1	1	0	21	3	1	1	1	0	11	1	1	182	31	22	57	4	3
Risaralda	41	66	41	6	1	0	28	6	3	0	1	0	42	1	3	408	40	33	27	4	1
Archipiélago de San Andrés y Providencia	8	6	8	0	0	0	11	0	1	0	1	0	0	0	0	19	2	6	0	0	0
Santa Marta D.T.	28	55	28	2	1	0	7	1	2	0	0	0	3	2	0	86	7	11	23	2	5
Santander	83	136	83	0	3	0	59	8	11	0	1	0	43	11	8	384	51	46	162	29	34
Sucre	54	111	54	3	1	0	47	7	8	2	1	0	30	11	4	272	27	44	114	10	6
Tolima	56	93	56	5	2	1	36	5	9	6	1	0	18	4	2	590	64	44	71	17	3
Valle del Cauca	93	119	93	0	2	0	87	12	11	2	1	0	17	6	5	706	94	56	179	11	7
Vaupés	4	9	4	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	2	0	7	2	0	9	0	0
Vichada	20	21	20	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	6	2	0	6	1	0
Total nacional	2.929	4.417	2.929	79	62	3	2.868	411	316	619	35	16	3.822	249	558	14.968	1.938	1.722	4.703	513	421

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio		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	28	44	0	0	0	0	8	10	37	42
Antioquia	0	0	0	0	971	1.687	1	0	0	0	238	339	2.838	2.772
Arauca	1	0	0	0	171	108	0	0	0	0	11	27	92	110
Atlántico	0	0	0	0	207	179	0	0	0	0	40	49	476	505
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	109	161	0	0	0	0	59	55	465	512
Bogotá D.C.	0	0	0	0	1.754	1.599	0	1	0	0	313	580	2.613	2.882
Bolívar	0	0	0	0	227	334	0	0	0	0	16	19	296	287
Boyacá	1	0	0	0	261	291	0	0	0	0	16	30	525	561
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	75	105	0	0	0	0	7	7	50	45
Caldas	0	0	0	0	94	107	0	0	0	1	34	44	652	561
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	0	254	346	0	0	0	1	107	131	862	1.014
Caquetá	0	0	0	0	114	88	0	0	0	0	15	16	134	116
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	137	285	0	0	0	0	25	29	291	303
Casanare	5	1	0	0	188	152	0	0	0	0	14	38	154	180
Cauca	0	0	0	0	168	163	0	0	0	0	35	46	455	432
Cesar	3	0	0	0	389	539	0	0	0	0	30	37	317	338
Chocó	0	0	0	0	426	513	0	0	0	0	22	27	59	74
Córdoba	0	0	0	0	318	262	0	0	0	0	43	64	529	578
Cundinamarca	0	0	0	0	682	660	0	0	0	0	78	97	1.139	1.374
Guainía	0	0	0	0	35	30	0	0	0	0	2	2	15	16
Guaviare	0	0	0	0	63	45	0	0	0	0	22	35	31	34
Huila	0	0	0	0	244	264	0	1	0	0	28	41	455	379
La Guajira	0	0	0	0	976	905	0	0	0	0	15	39	146	211
Magdalena	0	0	0	0	304	467	0	0	0	0	30	12	189	209
Meta	0	0	0	0	229	237	0	0	0	0	19	30	381	344
Nariño	0	1	0	0	381	402	0	0	0	0	40	49	744	862
Norte de Santander	0	0	0	0	369	397	1	0	0	0	89	154	557	641
Putumayo	0	0	0	0	109	118	0	0	0	0	27	30	173	160
Quindío	0	0	0	0	57	47	0	0	0	0	46	31	289	245
Risaralda	0	0	0	0	210	270	0	0	0	0	38	80	623	687
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0	1	0	12	18
Santa Marta D.T.	0	0	0	0	50	96	0	0	0	0	6	18	149	189
Santander	1	1	0	0	245	314	0	0	0	0	52	116	822	945
Sucre	0	0	0	0	126	216	0	2	0	0	16	15	256	275
Tolima	0	0	0	0	191	183	0	0	0	0	36	69	647	601
Valle del Cauca	0	0	0	0	230	373	0	0	0	0	37	82	693	724
Vaupés	0	0	0	0	43	18	0	0	0	0	5	23	35	53
Vichada	0	0	0	0	166	129	0	0	0	0	5	6	14	12
Total nacional	11	3	1	0	10.608	12.137	7	4	2	2	1.626	2.477	18.211	19.291

