

Foto: Aedes aegypti Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia Entomología, INS



Vigilancia en Salud Pública de dengue

Durante 2025, el seguimiento epidemiológico del dengue evidencia una reducción del 60 % en la notificación de casos en comparación con el 2024.

Semana
epidemiológica

17 al 23 de agosto de 2025

34

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

Vigilancia en Salud Pública de dengue

Pág.

3



Situación nacional

7



Mortalidad

9



Eventos trazadores

16



Brotes y alertas

35

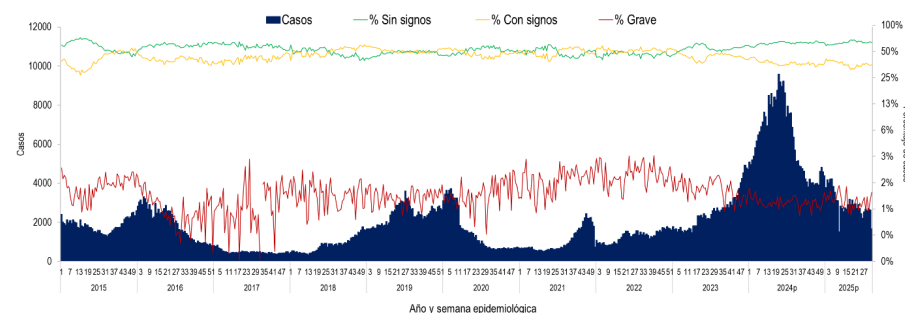


Tablas de mando por departamento

37

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por arbovirus como dengue, chikunguña, enfermedad por virus Zika, fiebre amarilla, entre otros. De este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, condición dada por las características geográficas del país, la identificación de diferentes serotipos del virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios (1). Desde el 2007 se observa un comportamiento fluctuante de dengue en Colombia con ciclos epidémicos aproximadamente cada tres años (2010, 2013, 2016, 2019 y 2023) (figura 1) (2).C en departamentos y Distritos, Colombia 2024-2025p.

Figura 1. Comportamiento epidemiológico de dengue en Colombia, 2015–2025p.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2025.

A periodo epidemiológico VIII del 2025, la incidencia de dengue a nivel nacional es de 288,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, con un porcentaje de dengue sin signos de alarma de 62,8 % (60 500), 36,3 % (34 961) con signos de alarma y 1,0 % (930) de dengue grave. Las entidades territoriales de Vichada, Guaviare, Meta y Putumayo presentan las mayores incidencias, registrando tasas superiores a 800 casos por 100 000 habitantes. A nivel nacional, se observa un descenso del 60 % en la notificación de casos con respecto al mismo periodo del 2024, donde se habían notificado 247 953 casos.

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 29 a 32 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 25 a 28 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 15,0 % en Amazonas, Caldas, Cartagena de Indias D. T., Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Risaralda y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 15,0 % en Bolívar, Santiago de Cali D. E., Casanare, Meta y Tolima, mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.



Vigilancia en Salud Pública de dengue

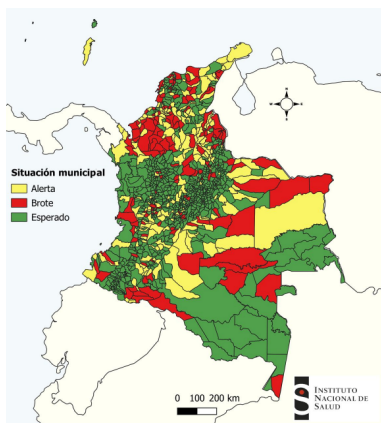
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Lissethe Carolina Pardo Herrera, lpardo@ins.gov.co
Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez, ychaparro@ins.gov.co

A periodo epidemiológico VIII del 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se ubica en alerta, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia estable con una variación de 1,5 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 29 a 32 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 25 a 28 del 2025).

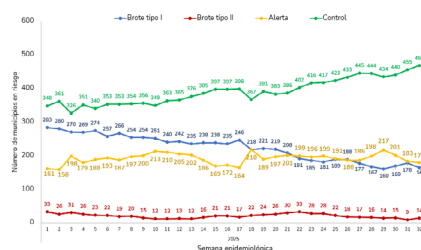
Se observa una tendencia al descenso de los municipios en brote de dengue en el país, situación que se relaciona estrechamente con el comportamiento del evento a nivel nacional. A periodo epidemiológico VIII del 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 21,6 % (178) se encuentran por encima de lo esperado, de los cuales 164 municipios se encuentran en situación de brote tipo I y 14 municipios en brote tipo II. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, el 43,8 % (25/57) se encuentran por encima de lo esperado comparado con su comportamiento histórico (figura 2).

Figura 2. Comportamiento epidemiológico de dengue por municipios, Colombia, a Periodo Epidemiológico (PE) VIII, 2025p.

a. Situación epidemiológica de dengue a PE VIII, 2025



b. Tendencia de la situación epidemiológica de dengue por municipio a PE



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

A periodo epidemiológico VIII, la letalidad por dengue es de 0,07 %, con la confirmación de 70 muertes procedentes de Colombia y notificadas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), indicador que es inferior a la meta

establecida a nivel nacional en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031: <0,10 %. Para el mismo periodo del 2024, se confirmaron 209 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,09 %). Por otro lado, las entidades territoriales que registran las mayores letalidades superiores a 0,10 % son: Risaralda, La Guajira, Cauca, Putumayo, Barranquilla D. E., Antioquia, Meta y Vichada.

Con respecto a las variables sociales y demográficas, la mayor proporción de casos de dengue a periodo VIII 2025 se presentó en hombres (52,0 %), en los grupos de edad de 20 a 39 años (25,0 %), 10 a 14 años (17,7 %) y 5 a 9 años (16,4 %), en otros grupos poblacionales (94,7 %), régimen en salud subsidiado (56,1 %), y estratos socioeconómicos 1 Bajo-Bajo (56,2 %) y 2 bajo (30,5 %). Al analizar las muertes confirmadas hasta el momento, se observa que la mayor proporción de fallecimientos se han presentado en hombres (52,7 %) en los grupos de edad de 18 a 39 años (32,4 %) y mayores de 65 años de edad (24,3 %), otros grupos poblacionales (86,4 %), régimen en salud subsidiado (66,2 %) y estrato socioeconómico 1 Bajo-Bajo (67,6 %). Por otro lado, los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 17 años presentan las mayores incidencias de dengue a nivel nacional con 617,9 y 617,0 casos por 100 000 habitantes respectivamente, mientras que la mayor tasa de mortalidad se observó en el grupo mayor de 65 años (0,52 muertes por 100 000 habitantes), y la mayor letalidad en el grupo de 18 a 39 años (0,09 %).

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

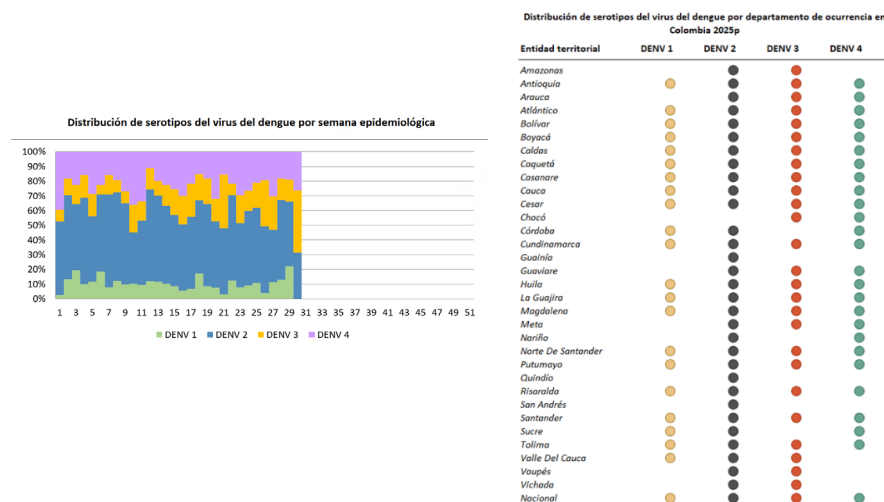
Vigilancia por laboratorio - vigilancia virológica

De acuerdo con la información reportada por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) de Virología, durante el 2025 se mantiene la circulación de los cuatro serotipos del virus (DENV-1 -2, -3 y -4) a nivel nacional; a nivel territorial se ha encontrado circulación de los cuatro serotipos excepto en: Amazonas, Arauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Meta, Nariño, Quindío, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Sucre, Valle del Cuaca, Vaupés y Vichada (figura 3).

Según la diversidad genética del virus, en los serotipos DENV -1, -3 y -4 se mantiene la circulación de un solo genotipo, los cuales son genotipo V, genotipo III y genotipo II respectivamente; mientras que en el serotipo DENV-2 se

ha identificado el genotipo asiático-americano y Cosmopolitan, aunque se mantiene dominante el genotipo Cosmopolitan.

Figura 3. Circulación de serotipos del virus dengue, Colombia, 2025p.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. LNR Grupo Virología, 2025, datos preliminares.

Tablero de problemas de las unidades de análisis de las muertes por dengue, Colombia, semana epidemiológica 32 del 2025

A semana epidemiológica 32 del 2025 las entidades territoriales que más características o situaciones problemas registraron fueron Meta, Antioquia, Santander, Putumayo, Barranquilla D. E. y La Guajira. Se obtuvieron 524 problemas de los casos confirmados analizados, de los cuales el 57 % (300) están relacionados con los servicios de salud y el 43 % (224) con características del individuo.

Las principales características identificadas relacionadas con los servicios de salud fueron el incumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica (50) e inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (39). Las principales entidades territoriales que identificaron factores relacionados con la prestación de servicios de salud fueron Meta, Santander, Antioquia y Barranquilla D. E.. En cuanto a los factores del individuo fueron los

conocimientos, actitudes y prácticas en salud con la baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (34) y el desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador (28). Las principales entidades territoriales que identificaron factores relacionados con el individuo fueron Putumayo, Meta, Antioquia y La Guajira.

El indicador más alto es el de cumplimiento en la realización de la unidad de análisis 98,7 % y el indicador más bajo a nivel nacional para el evento es el de oportunidad en el cargue de la unidad de análisis al aplicativo web UACE 70,2 %; especialmente en las entidades territoriales de Quindío, Magdalena, Cundinamarca, Bogotá D. C., Cauca y La Guajira.

Conclusiones

- A nivel nacional se observa un descenso significativo de la notificación de casos de dengue con respecto al mismo periodo del año anterior, ubicando al evento según canal endémico en situación de alerta a periodo epidemiológico VIII del 2025.
- Por entidad territorial, las incidencias más altas se presentan en Vichada, Guaviare, Meta y Putumayo, mientras que las entidades con letalidades superiores a 0,10 % son Risaralda, La Guajira, Cauca, Putumayo, Barranquilla D. E., Antioquia, Meta y Vichada.
- Las tasas de incidencia más altas se observaron en los menores de 17 años, mientras que las tasas de letalidad por dengue más altas se observaron en el grupo de 18 a 39 años de edad.
- Durante el 2025 se mantiene la circulación de los cuatro serotipos del virus Dengue y, según la diversidad genética, se identificó el genotipo Cosmopolitan en el serotipo DENV-2, el cual se mantiene dominante con respecto al genotipo asiático-americano, mientras que en los demás serotipos (DENV -1,-3,-4) la diversidad genética no presenta cambios.
- De acuerdo con el análisis de problemas realizado por las entidades territoriales, durante el 2025 el mayor número de situaciones problema identificadas estuvieron relacionadas con los servicios de salud y características del individuo.

Recomendaciones

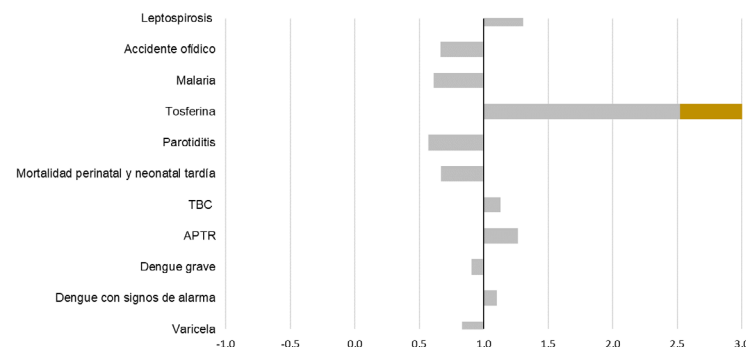
- Cumplir con lo dispuesto en la Circular Conjunta Externa N°013 del 2023 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia” en cada una de las líneas estratégicas: gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de los casos y comunicación del riesgo y comunicación para la salud (3).
- Mantener a nivel departamental y municipal el monitoreo de comportamientos inusuales y la generación de alertas por dengue con signos de alarma, dengue grave, muertes probables por dengue, menores de 15 años y mayores de 65 años.
- Fortalecer la socialización de guías, lineamientos, protocolos y circulares emitidas relacionadas con las arbovirosis, con el fin de garantizar el manejo integral de los casos, el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles y el cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud pública.
- Fortalecer la recolección de muestras en los departamentos y su remisión al Laboratorio Nacional de Referencia del INS, con el fin de monitorear la circulación de dengue en el país y apoyar el análisis de los casos fatales notificados por arbovirus.
- Considerando la potencial distribución de *Ae. aegypti*, se requiere mantener actualizada la información entomológica (levantamiento de índices aélicos) y el reporte de la categorización de niveles de riesgo entomológico por localidad.
- Realizar análisis de efectividad de las acciones de control implementadas y actualizar los registros de estas acciones.
- Dar continuidad a las acciones de evaluación de intervenciones de control, las cuales permiten detectar oportunamente localidades con potenciales poblaciones resistentes a los productos empleados.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Publicaciones Informe de Evento [Internet]. [citado el 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de dengue [Internet]. [citado el 26 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
3. Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Circular Conjunta Externa No.13 de 2023 [Internet]. Citado el 26 de agosto de 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular_Conjunta_Externa_No.13_de_2023.pdf

Para la semana epidemiológica 34 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 4. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a Semana Epidemiológica 34 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 permitió identificar variaciones significativas en la notificación de eventos de interés en salud pública.

