



## Unidades de análisis de casos especiales

Las unidades de análisis transforman la información en conocimiento útil, visibilizando los factores que influyen en los eventos de interés en salud pública y orientando a la toma de decisiones oportunas a nivel nacional.

Semana epidemiológica

37

7 al 13 de septiembre del 2025

# BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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

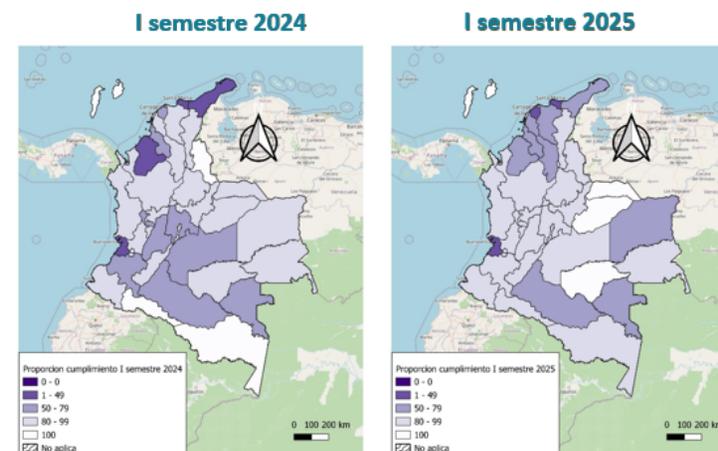
	Pág.
<b>Tema central</b> Unidades de análisis de casos especiales	<b>3</b>
<b>Situación nacional</b>	<b>7</b>
<b>Mortalidad</b>	<b>9</b>
<b>Eventos trazadores</b>	<b>16</b>
<b>Brotes y alertas</b>	<b>35</b>
<b>Tablas de mando por departamento</b>	<b>38</b>

Las Unidades de Análisis (UA) son el proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados, o causas relacionadas con su aparición, por medio de la elaboración del tablero de problemas.

### Indicador de cumplimiento en la realización y cargue de unidades de análisis, I semestre 2024 - 2025, Colombia.

Para 2025, el cumplimiento en la realización y cargue de unidades de análisis fue 100 % en Arauca, Guaviare, Casanare, Barranquilla D. E. y Archipiélago de San Andrés Islas y Providencia. Se observan aumentos importantes en entidades como Córdoba, Vaupés, La Guajira y Santa Marta D. T., que muestran las mayores variaciones positivas. Lo que refleja el esfuerzo de estas entidades con un avance significativo en la consolidación de las unidades de análisis (figura 1).

Figura 1. Indicador de cumplimiento en la realización y cargue de unidades de análisis, I semestre 2024 - 2025, Colombia.



## TEMA CENTRAL

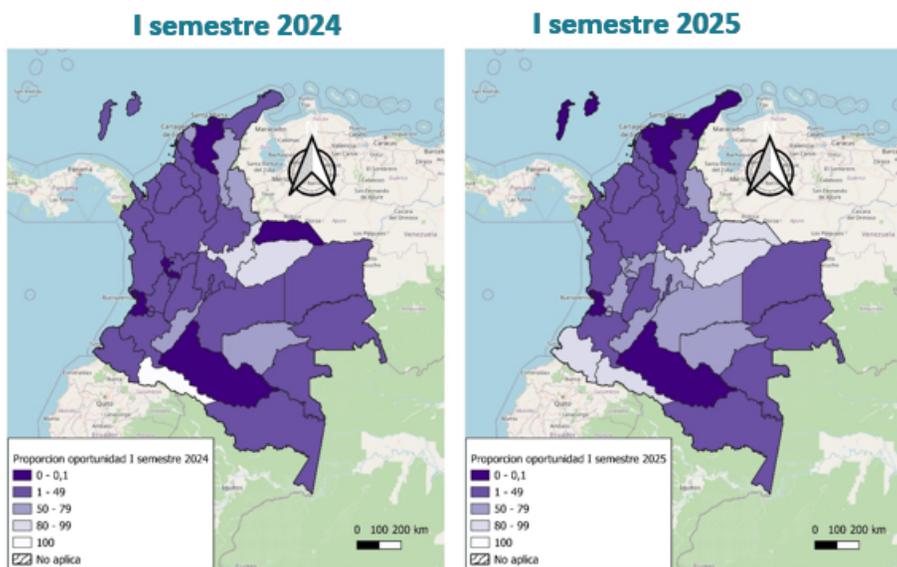
Unidades de análisis de casos especiales y tableros de problemas I semestre 2024 - 2025.

Mónica Marcela Benavides Ruiz, [mbevavides@ins.gov.co](mailto:mbevavides@ins.gov.co)  
 Paola Cortés Molano, [ncortes@ins.gov.co](mailto:ncortes@ins.gov.co)  
 Cristina Santana León, [msantana@ins.gov.co](mailto:msantana@ins.gov.co)  
 Adriana Díaz Bello, [abello@ins.gov.co](mailto:abello@ins.gov.co)  
 Paola Pulido Domínguez, [ppulido@ins.gov.co](mailto:ppulido@ins.gov.co)  
 Carolina Castillo, [ccastillo@ins.gov.co](mailto:ccastillo@ins.gov.co)  
 Yohanna Chaparro, [ychaparro@ins.gov.co](mailto:ychaparro@ins.gov.co)

## Indicador de oportunidad en el cargue de unidades de análisis, I semestre 2024 - 2025, Colombia

Se observan variaciones positivas en Risaralda; que pasó de 5 % al 79 % del primer semestre 2024 al primer semestre del 2025, y en departamentos como Nariño, Santiago de Cali D. E., Meta y Córdoba, que mejoraron notablemente frente al 2024. Estos incrementos muestran un esfuerzo por acortar los tiempos en el reporte, también evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta en varias entidades territoriales (figura 2).