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

	Leishmaniasis		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	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	8	7	0	0	0	0	2	0	3	2	1	0	1	0
Antioquia	638	689	12	9	16	12	5	2	15	25	7	7	75	151
Arauca	11	10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3	5
Atlántico	1	3	0	0	5	4	1	0	5	2	5	3	16	17
Barranquilla D.E.	0	0	0	9	3	3	1	1	3	4	1	0	14	29
Bogotá D.C.	0	0	1	2	15	9	0	1	31	13	0	0	85	333
Bolívar	226	268	2	2	7	2	1	0	6	4	7	2	13	1
Boyacá	64	161	0	0	2	1	1	2	4	3	0	1	14	18
Buenaventura D.E.	8	8	2	0	2	1	0	2	2	2	2	1	3	2
Caldas	104	116	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	3
Santiago de Cali D.E.	1	0	5	1	4	3	0	2	5	8	1	0	25	37
Caquetá	129	137	6	3	1	1	0	0	5	1	2	1	5	0
Cartagena de Indias D.T.	1	0	1	1	4	1	0	1	5	3	2	1	11	11
Casanare	4	2	0	1	2	3	1	0	1	0	1	1	5	7
Cauca	28	39	1	0	5	1	3	2	6	6	1	2	17	9
Cesar	39	270	2	0	8	8	4	3	5	4	10	6	15	15
Chocó	132	125	1	1	8	4	17	6	19	24	24	13	7	4
Córdoba	106	104	0	0	9	4	1	3	7	7	4	6	21	20
Cundinamarca	112	99	1	1	9	6	0	2	8	13	2	1	39	36
Guainía	8	12	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0
Guaviare	205	75	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0
Huila	4	5	1	1	4	2	0	0	5	2	2	1	13	11
La Guajira	14	14	0	0	12	8	17	10	21	8	31	19	12	0
Magdalena	5	6	0	1	6	0	1	1	7	8	9	5	10	2
Meta	105	59	0	0	5	1	1	1	4	5	4	2	12	7
Nariño	135	132	1	1	7	5	1	2	7	11	3	2	19	8
Norte de Santander	119	115	0	0	6	3	1	1	3	1	4	0	19	14
Putumayo	142	148	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	4	3
Quindío	0	0	1	2	1	1	0	1	2	0	0	0	6	5
Risaralda	53	76	4	2	3	2	6	6	5	5	5	3	10	2
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.T.	5	10	1	3	5	0	1	0	2	0	0	0	6	10
Santander	307	466	1	1	6	3	1	0	5	2	1	0	26	14
Sucre	54	46	2	0	3	1	0	0	3	5	1	0	11	27
Tolima	147	131	4	13	4	2	2	0	6	4	1	0	15	8
Valle del Cauca	9	8	4	1	3	2	1	0	9	7	4	1	22	32
Vaupés	26	6	0	0	0	0	2	4	2	0	0	1	1	0
Vichada	26	11	0	0	2	1	2	0	1	3	6	6	1	0
Total nacional	2.976	3.358	274	431	169	96	77	57	215	186	130	87	570	841