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

Tabla 1. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	128 821	106 124	1,34	0,18

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 diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

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

En la semana epidemiológica 34 del 2025, el evento leishmaniasis cutánea se encontró por debajo de lo esperado mientras que el comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Leishmaniasis cutánea	13	75	0,00
Zika	6	3,4	0,07
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,14
Lepra	6	6	0,16
Chikungunya	0	2	0,20
Mortalidad por dengue	3	3	0,22
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,55

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 (UPGD) en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.

- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

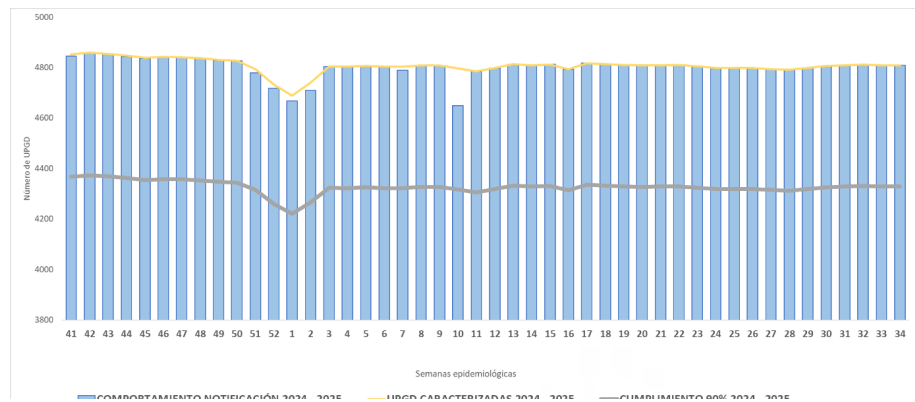
A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y con relación a la semana 34 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122 / 1 122 UNM), observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y con relación a la semana 34 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 809 / 4 809); permaneciendo igual respecto a la semana anterior y aumentando en 0,2 % con relación a la semana 34 del año anterior. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %). A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica para el año 2025, junto con el número de UPGD caracterizadas y el cumplimiento de la meta de notificación de casos (90 %). En la semana analizada, se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que debían notificar casos (Figura 5).

Figura 5. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025



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



MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos 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/9138q>

A semana epidemiológica 34 del 2025 se han notificado 507 muertes probables en menores de cinco años: 289 por Infección Respiratoria Aguda (IRA), 140 por Desnutrición (DNT) aguda y 78 por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de estos, seis casos de IRA, tres de DNT aguda y cuatro 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 34 del 2025 se han notificado 494 fallecimientos (283 por IRA, 137 por DNT aguda y 74 por EDA); de estos, 245 casos han sido confirmados, 95 han sido descartados y 154 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2024-2025.

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 34 2025			Casos en estudio a SE 34 2025			Tasa a SE 34 2024			Tasa a SE 34 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	83	124	38	37	92	25	4.18	6.46	2.89	2.33	3.47	1.06
Amazonas	0	1	0	0	1	0	0.00	31.65	10.55	0.00	10.65	0.00
Antioquia	3	14	2	4	18	1	3.78	3.30	1.42	0.72	3.37	0.48
Arauca	0	1	0	1	1	0	3.65	10.95	0.00	0.00	3.72	0.00
Atlántico	3	0	0	0	2	0	5.25	6.13	0.88	2.69	0.00	0.00
Barranquilla D. E.	0	2	1	0	2	0	2.28	5.71	1.14	0.00	2.35	1.17
Bogotá D. C.	0	8	0	0	9	0	0.00	4.32	0.22	0.00	1.77	0.00
Bolívar	1	4	0	1	1	0	1.97	8.86	1.97	1.01	4.03	0.00
Boyacá	0	3	2	1	3	0	0.00	4.71	0.00	0.00	3.60	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	1	1	0	1	0	0.00	3.38	0.00	0.00	1.73	1.73
Santiago de Cali D. E.	0	3	0	0	5	1	0.00	4.24	0.00	0.00	2.18	0.00
Caquetá	1	1	0	0	2	0	5.39	16.18	0.00	2.75	2.75	0.00
Cartagena de Indias D. T.	1	4	1	0	0	0	1.29	9.05	1.29	1.33	5.31	1.33
Casanare	1	0	0	0	0	0	0.00	5.31	2.65	2.70	0.00	0.00
Cauca	0	4	1	2	4	3	0.00	6.23	2.67	0.00	3.61	0.90
Cesar	5	3	3	4	1	0	5.81	4.98	4.15	4.22	2.53	2.53
Chocó	17	21	6	7	9	1	50.52	52.26	59.23	29.78	36.79	10.51
Córdoba	8	3	3	1	0	1	4.66	4.66	1.33	5.44	2.04	2.04
Cundinamarca	0	8	0	0	5	2	0.00	2.97	0.00	0.00	3.38	0.00
Guainía	1	1	0	1	0	0	0.00	28.32	28.32	14.02	14.02	0.00
Guaviare	0	0	1	0	0	0	10.32	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	22	5	7	4	5	5	28.29	14.60	18.25	20.32	4.62	6.47
Magdalena	6	2	1	1	6	0	12.02	8.41	1.20	7.32	2.44	1.22
Meta	2	5	1	0	0	0	6.07	4.85	3.64	2.47	6.17	1.23
Nariño	2	8	0	0	2	1	1.69	2.53	0.00	1.73	6.91	0.00
Norte de Santander	0	1	0	0	1	1	3.12	2.34	0.00	0.00	0.80	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	5	6	4	2	2	12.22	13.97	12.22	1.80	8.98	10.78
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. E.	1	1	0	1	0	0	0.00	0.00	0.00	2.58	2.58	0.00
Santander	0	0	0	0	1	0	0.00	4.03	4.03	0.00	0.00	0.00
Sucre	0	3	0	0	3	1	9.18	7.87	0.00	0.00	3.99	0.00
Tolima	0	2	0	1	1	0	0.00	7.30	2.43	0.00	2.48	0.00
Valle del Cauca	1	5	0	0	3	1	2.23	5.21	0.74	0.77	3.83	0.00
Vaupés	1	0	2	0	0	1	30.23	30.23	15.11	14.72	0.00	29.44
Vichada	4	2	0	4	2	0	28.81	64.83	7.20	28.82	14.41	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

En esta semana epidemiológica se han notificado 283 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 88 confirmadas por clínica y 36 por laboratorio, 67 descartadas y 92 se encuentran en estudio; para una tasa de mortalidad de 3,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 34 fueron 235, para una tasa de mortalidad de 6,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 34 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por IRA notificadas en las entidades territoriales Antioquia, Atlántico, Bogotá D. C., Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta D. T, Santander y Vaupés y, a nivel municipal, en Soledad, Güicán de la Sierra, Pueblo Bello, Montería, Lloró, Manaure, Ciénaga, San Andrés de Tumaco D. E y Pueblo Rico. 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*, *Bordetella pertussis*, *Enterovirus*, *Haemophilus influenzae B*, *Influenza A*, *Moraxella catarrhalis*, *SARS-CoV2*, *Staphylococcus aureus*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Adenovirus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Influenza B*, *Klebsiella pneumoniae*, *Metapneumovirus*, *Parainfluenza tipo 3*, *Parainfluenza tipo 1*, *Parainfluenza tipo 4* y *Streptococcus pyogenes* (tabla 4).

Tabla 4. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 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>	11	6	5	1	2	25	8	1	3	0	0	12
<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
<i>Enterovirus</i>	6	4	3	1	1	15	7	0	1	0	0	8
<i>Haemophilus influenzae B</i>	4	2	2	0	0	8	6	2	0	0	0	8
<i>Influenza A</i>	4	3	0	0	1	8	3	0	2	1	0	6
<i>Moraxella catarrhalis</i>	3	1	2	2	1	9	2	2	1	0	0	5
<i>SARS-CoV2</i>	9	2	0	0	0	11	3	1	0	1	0	5
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	1	2	2	0	16	5	0	0	0	0	5
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	32	3	1	1	0	37	3	0	1	1	0	5
<i>Adenovirus</i>	7	6	2	0	0	15	2	0	1	1	0	4
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	4	3	3	1	15	2	1	1	0	0	4
<i>Influenza B</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	2
<i>Metapneumovirus</i>	3	1	1	0	0	5	2	0	0	0	0	2
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2
<i>Parainfluenza tipo 1</i>	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
<i>Parainfluenza tipo 4</i>	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	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>	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	106	35	24	11	6	182	56	10	10	5	0	81

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 137 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 83 fueron confirmadas, 17 descartadas y 37 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 34 fue de 152, para una tasa de mortalidad de 4,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 34 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de

Santander y Valle del Cauca y, a nivel municipal, Alto Baudó, Quibdó y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta semana epidemiológica 34 se han notificado 74 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), 36 confirmadas por clínica, 11 descartadas y 25 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 34 fue de 107, para una tasa de mortalidad de 2,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 34 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en las entidades territoriales Chocó, Córdoba y La Guajira y, a nivel municipal, en Riohacha, Manaure, Uribe 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 después del parto, muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM <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/10.33610/INSPCZB779>

En la semana epidemiológica 34 del 2025 se notificaron al Sivigila 11 casos; dentro de los cuales tres son muertes maternas tempranas, cuatro muertes maternas tardías y cuatro muertes maternas coincidentes; para un total acumulado de 122 casos de muertes maternas tempranas; de las cuales 116 residen en territorio colombiano y seis residen en el exterior, por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	168	105	44	317
2023	173	100	51	324
2024	134	91	32	257
2025p	116	81	30	227

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

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 31 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Cesar, Bogotá D. C., La Guajira y Norte de Santander. Al comparar con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Antioquia, Bogotá D. C., Cartagena de Indias D. T., Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena y Meta; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 6).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Málaga (Santander), Ariguaní (Magdalena), El Carmen y Gramalote (Norte de Santander), Maicao (La Guajira), Soledad (Atlántico) y Riohacha D. E. (La Guajira); comparado con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 7).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 34 del 2025, el 54,3 % corresponden a causas directas y el 35,3 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,8 % (tabla 8)

Tabla 6. Mortalidad materna según Entidad Territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2024–2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 34	Acumulado de casos a SE 34	
		2024	2025
Colombia	205	134	116
Antioquia	18	10	12
Bogotá D. C.	19	11	10
Cesar	9	9	10
La Guajira	15	13	9
Norte de Santander	6	5	6
Atlántico	7	3	5
Bolívar	8	3	5
Chocó	10	12	5
Cundinamarca	10	8	5
Nariño	8	7	5
Barranquilla D. E.	4	4	4
Santiago de Cali D. E.	5	4	4
Córdoba	10	5	4
Santander	8	4	4
Casanare	2	1	3
Magdalena	8	3	3
Boyacá	3	2	2
Guainía	0	0	2
Huila	5	5	2
Risaralda	3	2	2
Santa Marta D. T.	6	2	2
Tolima	5	2	2
Valle del Cauca	4	1	2
Buenaventura D. E.	2	1	1
Caquetá	2	0	1
Cartagena de Indias D. T.	6	0	1
Cauca	6	6	1
Meta	6	4	1
Quindío	2	0	1
Sucre	4	2	1
Vichada	2	2	1
Arauca	2	0	0
Caldas	2	1	0
Guaviare	1	0	0
Putumayo	2	2	0
Amazonas	1	0	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0
Vaupés	0	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2024, datos preliminares 2025.
SE: Semana Epidemiológica.

Tabla 7. Entidades Territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 34	Valor observado SE 34
Colombia	205	116
Dibulla (La Guajira)	0	2
Segovia (Antioquia)	0	2
Málaga (Santander)	0	2
Ariguani (Magdalena)	0	1
El Carmen (Norte de Santander)	0	1
Gramalote (Norte de Santander)	0	1
Maicao (La Guajira)	5	0
Soledad (Atlántico)	4	0
Riohacha D. E. (La Guajira)	4	0

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

Tabla 8. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 34	Número de casos y proporción a SE 34 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	154	173	100	134	100	116	100
DIRECTA	100	114	65,9	85	63,4	63	54,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	30	33	19,1	27	20,1	23	19,8
Hemorragia obstétrica	26	25	14,5	27	20,1	18	15,5
Sepsis obstétrica	11	16	9,2	6	4,5	6	5,2
Evento tromboembólico como causa básica	12	17	9,8	7	5,2	6	5,2
Embarazo ectópico	9	10	5,8	7	5,2	5	4,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	4	2,3	4	3,0	3	2,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1	0,6	3	2,2	2	1,7
Embolia de líquido amniótico	4	4	2,3	3	2,2	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	1	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	1	1	0,6	1	0,7	0	0,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	1	2	1,2	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	52	56	32,4	47	35,1	41	35,3
Otras causas indirectas	21	23	13,3	18	13,4	20	17,2
Otras causas indirectas: neumonía	8	10	5,8	5	3,7	9	7,8
Sepsis no obstétrica	9	10	5,8	7	5,2	5	4,3
Otras causas indirectas: cáncer	8	8	4,6	8	6,0	3	2,6
Otras causas indirectas: malaria	1	1	0,6	0	0,0	2	1,7
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	3	1,7	3	2,2	1	0,9
Otras causas indirectas: dengue	2	0	0,0	4	3,0	1	0,9
Otras causas indirectas: VIH-SIDA	1	0	0,0	1	0,7	0	0,0
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	1	1	0,6	1	0,7	0	0,0
Desconocida / indeterminada	1	2	1,2	0	0,0	1	0,9
En estudio	2	1	0,6	2	1,5	11	9,5

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

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a la ocurrida 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 la ocurrida después de los siete días hasta el día 28 de vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 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%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 34 del 2025 se han notificado 3 617 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 585 corresponden a residentes en Colombia y 32 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Antioquia (428), Bogotá D. C. (424), Cundinamarca (227), La Guajira (175) y Santiago de Cali D. E. (166). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre el 2020 y el 2024 con corte a semana epidemiológica 34 del 2025, se presentó comportamiento inusual en Cartagena de Indias D. T., Atlántico, Huila, Sucre, Tolima, Chocó, Caquetá, Putumayo y Arauca. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 9).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en San Andrés de Tumaco D. E. (Nariño), Agustín Codazzi (Cesar), Acacías (Meta), Timbiquí (Cauca), Tocancipá (Cundinamarca), Riosucio (Caldas), Aguazul (Casanare), Urrao (Antioquia), Gachancipá (Cundinamarca) y Tenjo (Cundinamarca) (tabla 10).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,0 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,8 %, neonatales tardías con 17,4 % y fetales intraparto con 9,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 26,0 %, seguido de prematuridad e inmaduridad con el 16,2 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,4 % (tabla 11). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 34 del 2025 (datos preliminares) frente a 2024 en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte; en consecuencia, se invita a las entidades territoriales que notifican a realizar la gestión necesaria para la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 9. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 34	Acumulado de casos a SE 34	
		2024	2025
Colombia	5 374	3 961	3 585
Antioquia	597	435	428
Bogotá D.C.	582	489	424
Cundinamarca	285	261	227
La Guajira	277	204	175
Santiago de Cali D. E.	204	164	166
Córdoba	282	184	150
Cesar	195	126	136
Nariño	144	129	135
Meta	121	91	110
Valle del Cauca	144	108	109
Barranquilla D. E.	208	116	105
Cauca	180	125	104
Santander	168	107	103
Norte de Santander	168	114	101
Bolívar	157	99	100
Cartagena de Indias D. T.	174	111	94
Magdalena	133	103	90
Atlántico	165	108	83
Huila	127	91	76
Boyacá	99	77	72
Sucre	134	95	68
Tolima	115	80	65
Chocó	132	112	63
Caldas	66	48	55
Risaralda	77	57	51
Buenaventura D. E.	57	38	43
Casanare	55	42	41
Santa Marta D. T.	68	37	37
Quindío	45	38	31
Caquetá	47	30	26
Putumayo	44	40	26
Vichada	25	24	24
Arauca	46	28	20
Amazonas	13	11	13
Guainía	13	7	9
Guaviare	9	8	9
Archipiélago de San Andrés y Providencia	9	12	9
Vaupés	10	12	7

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

Tabla 10. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 34 2020 - 2024	Valor observado a SE 34 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	5 374	3 585	-
San Andrés de Tumaco D. E. (Nariño)	37	43	1
Agustín Codazzi (Cesar)	13	23	15
Acacías (Meta)	8	12	7
Timbiquí (Cauca)	4	9	8
Tocancipá (Cundinamarca)	4	9	7
Riosucio (Caldas)	4	7	23
Aguazul (Casanare)	2	7	30
Urrao (Antioquia)	3	6	3
Gachancipá (Cundinamarca)	2	6	1
Tenjo (Cundinamarca)	1	6	2

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

Tabla 11. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2023-2025.

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a Semana Epidemiológica 34, 2023 -2025					
	2023 a SE 34	(%)	2024 a SE 34	(%)	2025 a SE 34	(%)
Colombia	4 797	100,0	3 961	100,0	3 585	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 174	24,5	1 043	26,3	931	26,0
Prematuridad-inmadurez	890	18,6	649	16,4	579	16,2
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	757	15,8	600	15,1	479	13,4
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	515	10,7	446	11,3	334	9,3
Infecciones	415	8,7	352	8,9	289	8,1
Malformación congénita	437	9,1	352	8,9	285	7,9
Sin información	11	0,2	0	0,0	232	6,5
Otras causas de muerte	312	6,5	265	6,7	204	5,7
Causas no específicas	100	2,1	100	2,5	131	3,7
Trastornos cardiovasculares	122	2,5	115	2,9	88	2,5
Lesión de causa externa	45	0,9	20	0,5	15	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	19	0,4	19	0,5	18	0,5

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



EVENTOS TRAZADORES

Infección Respiratoria Aguda

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 34 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 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 12).

Tabla 12. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, Semanas Epidemiológicas 27 a 34 del 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 27 a SE 30 2025	SE 31 a SE 34 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	558 046	532 618	-4,56%	
Hospitalización en sala general	28 766	25 915	-9,91%	
Hospitalización en UCI/UCIM	3 476	3 315	-4,63%	

*SE: Semana Epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 34 del 2025 se notificaron 131 273 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. Las 32 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 (31 a 34 del 2025) en 25 municipios (tabla 13).

Tabla 13. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, Semanas Epidemiológicas 31 a 34 del 2025

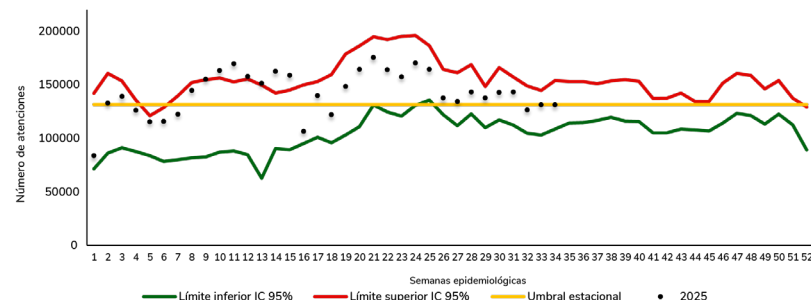
Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Atlántico	Soledad	68 036	60 613	7 689	7 631
Guajira	Maicao	40 225	42 586	2 163	6 516
Cundinamarca	Soacha	54 416	56 396	3 521	6 245
Antioquia	Itagüí	54 285	57 677	4 028	4 840
Cundinamarca	Chía	46 114	39 573	3 665	4 468
Antioquia	Bello	52 150	42 249	3 918	4 376
Guajira	Uribia	36 179	32 102	2 033	3 211
Santander	Barrancabermeja D. E.	13 106	20 361	646	2 479
Santander	Floridablanca	19 353	18 762	1 662	2 317
Antioquia	Rionegro	20 294	25 657	1 564	2 277
Risaralda	Dosquebradas	18 183	20 206	1 250	2 185
Bolívar	Magangué	11 180	14 802	885	2 137
Córdoba	Sahagún	15 293	16 985	1 706	2 083
Cundinamarca	Zipaquirá	14 068	15 855	1 595	2 038
Magdalena	Ciénaga	16 582	15 590	848	2 001
Boyacá	Sogamoso	11 198	13 791	1 433	1 809
Córdoba	Cereté	11 553	12 628	622	1 809
Boyacá	Duitama	18 064	15 015	1 586	1 789
Antioquia	Envigado	16 947	18 304	1 702	1 758
Norte Santander	Ocaña	11 578	12 103	393	1 635
Valle del Cauca	Palmira	20 586	18 813	1 733	1 599
Valle del Cauca	Cartago	11 630	11 978	327	1 569
Córdoba	Lorica	10 199	10 669	1 015	1 422
Casanare	Yopal	11 382	10 449	1 171	1 422
Cundinamarca	Girardot	14 860	14 633	1 362	1 411
Cundinamarca	Madrid	14 072	9703	821	1 355
Antioquia	Apartadó	12 699	12 184	1 164	1 329
Cundinamarca	Funza	10 303	10 757	714	1 268
Cundinamarca	Facatativá	15 824	12 393	1 664	1 233
Antioquia	Turbo	10 058	10 389	837	1 220
Huila	Pitalito	8 330	9 331	859	1 114
Cesar	Aguachica	6 301	8 257	820	998
Santander	Piedecuesta	4 669	7 037	304	913
Valle del Cauca	Tuluá	12 307	9 059	410	879
Valle del Cauca	Yumbo	9 726	10 168	981	875
Atlántico	Malambo	7 263	4 634	440	762
Santander	Girón	5 751	5 895	234	712
Valle del Cauca	Buenaventura D. E.	6 082	4 674	692	708
Cundinamarca	Mosquera	5 098	5 114	375	702
Cauca	Santander de Quilichao	9 154	7 961	943	694
Norte Santander	Villa Del Rosario	3 951	4 604	311	351
Cauca	Guapi	1 795	3 270	204	321
Nariño	La Florida	523	504	68	52

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34 del 2025), por grupos de edad: los de 20 a 39 años representaron el 24,5 % (130 842) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 20,0 % (106 930). 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 12,2 % y los menores de dos a cuatro años con el 11,7 % respectivamente.

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 34 se presenta una disminución ubicándose dentro de los límites esperados (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

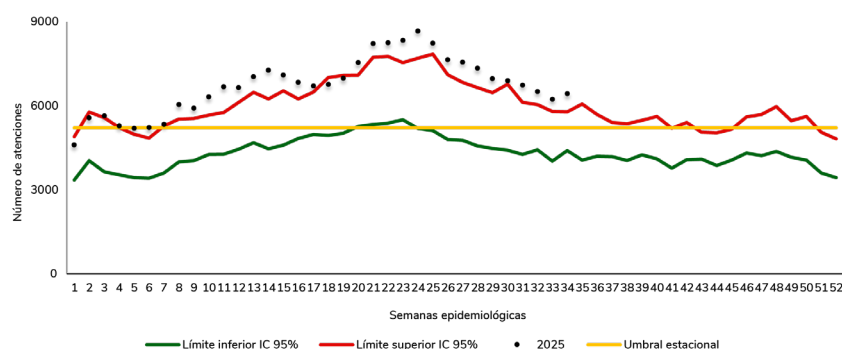
En la semana epidemiológica 34 del 2025 se notificaron 6 430 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en La Guajira y Meta e incremento en Arauca, Barranquilla D. E., Bogotá D. C., Boyacá, Santiago de Cali D. E., Caquetá, Cartagena de Indias D. T., Guaviare, Nariño, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D. T., Sucre, Tolima y Vichada. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34 del 2025), los grupos de edad mayores de 60 años (6 874) representaron el 26,5 %, seguido de los menores

de un año con el 18,0 % (4 672). 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 25,5 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 24,2 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, entre las semanas 05 a 17 y 20 a 34, las hospitalizaciones se ubicaron por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025

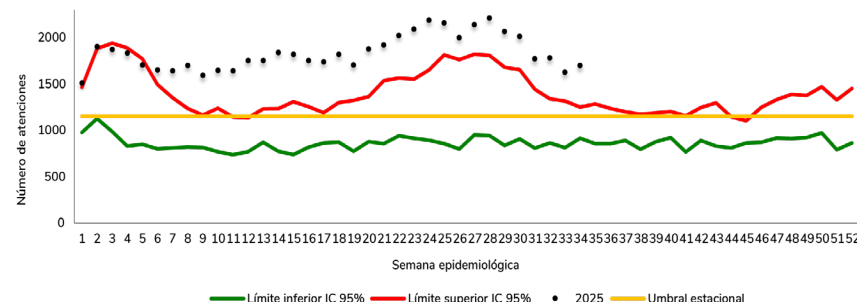


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 34 del 2025, se notificaron 1 698 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 34, se observó una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico por encima del límite superior (figura 8).