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

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

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

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 28

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica	Casos probables y Casos confirmados por clínica	Casos probables y Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	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	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	2	3	9	13	0	0	36	41	1	0	15	15	299	368
Antioquia	92	70	636	723	0	0	1.851	2.540	56	86	1.626	1.626	12.110	10.932
Arauca	26	11	94	96	0	0	75	73	1	0	68	43	597	685
Atlántico	29	13	186	203	0	0	231	306	8	17	285	237	1.282	1.447
Barranquilla D.E.	44	9	232	202	0	0	426	497	9	14	493	412	1.310	1.476
Bogotá D.C.	95	36	496	516	0	0	828	799	20	14	2.218	1.939	15.465	17.634
Bolívar	26	16	160	178	1	0	89	127	3	1	155	115	1.248	1.355
Boyacá	11	16	55	49	0	0	83	121	1	2	122	134	2.125	2.497
Buenaventura D.E.	13	11	77	63	0	0	88	135	3	2	79	66	210	165
Caldas	9	16	69	100	0	0	172	151	2	0	197	166	1.589	1.658
Santiago de Cali D.E.	15	8	243	291	0	1	800	814	25	27	763	725	4.226	3.897
Caquetá	5	9	46	58	0	0	133	161	3	1	67	53	574	580
Cartagena de Indias D.T.	39	26	163	235	0	2	215	279	2	6	436	299	748	805
Casanare	21	23	69	87	0	1	82	117	2	5	84	75	459	495
Cauca	12	8	107	94	0	2	149	160	2	1	180	174	1.792	1.726
Cesar	25	14	185	150	0	0	197	261	1	5	218	223	1.124	1.123
Chocó	27	20	126	134	0	0	104	145	1	1	47	48	219	263
Córdoba	16	8	176	145	1	0	135	165	2	7	357	353	1.969	1.767
Cundinamarca	37	28	198	268	0	0	302	339	7	6	537	473	6.931	8.276
Guainía	3	5	8	8	0	0	10	11	0	0	6	5	106	109
Guaviare	2	2	14	12	0	0	26	20	1	0	28	16	154	191
Huila	7	4	86	77	0	0	208	254	5	7	349	213	3.381	3.410
La Guajira	39	19	197	222	0	0	266	345	4	4	194	183	730	778
Magdalena	19	15	123	136	0	2	83	106	1	1	116	105	772	844
Meta	28	20	134	169	0	0	331	464	10	16	189	172	1.282	1.351
Nariño	9	9	132	126	0	0	105	125	3	3	223	212	2.196	2.867
Norte de Santander	54	33	271	309	0	0	353	426	8	4	377	321	2.068	2.211
Putumayo	4	2	53	61	0	1	55	75	2	3	66	55	683	853
Quindío	5	1	52	63	0	0	149	174	2	1	198	135	1.390	1.377
Risaralda	16	14	94	111	0	0	322	415	13	8	316	298	2.002	2.018
Archipielago de San Andrés y Providencia	1	1	3	7	0	0	4	12	0	0	13	3	106	141
Santa Marta D.T.	10	6	62	91	0	0	117	173	2	3	169	144	367	425
Santander	38	33	229	271	0	0	465	761	15	8	406	432	3.349	3.626
Sucre	15	14	115	109	1	0	53	63	0	0	148	142	1.025	1.049
Tolima	16	17	94	81	0	1	294	431	7	7	232	278	1.617	1.814
Valle del Cauca	16	21	163	197	0	0	377	476	10	16	419	423	3.723	4.003
Vaupés	1	0	2	2	0	0	7	11	0	0	4	2	108	224
Vichada	2	8	22	27	0	0	20	10	0	1	12	4	128	117
Total nacional	842	569	5.455	5.684	3	10	9.240	11.583	231	277	11.475	10.319	79.464	84.557



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 28
6 de julio al 12 de julio de 2025

TEMA CENTRAL

Accidentes por animales venenosos

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Director 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: José Leonardo Gómez Gómez. **Situación nacional:** Verónica Tangarife Arredondo, Jennifer Andrea Méndez Romero, Gina Paola Flórez Piñeros, Yanuby Salgado Sánchez, Claudia Marcella Huguett Aragón. **Mortalidad:** Héctor Eduardo Pachón Melo, Gerhard Misael Acero de la Parra, Natalí Paola Cortés Molano, Ana María García Bedoya. **Eventos trazadores:** Diana Marcela Forero Ombita, Andrea Jineth Rodríguez Reyes, Jessica María Pedraza Calderón, María Camila Giraldo Vargas, Ximena Castro Martínez, Angélica María Rico Turca. **Brotes y alertas:** Gestor sistema de alerta temprana, Eliana Mendoza, Claudia Marcela Montaña Fuertes. **Tablas de mando:** Gina Paola Flórez Piñeros, Claudia Marcella Huguett Aragón. **Editor:** Hernán Quijada Bonilla. **Correctores de estilo:** Mónica Lucía Suárez, 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/10.33610/23576189.2025.28>