Figura 8. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, Semana Epidemiológica 01 a 34 del 2025



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

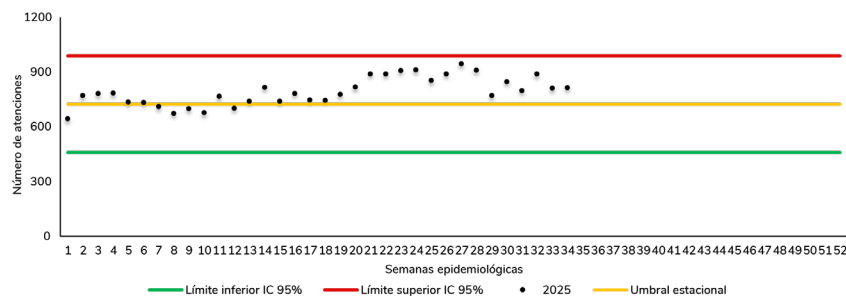
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 34 del 2025 se notificaron 815 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, y se observó incremento en diez entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Santiago de Cali D. E., Casanare, Chocó, Guaviare, 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, Buenaventura D. E., Caquetá, Cartagena de Indias D. T., Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santa Marta D. T., Santander, Sucre y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,0 % (1 127), seguido de los menores de un año con el 25,2 % (836) 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 29,6 %, seguido de los menores de dos a cuatro años con el 23,9 %.

En el gráfico de control de hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observa a nivel nacional desde semana epidemiológica 13 a 34 una tendencia hacia el aumento, ubicándose por encima del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025

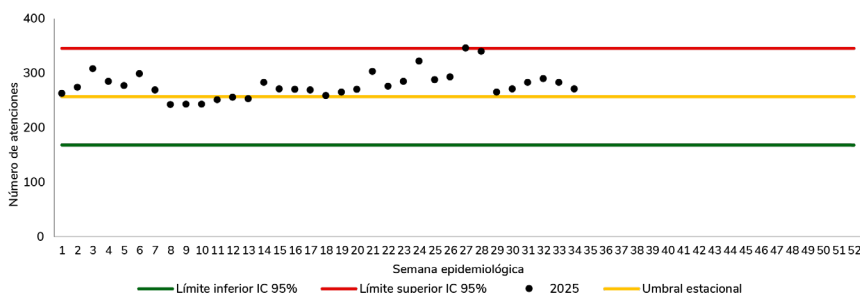


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiológica 34 del 2025, se notificaron 271 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 a la disminución, ubicándose por debajo del límite superior (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 31 a 34 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 34 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 pero con tendencia a la disminución.

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 la identificación de comportamientos inusuales y la 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 permitan 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 en 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 34, 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 rinovirus, enterovirus y parainfluenza y al decremento para VSR; los demás patógenos virales se mantienen estables. Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 14).

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

Tabla 14. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, Semanas Epidemiológicas 27 a 34 del 2025

Agente viral identificado	SE 27 a SE 30			SE 31 a SE 34			Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	54,4	62,5	37,5	50,9	57,8	40,0	
Rinovirus	11,0	7,5	11,1	18,5	16,8	18,2	
VSR	42,7	55,1	14,8	34,4	47,1	18,2	
Enterovirus	5,7	5,3	-	9,5	5,9	4,5	
Adenovirus	6,8	8,0	-	5,3	5,9	-	
Influenza B	0,7	-	-	-	-	-	
Influenza A	13,2	8,6	29,6	11,1	5,9	27,3	
Parainfluenza	4,6	4,8	3,7	8,5	7,6	9,1	
Metapneumovirus	3,2	2,7	7,4	4,2	5,0	4,5	
A(H1N1)pdm09	4,3	1,6	22,2	3,7	2,5	9,1	
SARS-CoV2	3,6	3,2	7,4	2,1	1,7	4,5	
A(H3N2)	1,4	0,5	3,7	0,5	-	4,5	
Coronavirus	2,8	2,7	-	2,1	1,7	-	

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 34 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 17 y el 23 de agosto del 2025 se confirmaron 182 casos en el territorio nacional; de estos el 73,6 % (134 casos) corresponde a la semana epidemiológica 34. El 71,4 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D. C., Antioquia, Cundinamarca, Santiago de Cali D. E. y Barranquilla D. E. (tabla 15).

Tabla 15. Casos nuevos de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.

Entidad Territorial	Otros	SE 31	SE 32	SE 33	SE 34	Total
Colombia	6	2	7	33	134	182
Bogotá D. C.	0	1	3	8	52	64
Antioquia	2	0	0	4	26	32
Cundinamarca	0	0	3	2	8	13
Santiago de Cali D. E.	2	0	0	3	8	13
Barranquilla D. E.	0	0	0	0	8	8
Santander	0	0	0	1	5	6
Meta	0	0	0	1	4	5
Arauca	0	1	0	4	0	5
Boyacá	1	0	0	2	2	5
Norte de Santander	0	0	0	1	3	4
Huila	0	0	0	0	3	3
Córdoba	0	0	1	0	2	3
Cauca	0	0	0	0	2	2
La Guajira	1	0	0	0	1	2
Tolima	0	0	0	1	1	2
Quindío	0	0	0	2	0	2
Valle del Cauca	0	0	0	1	1	2
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Vichada	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	0	0	0	1	1
Sucre	0	0	0	0	1	1
Casanare	0	0	0	0	1	1
Putumayo	0	0	0	0	1	1
Cesar	0	0	0	1	0	1
Nariño	0	0	0	0	1	1
Santa Marta D. T.	0	0	0	0	1	1
Atlántico	0	0	0	1	0	1
Exterior	0	0	0	1	0	1

Fuente: Sivigila, 2025. SE:34.
*SE: semana epidemiológica.

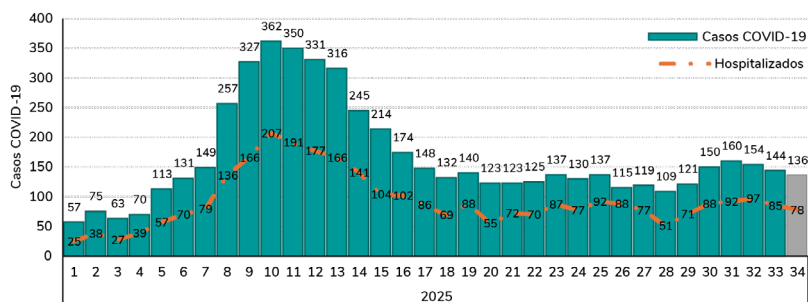
En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 31-34) se registró una incidencia de 1,11 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en 33 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 127 municipios.

En comparación con el periodo anterior, este indicador evidencia un aumento significativo a nivel departamental y distrital en Antioquia, Bogotá D. C.,

22

En Colombia, con corte al 23 de agosto del 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 5 637 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (31 a 34 del 2025) se ha observado un aumento del 19,0 %, con 594 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 27 a 30 del 2025), en el cual se reportaron 499 casos. En las hospitalizaciones se presentó un aumento del 22,6 %; pasando de 287 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 352 casos en el periodo analizado (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.



Fuente: Sivigila, 2025. SE:34
*SE: semana epidemiológica.

Santiago de Cali D. E., Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira y Valle del Cauca. A nivel municipal, el incremento se observa en Medellín D. E., Apartadó y Envigado (Antioquia), Popayán (Cauca), Mosquera y Soacha (Cundinamarca), Tame (Arauca) y Yopal (Casanare) (tabla 16).

Durante 2025, en Colombia se han reportado 103 fallecimientos relacionados con COVID-19 (procedencia de Colombia 100 y del exterior 3). En el período observado, las muertes se registraron en Bogotá D. C., Bolívar, Córdoba, Magdalena, Tolima y Valle del Cauca con un caso respectivamente. El 69,0 % (69 casos) correspondió a personas de 60 o más años (tabla 16).

Tabla 16. Fallecimientos por COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.

Entidad Territorial	Acumulados	Fallecidos		Mortalidad	
		PE anterior	PE actual	PE anterior	PE actual
Colombia	100	13	4	0,02	0,01
Bogotá D. C.	26	2	1	0,03	0,01
Tolima	4	0	1	0,00	0,07
Valle del Cauca	4	0	1	0,00	0,05
Arauca	4	1	1	0,31	0,31
Antioquia	5	0	0	0,00	0,00
Bolívar	1	1	0	0,08	0,00
Boyacá	3	1	0	0,08	0,00
Caldas	1	0	0	0,00	0,00
Cauca	5	0	0	0,00	0,00
Córdoba	4	1	0	0,05	0,00
Cundinamarca	7	0	0	0,00	0,00
Chocó	1	0	0	0,00	0,00
Huila	1	0	0	0,00	0,00
La Guajira	2	0	0	0,00	0,00
Magdalena	2	1	0	0,10	0,00
Meta	6	1	0	0,09	0,00
Nariño	3	0	0	0,00	0,00
Norte de Santander	1	0	0	0,00	0,00
Quindío	4	2	0	0,35	0,00
Santander	7	1	0	0,04	0,00
Sucre	3	0	0	0,00	0,00
Santiago de Cali D. E.	4	0	0	0,00	0,00
Casanare	1	1	0	0,21	0,00
Guaviare	1	1	0	0,97	0,00
Exterior	3	1	-	-	-

Fuente: Sivigila, 2025. SE:33

*SE: Semana Epidemiológica

PE: Período Epidemiológico -PE anterior SE 27-30 y PE actual (SE 31-34)

Para obtener más información sobre el COVID-19, consulte el enlace <http://url.ins.gov.co/uu7la>, 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 34 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 tuvieron 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/buscador-eventos/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 34 del 2025 se notificaron 2 169 casos de dengue: 1 568 casos de esta semana y 601 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 98 869 casos, 61 904 (62,6 %) sin signos de alarma, 36 015 (36,4 %) con signos de alarma y 950 (1,0 %) de dengue grave.

El 58,0 % (57 360) de los casos a nivel nacional proceden de Córdoba, Santander, Meta, Norte de Santander, Antioquia, Tolima, Cartagena de Indias D. T., Valle del Cauca y Cundinamarca (tabla 17); mientras que en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 30 a 33 del 2025) el 50,2 % (4 322) de los casos se concentran en Norte de Santander, Córdoba, Santander, Meta, Antioquia y Tolima.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por Entidad Territorial de procedencia y clasificación. Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.

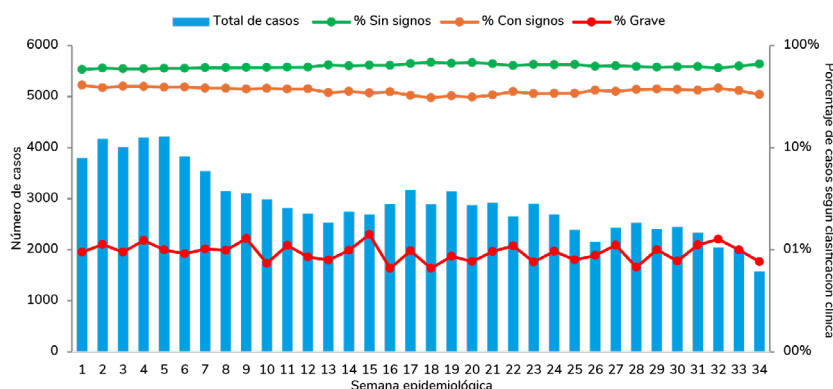
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 26-29 de 2025)	Observado (SE 30-33 de 2025)
Córdoba	8 661	35,4	0,4	837	824
Santander	8 549	32,5	0,6	902	732
Meta	8 519	34,5	1,2	756	668
Norte de Santander	7 285	39,1	1,2	1 054	1 015
Antioquia	6 771	35,6	0,8	732	668
Tolima	5 274	32,0	1,1	512	415
Cartagena de Indias D. T.	4 836	23,6	1,1	226	363
Valle del Cauca	4 039	25,9	0,6	322	294
Cundinamarca	3 426	39,7	0,6	178	134
Atlántico	3 373	43,4	1,5	324	352
Sucre	3 322	56,7	0,8	461	388
Bolívar	3 218	39,4	0,8	467	319
Huila	3 007	35,9	3,0	171	196
Putumayo	2 987	27,7	0,6	118	146
Santiago de Cali D. E.	2 692	35,4	0,7	202	188
Barranquilla D. E.	2 460	37,1	1,1	155	112
La Guajira	2 405	59,0	1,3	218	222
Cesar	2 259	57,6	2,0	363	365
Caquetá	2 253	38,7	1,2	62	62
Arauca	2 205	33,2	1,1	207	181
Casanare	1 467	31,9	0,3	139	121
Magdalena	1 347	57,8	0,9	276	286
Risaralda	1 007	35,8	1,1	58	66
Guaviare	959	20,3	0,4	81	73
Cauca	951	38,5	1,3	36	39
Nariño	921	31,7	1,3	91	89
Quindío	835	25,4	0,1	68	55
Chocó	831	17,3	0,6	129	102
Vichada	789	29,3	0,4	114	80
Boyacá	611	43,9	0,3	41	44
Santa Marta D. T.	421	59,1	0,7	80	74
Caldas	335	47,8	0,3	12	27
Amazonas	285	29,5	0,0	32	46
Exterior	239	49,0	5,4	37	28
Buenaventura D. E.	169	36,7	1,8	16	17
Vaupés	89	11,2	1,1	27	32
Archipiélago de San Andrés y Providencia	47	42,6	0,0	0	2
Guainía	25	32,0	0,0	0	1
Colombia	98 869	36,4	1,0	9 504	8 826

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 30 a 33 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 26 a 29 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 15,0 % en Amazonas, Caldas, Cartagena de Indias D. T., Putumayo y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 15,0 % en Barranquilla D. E., Bolívar, Chocó, Cundinamarca, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Vichada; 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 1); 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 30 a 33 del 2025) fueron: Atlántico, Boyacá, Cesar, Magdalena, Santa Marta D. T., La Guajira y Exterior.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025.

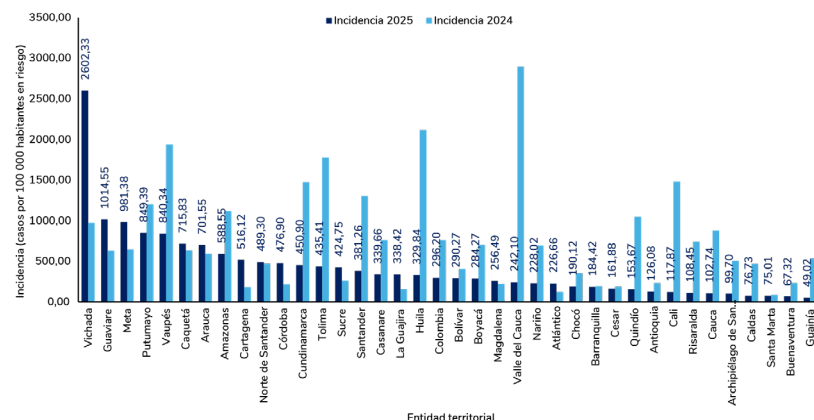


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 34 del 2025, la incidencia nacional de dengue es de 296,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo del 2024 la incidencia fue de 759,2 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, Guaviare, Meta, Putumayo y Vaupés presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 34 del 2025 registrando tasas superiores a 800 casos por 100 000

habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 555,1 casos por 100 000 habitantes.

Figura 13. Incidencia de dengue por Entidad Territorial de procedencia en Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2024-2025.



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

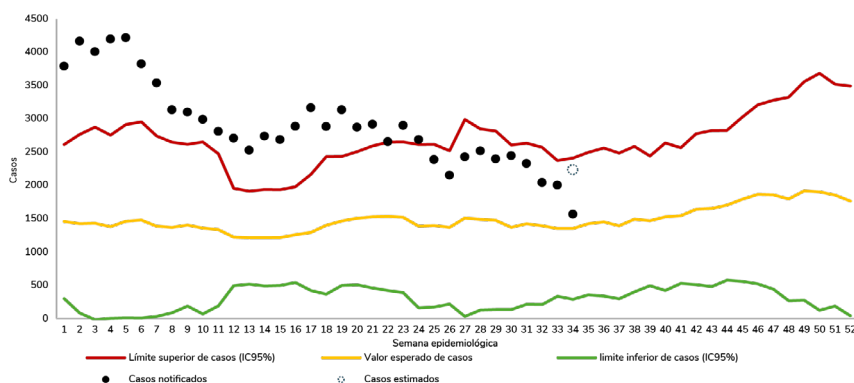
En la semana epidemiológica 34 del 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se ubicó en situación de alerta; comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al descenso con una variación de - 7,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 30 a 33 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 26 a 29 del 2025) (figura 14)

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue en general según canal endémico, se observa que el 21,7 % (8) se encuentra dentro de lo esperado, el 37,8 % (14) se encuentra en situación de alerta y el 40,5 % (15) se encuentra por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico. De este último grupo, las entidades territoriales de Arauca y Córdoba 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 agosto (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 34 del 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país, el 18,4 % (152) 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 31,5 % (18/57) se encuentra por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 14. Canal endémico de dengue. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 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, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.

Situación epidemiológica a SE 34, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de agosto		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Arauca, Córdoba	Antioquia, Magdalena, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santa Marta D.T., Vaupés	Amazonas, Cartagena de Indias D. T., Guaviare, La Guajira, Putumayo, Vichada
Alerta	Santander, Sucre	Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cesar, Chocó, Nariño	Caquetá, Cauca, Cundinamarca, Meta, Tolima, Valle del Cauca, Barranquilla D. E., Santiago de Cali D. E., Archipiélago de San Andrés y Providencia
Dentro de lo esperado	-	Buenaventura D. E., Caldas, Casanare, Guainía, Huila	

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, a Semana Epidemiológica 34 del 2025.

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada	Total casos	Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes		Observado	Esperado
Antioquia	Apartadó	366,6	483	66	75
	Bello	19,3	107	10	9
	Turbo D. E.	254,0	341	36	34
Atlántico	Sabanalarga	203,8	210	49	62
Bolívar	Cartagena de Indias D. T.	458,4	4 836	226	363
Cauca	Popayán	33,6	91	2	5
Córdoba	Montería	854,6	4 384	262	248
	Cereté	269,0	296	49	27
Cundinamarca	Fusagasugá	258,9	428	12	18
Santa Marta D.T.	Santa Marta D. T.	76,2	421	80	74
Meta	Villavicencio	809,8	4 129	421	370
	Cúcuta	559,4	4 271	648	544
Norte de Santander	Ocaña	298,4	354	46	94
	Villa del Rosario	700,2	771	70	58
Risaralda	Pereira	105,5	512	31	29
	Dosquebradas	123,6	269	15	17
Valle del Cauca	Jamundí	527,5	893	50	51
Arauca	Arauca	200,3	201	29	33

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

A semana epidemiológica 34 del 2025 se han notificado 293 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 80 casos, descartado 167 casos y en estudio 46 casos. De las muertes confirmadas, cuatro casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad nacional por dengue es de 0,08 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024, se confirmaron 220 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,09 %) (tabla 20).

Tabla 20. Letalidad por dengue por Entidad Territorial de procedencia. Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2024-2025.

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 34, 2025	Letalidad por dengue a SE 34, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	3	0	0,30	0,10
La Guajira	6	1	0,25	0,00
Santa Marta D. T.	1	0	0,24	0,21
Cauca	2	1	0,21	0,07
Putumayo	5	0	0,17	0,24
Huila	4	1	0,13	0,02
Vichada	1	1	0,13	0,00
Barranquilla D. E.	3	0	0,12	0,00
Antioquia	8	3	0,12	0,11
Meta	10	2	0,12	0,11
Bolívar	3	1	0,09	0,15
Arauca	2	3	0,09	0,16
Cartagena de Indias D. T.	4	1	0,08	0,12
Santander	7	2	0,08	0,10
Santiago de Cali D. E.	2	1	0,07	0,05
Magdalena	1	1	0,07	0,00
Sucre	2	1	0,06	0,10
Atlántico	2	3	0,06	0,11
Córdoba	5	5	0,06	0,03
Cesar	1	1	0,04	0,27
Cundinamarca	1	1	0,03	0,05
Norte de Santander	2	5	0,03	0,14
Tolima	1	10	0,02	0,10
Buenaventura D. E.	0	1	0,00	0,68
Chocó	0	1	0,00	0,07
Exterior	4	0	1,67	0,75
Colombia	76	46	0,08	0,09

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 34 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.

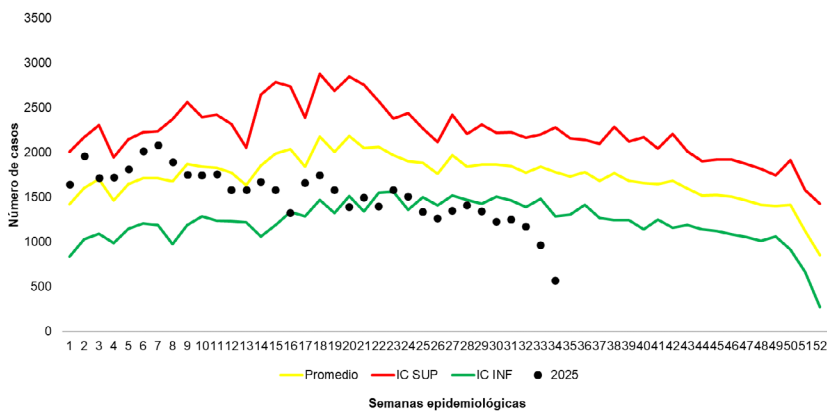
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros 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/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 15).

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025.



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

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 34, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 34 del 2025 se notificaron 1 427 casos de malaria, para un acumulado de 52 441 casos, de los cuales 51 470 son de malaria no complicada y 971 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,3 % (35 289), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,6 % (16 563) e infección mixta con 1,1 % (589). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (27,8 %), Antioquia (15,7 %), Nariño (13,6 %), Córdoba (8,4 %), Vaupés (6,4 %), Risaralda (3,9 %), Amazonas (3,6 %), Cauca (3,2 %), Buenaventura D. E. (2,6 %), Vichada (2,4 %), Bolívar (2,3 %), Guainía (2,2 %) y Boyacá (1,7 %), mientras que por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 72,9 % 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 34 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 27 a 30	Casos 2025 SE 31 a 34	Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria
Vaupés	Mitú	2 906	236	194	119,61
Córdoba	Tierralta	2 524	235	167	25,29
Chocó	Quibdó	2 154	145	133	14,90
Risaralda	Pueblo Rico	1 831	184	130	109,06
Antioquia	El Bagre	1 587	144	120	28,19
Nariño	El Charco	1 394	223	149	59,96
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	1 338	165	152	4,13
Chocó	Lloró	1 301	155	114	122,61
Nariño	Roberto Payán	1 299	86	65	97,46
Chocó	Bajo Baudó	1 190	123	139	35,07
Nariño	Olaya Herrera	1 130	167	108	42,69
Nariño	Magüí	1 097	38	37	4,11
Guainía	Inírida	1 072	96	74	28,27
Chocó	Tadó	1 040	96	85	51,60
Vichada	Cumaribo	1 013	97	29	11,64
Amazonas	Tarapacá (CD)	990	94	45	226,29
Córdoba	Puerto Libertador	975	74	33	21,47
Chocó	Bagadó	968	120	150	81,74
Chocó	Medio San Juan	883	92	116	75,06
Cauca	Timbiquí	877	40	36	31,20
Boyacá	Cubará	864	70	29	101,42
Chocó	Istmina	850	125	47	25,14
Chocó	Alto Baudó	770	87	72	24,63
Antioquia	Nechí	767	70	30	27,49
Nariño	San Andrés de Tumaco D. E.	731	90	65	2,74
Chocó	El Cantón del San Pablo	710	46	45	102,81
Nariño	Barbacoas	699	46	36	11,93
Bolívar	Montecristo	699	86	62	38,05
Antioquia	Chigorodó	620	71	32	9,96
Cauca	Guapi	606	53	21	20,51
Antioquia	Turbo	592	65	48	4,40
Chocó	Carmen del Darién	582	41	21	26,27
Antioquia	Segovia	512	75	53	12,51
Antioquia	Cáceres	502	72	66	16,11
Antioquia	Mutatá	468	54	27	31,13

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 72,9 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que 15 municipios aportan el 47,5 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia incremento en el municipio de Bagadó y en decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, El Bagre, Quibdó, Inírida, Puerto Libertador, Cubará, Tarapacá (CD),umaribo, Lloró, Montecristo, Chigorodó y Bajo Baudó (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 62,0 % de los casos por *P. falciparum*, de los cuales se evidencia incremento en los municipios de Magüi, Bajo Baudó, Tadó, Barbacoas y Medio San Juan, y en decremento en los municipios de El Charco, Quibdó, Timbiquí, Buenaventura D. E., Roberto Payán, Olaya Herrera, Guapi, Lloró, Istmina y Tierralta 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 34 del 2025.

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 27 a 30 de 2025	Casos SE 31 a 34 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	226	187	-17 %	8,0 %
Córdoba	Tierralta	207	141	-32 %	6,1 %
Risaralda	Pueblo Rico	158	110	-30 %	4,6 %
Antioquia	El Bagre	128	100	-22 %	3,6 %
Chocó	Quibdó	80	72	-10 %	3,3 %
Guainía	Inírida	90	71	-21 %	3,0 %
Córdoba	Puerto Libertador	63	33	-48 %	2,6 %
Boyacá	Cubará	70	29	-59 %	2,5 %
Amazonas	Tarapacá (CD)	81	40	-51 %	2,4 %
Vichada	Cumaribo	74	25	-66 %	2,2 %
Chocó	Lloró	85	61	-28 %	2,1 %
Chocó	Bagadó	77	101	31 %	2,0 %
Bolívar	Montecristo	75	58	-23 %	1,8 %
Antioquia	Chigorodó	62	29	-53 %	1,7 %
Chocó	Bajo Baudó	73	51	-30 %	1,6 %

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

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 34 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 27 a 30 de 2025	Casos SE 31 a 34 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	219	136	-38 %	7,9 %
Chocó	Quibdó	64	60	-6 %	5,9 %
Cauca	Timbiquí	40	35	-13 %	5,3 %
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	113	94	-17 %	5,1 %
Nariño	Roberto Payán	36	14	-61 %	5,0 %
Nariño	Magüi	25	26	4 %	4,9 %
Chocó	Bajo Baudó	50	86	72 %	3,7 %
Nariño	Olaya Herrera	92	67	-27 %	3,7 %
Chocó	Tadó	47	55	17 %	3,4 %
Cauca	Guapi	45	20	-56 %	3,4 %
Chocó	Lloró	60	45	-25 %	3,0 %
Nariño	Barbacoas	16	23	44 %	3,0 %
Chocó	Istmina	58	22	-62 %	2,6 %
Córdoba	Tierralta	28	26	-7 %	2,5 %
Chocó	Medio San Juan	37	65	76 %	2,5 %

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 34 del 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; doce departamentos y veintiún municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y dos departamentos y once 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 34 del 2025.

Municipios en situación de brote SE 01 a 34 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 34 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 30 A 34	Observado SE 30 A 34 de 2025
Nariño	El Charco	5	1 399	66	150
Chocó	Medio San Juan	5	886	78	116
Boyacá	Cubará	4	869	32	29
Antioquia	Segovia	5	518	44	53
Antioquia	Cáceres	4	503	30	66
Amazonas	Leticia	4	478	6	45
Arauca	Saravena	4	433	9	21
Antioquia	Vigía del Fuerte	5	411	39	72
Amazonas	Puerto Nariño	5	294	18	53
Antioquia	Caucasia	4	293	9	24
Meta	Puerto Gaitán	4	255	8	17
Caquetá	Florencia	4	251	3	7
Vichada	Puerto Carreño	4	217	9	30
Chocó	El Carmen de Atrato	4	154	5	14
Risaralda	La Virginia	4	88	3	9
Antioquia	Anorí	5	65	10	22
Arauca	Fortul	4	48	0	6
Bolívar	Achí	4	40	5	9
Putumayo	Puerto Leguísimo	4	38	1	6
Nariño	Policarpa	4	24	4	9
Amazonas	El Encanto	4	6	0	6

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, Semanas Epidemiológicas 01 a 34 del 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 34 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 34 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 30 A 34	Observado SE 30 A 34 de 2025
Chocó	Lloró	5	1 305	130	114
Bolívar	Montecristo	5	732	63	66
Chocó	El Cantón del San Pablo	5	714	42	45
Antioquia	Tarazá	4	399	23	29
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	184	1	7
Chocó	Cértegui	4	157	17	12
Chocó	Acandí	4	115	9	7
Valle del Cauca	Pradera	4	51	3	5
Risaralda	Pereira	4	39	1	8
Arauca	Arauquita	4	36	1	3
Vaupés	Caruru	4	15	1	3

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

Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, y 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%30%2024.pdf

A semana epidemiológica 34 del 2025 se han notificado 14 493 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 14 378 corresponden a residentes en Colombia y 115 casos a residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas

epidemiológicas (35 de 2024 a 34 de 2025) es de 0,60 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 174 municipios a nivel nacional (15,5 %) y de disminución en 25 municipios (2,2 %) (tabla 26).

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

Para la semana epidemiológica 34 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 18 municipios (tabla 27).

Tabla 26. Casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años y porcentaje de municipios con comportamiento inusual según entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 34, 2024-2025.

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 34 de 2024	Casos a SE 34 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	17 036	14 378	0,60	15,5	2,2
La Guajira	1 933	1 111	1,87	13,3	0,0
Vichada	245	153	1,61	0,0	0,0
Chocó	800	581	1,47	16,1	6,5
Magdalena	488	568	0,96	44,8	3,4
Amazonas	44	52	0,84	18,2	0,0
Arauca	264	129	0,82	0,0	28,6
Risaralda	312	322	0,82	21,4	0,0
Guaviare	69	50	0,79	0,0	0,0
Cesar	646	638	0,76	4,0	0,0
Casanare	221	183	0,69	10,5	5,3
Antioquia	1 938	1 950	0,67	31,2	1,6
Cartagena de Indias D.T	294	356	0,67	0,0	0,0
Boyacá	349	355	0,62	9,8	0,8
Bolívar	453	415	0,62	22,2	4,4
Nariño	644	472	0,62	17,2	1,6
Putumayo	135	135	0,61	0,0	0,0
Vaupés	38	20	0,59	16,7	16,7
Bogotá D.C	2 260	1 841	0,58	0,0	0,0
Guainía	45	30	0,55	11,1	11,1
Norte Santander	454	476	0,54	12,5	2,5
Meta	372	267	0,52	10,3	0,0
Buenaventura D.E.	183	120	0,51	0,0	0,0
Sucre	192	274	0,50	34,6	0,0
Tolima	296	227	0,50	8,5	2,1
Huila	383	316	0,49	13,5	0,0
Cundinamarca	1 014	770	0,49	6,0	2,6
Valle del Cauca	418	426	0,46	25,0	0,0
Santa Marta D.T.	86	124	0,46	100,0	0,0
Santiago de Cali D.E.	395	414	0,43	0,0	0,0
Caquetá	139	100	0,42	6,3	6,3
Santander	450	340	0,37	17,2	2,3
Córdoba	421	338	0,36	13,3	3,3
Caldas	189	129	0,34	11,1	0,0
Barranquilla D.E.	193	209	0,32	0,0	0,0
Atlántico	361	230	0,30	9,1	9,1
Quindío	64	56	0,26	0,0	0,0
Cauca	240	197	0,26	4,8	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	8	4	0,15	50,0	0,0

SE: Semana Epidemiológica.

*Casos acumulados de SE 35 de 2024 a SE 34 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 34 del 2025.

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Turbo	39	99
Sucre	Sincelejo	30	65
Tolima	Ibagué	42	64
Antioquia	Itagüí	30	53
Boyacá	Sogamoso	23	49
Valle del Cauca	Jamundí	25	48
Risaralda	Dosquebradas	25	47
Antioquia	Rionegro	22	35
Cauca	Popayán	20	31
Cundinamarca	Chía	18	31
Norte de Santander	Ocaña	27	31
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	13	29
Cundinamarca	Fusagasugá	43	28
Antioquia	Envigado	11	24
Norte de Santander	Villa del Rosario	40	21
Bolívar	Turbaco	11	19
Cundinamarca	Girardot	36	16
Santander	Floridablanca	22	12

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>

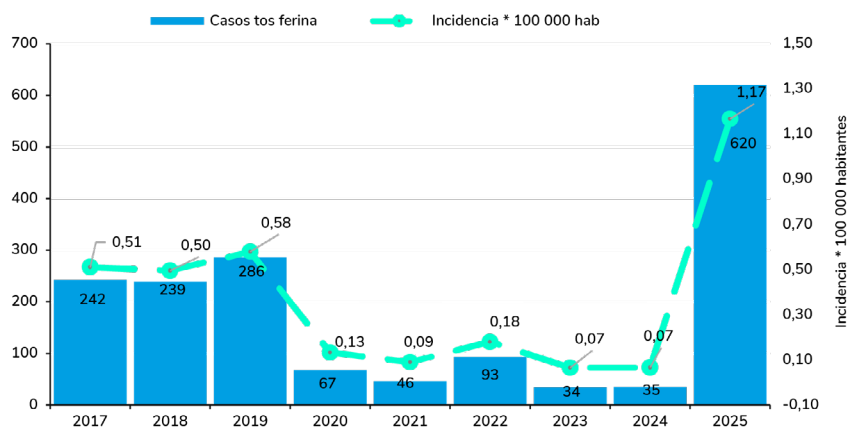
Tos ferina

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.

Durante el periodo analizado (semana epidemiológica 33) a nivel nacional se han reportado en Sivigila un total de 4 879 casos de tos ferina. De estos, el 12,8 %, equivalente a 626 casos han sido confirmados (620 procedentes de Colombia y 6 del exterior), el 75,0 % (3 661 casos) fueron descartados, y el 12,1 % (592 casos) se encuentran en estudio.

La incidencia nacional es de 1,17 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 0,58 casos por cada 100 000 habitantes (figura 16).

Figura 16. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana Epidemiológica 33, Colombia, 2017-2025.



Fuente: Sivigila 2017 -2025p

Comportamiento de la tos ferina por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 33 de 2019 a 2025

El mayor número de casos se reporta en Bogotá D. C. con 225 casos y una incidencia de 2,83 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 2,09 (145 casos), Cundinamarca con 1,04 (38 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 33 por departamento de procedencia. 2019-2025, Colombia.

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Micrográfico	2025
Colombia	0,56	0,13	0,06	0,17	0,06	0,06	1,09		604
Bogotá D. C.	0,63	0,09	0,01	0,03	0,03	0,04	2,80		222
Antioquia	0,72	0,17	0,10	0,13	0,03	0,07	2,04		142
Cundinamarca	0,45	0,13	0,03	0,00	0,09	0,14	1,04		38
Huila	0,18	0,35	0,00	0,00	0,08	0,25	1,91		23
Caldas	0,60	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	1,71		18
Risaralda	0,73	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54		15
Cartagena de Indias D. T.	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,41		15
Chocó	0,19	0,18	2,61	0,17	0,00	0,33	2,28		14
Valle del Cauca	0,20	0,00	0,15	0,05	0,00	0,00	0,54		11
Santiago de Cali D. E.	0,13	0,31	0,00	0,00	0,18	0,09	0,44		10
La Guajira	0,00	0,10	0,00	5,90	0,00	0,00	0,84		9
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,47		9
Meta	0,19	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,69		8
Bolívar	0,09	0,26	0,09	0,00	0,00	0,00	0,66		8
Boyacá	0,49	0,08	0,08	0,00	0,31	0,00	0,53		7
Cesar	0,32	0,31	0,00	0,00	0,15	0,07	0,49		7
Atlántico	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47		7
Cauca	0,27	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44		7
Nariño	0,37	0,12	0,00	0,06	0,00	0,00	0,35		6
Santander	0,31	0,13	0,39	0,04	0,00	0,04	0,25		6
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,14		4
Sucre	0,22	0,21	0,10	0,00	0,00	0,00	0,39		4
Quindío	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,53		3
Arauca	1,07	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,62		2
Caqueta	0,74	0,73	0,00	0,00	0,00	0,93	0,46		2
Magdalena	0,23	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00	0,21		2
Barranquilla D. E.	0,16	0,16	0,00	0,00	0,00	0,22	0,15		2
Norte de Santander	0,89	0,12	0,00	0,00	0,18	0,06	0,12		2
Tolima	0,15	0,00	0,07	0,07	0,15	0,07	0,07		1
Vaupés	110,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Guainía	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Amazonas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Guaviare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0
Buenaventura D. E.	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62	0,00	0,00		0

Fuente: sivigila 2019-2025p

Seguimiento de brotes en población indígena por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 33 del 2025

Durante el periodo analizado se notificaron 70 casos de tos ferina en población indígena, distribuidos en 17 municipios de once entidades territoriales. El mayor número de casos se registró en Urrao (Antioquia) con 29 casos, seguido de Bagadó (Chocó) con 11 casos y Bogotá D. C. con 6 casos (tabla 29).

A la fecha, continúan en seguimiento los brotes en población indígena en Bagadó (Chocó), Pueblo Rico (Risaralda) y Puerto Gaitán (Meta) (tabla 29).

Tabla 29. Casos de tos ferina en etnia indígena, por departamento de procedencia, Semana Epidemiológica 33 del 2025, Colombia.

Entidad territorial	Municipio	Casos	Estado
Colombia		70	Abierto
Antioquia	Urrao	29	Cerrado
	Betulia	1	Cerrado
Bogotá D.C.	Bogotá D. C.	6	Cerrado
Cauca	Caloto	1	Cerrado
Caldas	Manizales	5	Cerrado
Chocó	Bagadó	11	Abierto
	Tadó	1	Cerrado
	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	3	Abierto
Risaralda	Pueblo Rico	1	Abierto
	Mistrató	1	Cerrado
Magdalena	Ciénaga	1	Cerrado
Vichada	Cumaribo	1	Cerrado

Fuente: Sivigila 2025p



ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, agosto 26 del 2025.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 132 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 52** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar); de las cuales cinco (5) se excluyen del cálculo de letalidad, ya que se determinó que la causa de muerte no fue fiebre amarilla (Cunday 2, Dolores 1, Valle de San Juan 1, Chaparral 1), y cuatro (4) casos en estudio; con una letalidad acumulada preliminar del 36,3 % (48/132)**

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos. En lo corrido del 2025p, se han confirmado 109 casos de fiebre amarilla, de los cuales 35 son casos fallecidos confirmados y cuatro (4) casos en estudio (cifra preliminar**). La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- **Tolima (112 casos):** Ataco (26), Villarrica (20), Prado (17), Cunday (19), Chaparral (8), Rioblanco (7), Purificación (7), Dolores (4), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1).
- **Putumayo (8 casos):** Orito (4), Villagarzón (2), San Miguel (1) y Valle del Guamuez (1).
- **Meta (3 casos):** San Martín (1), Granada (1) y La Macarena (1).
- **Caquetá (2 casos):** Cartagena del Chairá (1) y El Doncello (1).
- **Nariño (2 casos):** Ipiales área rural (2).
- **Vaupés (1 caso):** Mitú (1)
- **Caldas (1 caso):** Neira (1)
- **Cauca (1 caso):** Piamonte (1).
- **Huila (1 caso):** Campoalegre (1).
- **Guaviare (1 caso):** San José del Guaviare (1)
- **Exterior (3 casos):** procedentes de Venezuela del Estado de Apure (2) y Estado Amazonas (1)



BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Las mortalidades acumuladas (preliminares) 2024-2025p se distribuyen en nueve departamentos: Tolima (37)**, Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

La edad promedio de los casos es de 45,8 años (rango entre 2 y 92 años), con predominio del sexo masculino (105 hombres y 27 mujeres). Los grupos etarios más afectados son los mayores de 65 años (28 casos) y los de 60 a 64 años (14 casos).

Se han confirmados 67 casos de fiebre amarilla en PNH (Primates No Humanos) distribuidos así: 50 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (4), Cunday (4), Villarrica (3) y Purificación (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) y 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, agosto 26 del 2025.

Situación con ocurrencia en los municipios de: Ataco, Villarrica, Prado, Cunday, Chaparral, Rioblanco, Purificación, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Valle de San Juan y Espinal en el departamento del Tolima. Este brote inició en septiembre del 2024; y hasta la fecha se han confirmado 112 casos de fiebre amarilla, 111 mediante PCR y 1 por nexo epidemiológico. El último caso confirmado de fiebre amarilla corresponde a un hombre de 38 años, agricultor, afiliado a Nueva EPS procedente de Cunday-Tolima (Vereda la Virginia). Inició síntomas el 17/08/2025 (fiebre, cefalea, vómito, ictericia, petequias, falla hepática y renal). Consultó el 22/08/2025 al Hospital Federico de Cunday y fue remitido el mismo día al Hospital Federico Lleras Acosta, donde falleció el 23/08/2025. Sin antecedente vacunal de fiebre amarilla en PAI web.

** Se excluyen del cálculo de letalidad cinco (5) casos en los que su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla y cuatro (4) casos en estudio.

** 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, de los hallazgos de laboratorio (viroológico y patológico) y del análisis epidemiológico.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS.

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

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

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 34 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

Enfermedad por el virus de Chikungunya (CHIKVD por sus siglas en inglés), monitoreo global de brotes. Centros Europeos para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 22 de agosto de 2025.

En 2025; hasta mediados de agosto, se han notificado aproximadamente 317 000 casos de CHIKVD y 135 muertes relacionadas en 16 países. La Región de las Américas registra el mayor número de casos de CHIKVD notificados a nivel mundial. A mediados de agosto de 2025 (datos recopilados entre el 20 y el 22 de agosto de 2025), los países que notificaron el mayor número de casos de CHIKVD fueron Brasil (la mayoría en los estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul y Minas Gerais), Bolivia y Argentina.

A principios de agosto de 2025, se habían notificado más de 40 000 casos de chikungunya en Asia; procedentes de India, Sri Lanka, Pakistán y China (con un brote activo desde julio de 2025 en la provincia de Guangdong). En África; Mauricio, Senegal y Kenia notificaron casos de chikungunya en 2025.

En la Unión Europea, se han notificado casos autóctonos de CHIKVD en Francia e Italia. Hasta el 10 de agosto de 2025, en la región ultraperiférica francesa de Reunión se notificaron 54 550 casos de CHIKVD y en Mayotte, 1 201 casos. Mayotte continúa en fase epidémica (desde el 27 de mayo de 2025), lo que indica una transmisión intensa y generalizada del virus en todo el territorio.

Fuente: Centros Europeos para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Enfermedad por el virus de Chikungunya (CHIKVD por sus siglas en inglés). Fecha de publicación: 22 de agosto de 2025. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-34-2025.pdf>



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por Entidad Territorial a
Semana Epidemiológica 34 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 34

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue Grave			Dengue con signos de alarma			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables, 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 probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	41	0	1	331	32	42	0	0	0	84	8	12	0	0	0	3	0	0	1988	164	157
Antioquia	405	13	11	13990	1305	1573	51	4	1	2408	136	196	523	42	23	60	9	4	8217	838	682
Arauca	74	2	1	592	50	61	24	1	1	731	30	43	3	0	1	42	6	4	543	7	32
Atlántico	79	3	1	2957	261	316	50	6	10	1464	130	178	2	1	0	6	0	3	1	0	1
Barranquilla D.E.	12	0	0	3186	245	364	28	4	0	913	109	44	20	2	6	17	3	2	0	0	0
Bogotá D.C.	2	0	0	16431	1752	1872	0	0	0	0	0	0	87	14	11	9	0	2	0	0	0
Bolívar	210	7	4	2109	197	203	25	8	3	1268	165	138	1	0	0	3	1	0	1246	86	108
Boyacá	45	1	2	5002	476	587	2	0	0	268	12	26	5	1	1	6	1	4	869	0	29
Buenaventura D.E.	16	0	1	87	12	8	3	0	0	62	12	4	1	0	1	0	0	0	1375	175	156
Caldas	44	1	1	2833	282	326	1	0	0	160	16	8	9	1	0	37	5	4	19	2	1
Santiago de Cali D.E.	6	0	0	3603	406	400	19	6	1	953	234	59	59	26	0	43	4	1	6	1	4
Caquetá	145	4	2	821	87	101	28	0	0	873	36	31	2	0	0	4	0	1	332	7	11
Cartagena de Indias D.T.	12	0	0	1315	128	134	55	6	5	1143	94	59	5	0	0	0	0	0	6	0	1
Casanare	116	3	3	1242	115	150	5	2	0	468	83	40	43	1	6	3	1	0	4	6	0
Cauca	72	2	2	3982	434	458	12	1	1	366	19	19	24	1	3	7	0	2	1679	269	60
Cesar	220	6	5	2191	176	270	45	9	6	1302	193	206	6	1	1	22	4	3	13	2	0
Chocó	151	3	1	204	17	22	5	1	0	144	18	21	2	0	0	1	0	0	14480	2371	1270
Córdoba	201	8	8	3672	350	397	31	6	9	3069	192	401	3	2	0	11	2	3	4348	907	257
Cundinamarca	57	2	4	10486	1015	1207	19	1	1	1359	83	46	17	3	1	17	1	1	0	0	0
Guainía	18	0	0	140	11	17	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1158	414	85
Guaviare	79	2	3	277	25	32	4	0	0	195	7	12	1	0	0	1	0	0	733	96	42
Huila	117	3	4	4641	433	566	89	10	6	1079	141	74	7	1	0	6	1	2	3	0	1
La Guajira	95	4	1	1607	157	204	31	2	2	1420	76	127	2	0	0	10	0	0	30	1	0
Magdalena	99	3	1	1806	181	184	12	2	1	778	81	199	1	0	1	8	2	1	2	1	0
Meta	193	5	4	3129	296	362	101	3	12	2939	155	214	71	4	21	12	2	0	693	33	29
Nariño	83	2	1	5278	500	635	12	1	0	292	19	36	5	1	1	15	2	1	7154	957	533
Norte de Santander	228	6	2	4712	420	542	86	4	8	2845	167	333	23	10	2	3	0	1	413	182	43
Putumayo	118	2	0	1276	121	130	17	0	1	827	16	29	0	0	0	3	1	0	61	4	7
Quindío	14	0	1	2190	217	287	1	0	0	212	10	12	28	1	0	4	1	0	3	2	0
Risaralda	41	1	0	3099	305	372	11	0	1	361	10	18	6	1	0	3	0	0	2037	310	156
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	331	26	30	0	0	0	20	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	31	1	0	1637	110	165	3	1	0	249	26	46	1	0	0	9	1	2	0	0	0
Santander	163	5	4	5555	489	629	50	5	5	2778	249	245	80	4	1	13	3	1	10	1	1
Sucre	73	2	0	2079	178	227	28	6	6	1885	188	179	2	0	0	3	1	0	71	6	9
Tolima	112	1	0	5142	480	657	59	5	7	1689	274	96	6	2	1	24	3	3	1	0	0
Valle del Cauca	56	0	1	6364	596	702	26	2	3	1045	132	83	18	4	0	43	4	2	60	6	6
Vaupés	39	1	1	174	13	23	1	0	0	10	4	1	13	0	0	2	1	0	3328	223	220
Vichada	36	2	3	193	20	29	3	0	1	231	5	20	0	0	0	0	0	0	1262	161	60
Total nacional	3.503	89	73	124.664	11.919	14.284	937	96	91	35.898	3.133	3.256	1.076	123	81	450	59	47	52.148	7.285	3.961

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 34

Decremento
Incremento

	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
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
Amazonas	4	2	1	4382	588	476	133	42	30	0	0	0	3571	357	222	13	13	13
Antioquia	186	25	41	662715	77624	67024	33817	7214	7486	3848	819	748	249636	39771	28725	428	597	428
Arauca	11	1	4	18584	2647	2774	2676	474	745	73	4	24	5734	715	629	20	46	20
Atlántico	11	2	3	111244	11948	13762	2425	727	681	1480	276	444	50181	4196	5121	83	165	83
Barranquilla D.E.	25	6	2	161092	18772	18965	9261	1196	2531	1416	302	351	63304	6000	6664	105	208	105
Bogotá D.C.	198	37	50	1286939	134318	133882	62306	9692	13847	6754	1514	1675	505441	60809	48369	424	582	424
Bolívar	12	4	5	95151	11967	12604	1872	611	484	313	119	72	21560	2577	2559	100	157	100
Boyacá	29	5	3	101575	12846	12080	5853	1110	1512	352	102	93	34508	4003	3464	72	99	72
Buenaventura D.E.	4	4	1	4701	928	708	89	21	15	9	1	1	1969	388	225	43	57	43
Caldas	17	2	2	61638	8316	6210	2663	516	618	966	164	219	20693	2824	1895	55	66	55
Santiago de Cali D.E.	61	10	17	185468	21439	16173	7236	1096	1525	462	103	71	70652	11651	6959	166	204	166
Caqueté	10	4	3	23614	3745	3295	1465	338	466	29	9	9	9584	1759	1064	26	47	26
Cartagena de Indias D.T.	12	5	3	146891	18289	17017	9027	781	2006	1193	284	315	37367	4398	3257	94	174	94
Casanare	4	0	0	20526	3236	2762	383	153	140	21	15	5	7671	1007	741	41	55	41
Cauca	25	3	5	83491	10171	8224	2845	707	565	463	61	112	28737	5354	3525	104	180	104
Cesar	20	5	8	95635	11249	12324	5004	1612	1284	483	107	227	20252	2426	1864	136	195	136
Chocó	14	3	4	20131	1943	2013	1606	328	278	15	7	1	10528	950	1352	63	132	63
Córdoba	29	4	8	151340	14996	19262	5103	1186	1446	1107	300	334	40956	4564	3758	150	282	150
Cundinamarca	57	8	10	291501	29071	33755	10539	2128	2469	1198	305	270	107009	12189	11516	227	285	227
Guainía	0	0	0	2030	202	284	96	49	31	1	0	0	1141	141	110	9	13	9
Guaviare	0	0	0	5094	659	568	245	52	95	36	11	6	2267	273	231	9	9	9
Huila	17	6	6	82867	11144	8634	4394	1028	1134	525	107	153	30323	4413	3182	76	127	76
La Guajira	9	2	3	159344	12307	20233	1935	752	467	182	65	35	28864	4490	3533	175	277	175
Magdalena	6	3	1	82293	8838	11407	2821	643	647	77	23	12	24293	3322	3097	90	133	90
Meta	11	0	0	64515	7564	7663	2642	868	584	192	106	72	33526	3763	3585	110	121	110
Nariño	55	8	19	104572	14078	9938	6079	944	1318	143	57	54	33775	7163	3407	135	144	135
Norte de Santander	51	8	12	123870	12143	12949	6934	1436	1777	598	144	153	38706	6110	4446	101	168	101
Putumayo	6	2	1	25339	2647	3052	1017	242	215	27	7	5	8341	1173	865	26	44	26
Quindío	10	3	5	41334	6010	4423	2156	125	466	313	68	73	17965	2900	2141	31	45	31
Risaralda	24	2	5	84155	9363	8195	4429	801	1314	429	76	173	23292	4025	2332	51	77	51
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	5592	684	503	695	95	188	1	3	0	1980	302	194	9	9	9
Santa Marta D.T.	8	2	3	51972	3101	5629	2395	308	659	623	156	135	14073	1499	1436	37	68	37
Santander	71	9	16	183107	17453	22899	12191	2875	3075	1604	453	399	61591	6623	6324	103	168	103
Sucre	9	2	1	64938	9074	9058	5996	1419	2220	1116	259	303	15773	3168	1644	68	134	68
Tolima	22	2	4	111262	11855	10857	7502	1105	1717	329	68	94	42529	4660	4122	65	115	65
Valle del Cauca	47	6	11	114211	12451	11467	2807	604	615	602	107	148	45636	6250	5374	109	144	109
Vaupés	12	2	1	5278	455	1161	59	33	25	11	1	5	1711	97	238	7	10	7
Vichada	3	0	0	2676	424	388	15	3	6	1	0	0	1213	165	133	24	25	24
Total nacional	1.090	187	258	4.841.067	534.545	532.618	228.711	43.314	54.681	26.992	6.196	6.791	1.716.352	92.219	178.303	3.585	5.374	3.585

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 34

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	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
Amazonas	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	37	6	0	16	0	2
Antioquia	8	9	0	474	56	43	21	4	0	1466	33	95	1676	199	160	544	48	84
Arauca	1	1	0	19	2	1	4	1	0	20	1	6	105	17	6	72	13	17
Atlántico	6	2	0	49	4	4	0	1	0	23	1	1	603	101	84	99	15	11
Barranquilla D.E.	2	2	0	122	9	8	0	1	0	28	4	3	616	70	110	188	39	19
Bogotá D.C.	11	9	0	1028	111	108	506	4	12	2048	56	179	3487	430	388	2012	161	255
Bolívar	3	2	0	33	3	1	1	1	0	20	4	0	417	41	31	40	5	1
Boyacá	2	2	1	134	19	9	17	1	0	44	5	8	607	65	66	272	28	15
Buenaventura D.E.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	23	2	0	7	1	1
Caldas	2	1	0	50	7	3	1	1	0	31	1	1	319	41	26	33	1	1
Santiago de Cali D.E.	1	3	0	105	23	6	0	1	0	30	3	8	767	81	54	372	8	26
Caquetá	0	1	0	25	4	1	0	0	0	4	3	0	182	13	15	15	1	1
Cartagena de Indias D.T.	3	2	0	46	5	3	2	1	0	34	3	4	355	66	51	15	2	0
Casanare	1	1	0	21	3	2	6	0	0	1	1	0	124	18	25	15	4	6
Cauca	3	2	0	52	6	3	1	1	0	21	2	0	391	39	18	217	6	13
Cesar	3	3	0	39	3	1	0	1	0	19	5	3	222	32	18	27	7	1
Chocó	0	1	0	9	0	0	3	0	0	113	3	13	41	8	8	16	1	1
Córdoba	4	3	0	112	15	7	2	2	0	35	1	5	720	153	60	103	10	10
Cundinamarca	6	5	0	291	35	25	164	2	2	430	14	27	1752	162	181	366	22	29
Guainía	0	0	0	4	0	0	1	1	0	1	0	0	70	2	1	0	0	0
Guaviare	0	0	0	9	0	0	2	1	0	3	0	0	65	5	5	4	1	0
Huila	3	2	0	106	15	7	3	1	0	67	6	2	438	41	33	75	7	3
La Guajira	1	2	0	20	2	1	0	1	0	17	1	4	313	27	19	34	1	4
Magdalena	0	2	0	29	3	2	0	1	0	21	2	2	252	25	28	16	1	2
Meta	5	2	0	59	8	2	11	1	1	103	4	29	455	52	71	77	16	7
Nariño	4	2	0	107	14	9	3	1	0	75	6	8	439	60	52	65	3	4
Norte de Santander	6	3	0	148	17	8	2	1	0	27	6	4	686	73	115	77	18	7
Putumayo	1	1	0	21	3	1	1	1	0	17	1	1	159	27	16	85	5	6
Quindío	2	1	0	25	6	1	1	1	0	18	1	3	209	31	15	67	8	5
Risaralda	7	1	0	35	5	3	0	1	0	45	1	2	481	48	41	31	1	3
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	14	0	1	0	1	0	1	0	1	24	2	2	0	0	0
Santa Marta D.T.	2	1	0	9	1	0	0	1	0	4	2	0	148	10	24	29	9	2
Santander	1	3	0	75	8	11	0	2	0	62	10	11	500	64	61	229	36	37
Sucre	3	2	0	56	8	5	2	1	0	49	14	16	390	48	90	127	11	4
Tolima	5	2	0	51	8	8	7	1	0	28	2	1	674	69	53	68	3	5
Valle del Cauca	2	3	1	102	15	3	2	1	0	20	6	2	834	91	71	188	3	8
Vaupés	0	0	0	1	0	0	3	1	0	10	1	8	7	1	0	9	0	0
Vichada	1	0	0	2	0	1	0	1	0	11	1	1	11	2	4	8	0	2
Total nacional	99	75	2	3.484	415	288	767	42	15	4.95	201	448	18.600	2.019	2.002	5.618	495	592

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 34

Decremento
Incremento

	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica	
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	35	52	0	0	0	0	46	55	9	10
Antioquia	0	0	0	0	1199	1950	1	0	0	1	3447	3496	727	786
Arauca	1	0	0	0	199	129	0	0	0	1	114	133	12	11
Atlántico	0	0	0	0	261	230	0	0	0	0	578	643	1	3
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	137	209	0	0	0	0	573	633	0	0
Bogotá D.C.	0	0	0	0	2046	1841	2	1	0	1	3196	3553	0	0
Bolívar	0	0	0	0	280	415	0	0	0	0	355	376	256	316
Boyacá	1	0	0	0	308	355	0	0	0	0	650	714	76	180
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	87	120	0	0	0	0	60	58	10	8
Caldas	0	0	0	0	113	129	0	0	0	0	786	669	159	142
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	0	304	414	1	0	0	2	1032	1290	1	1
Caquetá	0	0	0	0	131	100	0	0	0	0	162	141	148	157
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	176	356	0	0	0	0	354	387	1	1
Casanare	4	2	0	0	214	183	0	0	0	0	188	220	5	4
Cauca	0	0	0	0	204	197	0	0	0	0	553	546	32	38
Cesar	4	0	0	0	472	638	1	0	0	0	383	407	47	312
Chocó	0	0	0	0	521	581	0	0	0	0	70	100	153	147
Córdoba	0	0	0	0	373	338	0	0	0	0	653	698	129	128
Cundinamarca	0	0	0	0	806	770	0	0	0	0	1404	1712	132	121
Guainía	0	0	0	0	39	30	0	0	0	0	19	18	12	17
Guaviare	0	0	0	0	75	50	0	0	0	0	38	39	284	101
Huila	0	0	0	0	288	316	0	1	0	1	551	466	5	6
La Guajira	0	0	0	0	1242	1111	1	0	0	0	183	257	16	19
Magdalena	0	0	0	0	370	568	0	0	0	0	232	256	5	7
Meta	0	0	0	0	274	267	0	0	0	0	467	429	133	79
Nariño	0	1	0	0	442	472	0	0	0	0	897	1050	161	139
Norte de Santander	0	0	0	0	440	476	2	0	0	0	690	791	135	139
Putumayo	0	0	0	0	125	135	0	0	0	0	209	197	158	158
Quindío	0	0	0	0	66	56	0	0	0	0	345	310	0	0
Risaralda	0	0	0	0	245	322	0	0	0	0	762	871	66	72
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	7	4	0	0	0	0	17	22	0	0
Santa Marta D.T.	0	0	0	0	65	124	0	0	0	0	179	228	6	12
Santander	1	1	0	0	295	340	0	0	0	0	994	1161	364	569
Sucre	0	0	0	0	152	274	0	2	0	0	311	318	65	51
Tolima	0	0	0	0	232	227	0	0	0	0	794	738	191	155
Valle del Cauca	0	0	0	0	273	426	1	0	0	0	847	925	12	10
Vaupés	0	0	0	0	52	20	0	0	0	0	43	65	29	16
Vichada	0	0	0	0	197	153	0	0	0	0	16	16	30	14
Total nacional	11	4	1	0	12.474	14.378	7	4	2	6	22.198	23.988	357	3.929

41

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 34

Decremento
Incremento

	Leptospiriosis		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 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
Amazonas	0	0	1	0	2	0	3	2	1	0	1	0
Antioquia	13	0	18	12	6	3	18	32	8	7	91	185
Arauca	0	0	2	0	1	0	2	2	1	1	4	5
Atlántico	1	1	7	5	1	0	7	2	6	3	20	24
Barranquilla D.E.	3	3	4	4	1	1	5	4	2	0	18	30
Bogotá D.C.	2	0	19	10	0	0	37	17	0	0	104	432
Bolívar	2	2	8	5	2	0	9	5	7	2	16	2
Boyacá	1	2	3	2	1	2	4	6	0	1	17	27
Buenaventura D.E.	1	0	2	1	0	2	2	2	2	1	4	2
Caldas	0	1	2	0	0	1	2	2	0	0	14	2
Santiago de Cali D.E.	2	0	5	4	0	1	6	8	1	0	30	43
Caquetá	1	1	2	1	0	0	6	3	2	1	6	1
Cartagena de Indias D.T.	4	3	6	1	0	1	7	4	2	1	14	14
Casanare	0	0	2	3	1	0	2	0	1	1	6	7
Cauca	1	0	6	1	4	4	8	8	1	2	21	9
Cesar	1	0	9	10	5	3	7	4	16	9	19	17
Chocó	2	1	10	5	22	7	22	30	29	24	8	6
Córdoba	1	0	10	4	1	4	11	3	4	9	25	21
Cundinamarca	2	0	10	5	0	2	8	13	3	0	48	49
Guainía	0	0	0	2	1	0	2	1	1	2	1	0
Guaviare	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
Huila	2	1	5	2	0	0	5	2	3	1	16	12
La Guajira	0	1	15	9	20	12	28	10	38	26	14	0
Magdalena	0	0	8	3	1	1	9	8	10	7	13	3
Meta	0	0	6	1	1	1	8	5	5	2	15	9
Nariño	1	0	8	5	1	1	7	10	3	2	22	10
Norte de Santander	0	1	6	6	1	1	3	2	4	0	22	16
Putumayo	1	1	2	0	0	1	3	1	1	0	5	3
Quindío	1	1	2	1	0	1	2	0	0	0	7	5
Risaralda	4	4	3	2	7	8	5	7	5	5	13	2
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Marta D.T.	1	0	6	2	1	0	3	0	0	0	7	10
Santander	2	3	8	4	1	0	6	1	1	0	31	22
Sucre	1	0	4	1	0	1	5	6	2	0	13	33
Tolima	5	9	5	2	2	0	7	3	1	1	18	8
Valle del Cauca	1	4	4	2	2	1	9	8	5	1	27	38
Vaupés	0	0	0	0	2	3	3	0	1	1	1	0
Vichada	0	0	2	1	2	0	2	4	8	8	2	0
Total nacional	294	348	205	116	88	63	271	215	152	118	695	1.047

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

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 34

Decremento
Incremento

	Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Tipo de casos incluidos para el análisis	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 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 sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	3	3	13	16	0	0	42	47	1	0	373	443
Antioquia	110	78	769	875	0	0	2307	3181	69	103	14695	14172
Arauca	29	12	113	107	0	0	93	91	1	0	728	838
Atlántico	35	16	228	242	0	0	282	371	12	20	1580	1777
Barranquilla D.E.	52	12	276	234	0	0	513	645	12	25	1607	1827
Bogotá D.C.	115	45	616	609	0	0	960	986	24	17	19209	22058
Bolívar	32	20	195	218	1	0	112	151	3	1	1513	1683
Boyacá	16	18	66	56	0	0	99	155	2	3	2602	3027
Buenaventura D.E.	15	11	95	68	0	0	110	157	5	3	253	200
Caldas	13	17	86	122	0	0	209	193	3	0	1987	2110
Santiago de Cali D.E.	22	12	294	348	0	1	963	1023	30	35	5129	4814
Caqueté	6	9	55	62	0	0	158	199	4	5	693	739
Cartagena de Indias D.T.	48	28	208	260	0	2	263	338	2	5	921	1026
Casanare	29	26	86	110	0	1	100	137	2	8	554	619
Cauca	15	11	131	119	0	2	183	203	2	1	2195	2181
Cesar	28	15	225	178	0	0	254	314	2	7	1350	1409
Chocó	34	21	151	156	0	0	129	170	1	1	271	320
Córdoba	23	8	212	162	1	0	171	204	3	7	2372	2200
Cundinamarca	43	40	244	338	0	0	359	413	9	9	8512	10373
Guainía	5	7	12	13	0	0	13	14	0	0	129	145
Guaviare	3	2	17	14	0	0	32	28	1	1	186	235
Huila	11	8	104	102	0	0	252	317	5	8	4082	4190
La Guajira	48	29	245	261	0	0	330	429	4	4	886	986
Magdalena	23	18	150	165	0	2	103	124	2	3	948	1009
Meta	34	27	166	210	0	0	408	570	13	20	1588	1663
Nariño	10	9	159	148	0	1	122	151	3	3	2696	3533
Norte de Santander	60	26	325	354	0	1	434	567	10	8	2561	2808
Putumayo	4	3	62	73	0	1	69	94	2	3	841	1051
Quindío	8	5	64	77	0	0	177	227	2	3	1703	1775
Risaralda	21	19	116	134	0	1	384	492	16	8	2423	2523
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	3	4	9	0	0	4	15	0	0	128	176
Santa Marta D.T.	13	15	74	118	0	0	151	217	2	3	426	543
Santander	46	46	274	345	0	0	579	1011	18	10	4095	4449
Sucre	17	16	139	132	1	1	66	70	0	0	1221	1275
Tolima	21	19	119	88	0	1	356	519	9	9	1991	2293
Valle del Cauca	24	27	204	239	0	0	465	567	12	20	4596	5018
Vaupés	1	0	2	2	0	0	10	16	0	0	131	296
Vichada	4	10	24	29	0	0	23	15	0	1	157	153
Total nacional	1.062	691	6.615	6.793	3	14	11.285	14.421	289	354	97.331	105.937



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 34

17 al 23 de agosto de 2025

TEMA CENTRAL

Vigilancia en Salud Pública de dengue

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Director Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Claudia Yaneth Rincón Acevedo

Bacterióloga, especialista en Epidemiología

Lina Yessenia Lozano Lesmes

Enfermera, magíster en Epidemiología

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: Andrea Jineth Rodríguez Reyes, Lissethe Carolina Pardo Herrera, Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez. **Situación nacional:** Verónica Tangarife Arredondo, Jennifer Andrea Mendez Romero, Gina Paola Flórez Piñeros, Yanuby Salgado Sanchez, 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. **Brotos 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.

44# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.34>