Figura 2. Indicador de oportunidad en el cargue de unidades de análisis, I semestre 2024 - 2025, Colombia.

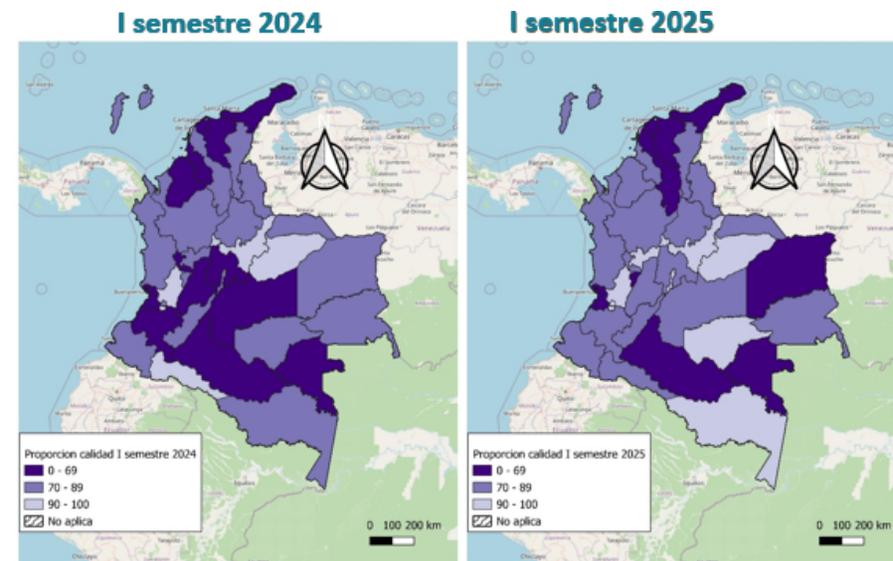


## Indicador de calidad en la metodología de unidades de análisis, I semestre 2024 - 2025, Colombia

En el primer semestre del 2025 Barranquilla D. E. obtuvo 100 % en el cumplimiento de la calidad en la metodología de UA, seguido de Valle del Cauca con el 99 %, otras entidades con altos porcentajes son Guaviare, Santiago de Cali D. E. y Amazonas que, en primer semestre del 2025, estuvieron por encima del 94 %. También se destaca Santa Marta D. T., con la mayor variación positiva, al pasar del 12 % al 43 % en el primer semestre del 2024 al primer semestre

del 2025, seguido de Córdoba que pasó del 31 % a 76 % para el mismo periodo evaluado. Este comportamiento muestra que varias entidades disponen de una estrategia para la implementación de la metodología de las unidades de análisis (figura 3).

Figura 3. Indicador de calidad en la metodología de unidades de, I semestre 2024 - 2025, Colombia.



## Análisis de tableros de problemas y caracterización de situaciones problema, I semestre 2025, Colombia

El análisis de los tableros de problemas a nivel nacional se realizó con 975 unidades de análisis que tenían tablero en el primer semestre del 2025. Se identificaron 4 278 registros de las características del individuo y 5 221 de problemas relacionados con los servicios de salud. De la categoría individuo predominó el factor de conocimientos, actitudes y prácticas en salud (1 620 registros), y de la categoría servicios de salud fueron las acciones de promoción y mantenimiento de la salud (2 140 registros).

En la región Caribe, durante el primer semestre del 2025 se identificaron 1 022 características del individuo, siendo La Guajira la entidad con más registros; y 1 206 situaciones problema en servicios de salud en las cuales Magdalena

concentró el mayor número. El evento con mayor identificación de características fue mortalidad perinatal y neonatal tardía (833), el principal problema en servicios de salud fue el incumplimiento de las acciones de demanda inducida (211) y; en el ámbito individual, la baja percepción de riesgo para acudir a los servicios de salud (153).

En la región Andina, para el periodo evaluado se identificaron 1 410 características del individuo, siendo Antioquia la entidad con más registros, y 1 755 situaciones problema en servicios de salud en las cuales Cundinamarca concentró el mayor número. De igual manera, el evento destacado fue mortalidad perinatal y neonatal tardía (1 350), y las características fueron el incumplimiento de las acciones de demanda inducida (147) y la baja percepción de riesgo para acudir a los servicios de salud (77).

En la región Orinoquía, durante el primer semestre del 2025 se identificaron 498 características del individuo y 540 situaciones problema en servicios de salud concentradas principalmente en Meta. Nuevamente, la mortalidad perinatal y neonatal tardía fue el evento donde se identificó el mayor número de características (586). El principal problema de los servicios de salud también fue el incumplimiento de las acciones de demanda inducida (46). En la categoría individuo, fue la pertenencia étnica (23) y ser menor de edad (20).

En la región Amazonía para el periodo evaluado, se identificaron 430 características del individuo y 640 situaciones problema en servicios de salud. Putumayo concentró el mayor número de registros para las dos categorías analizadas. El evento destacado fue la mortalidad perinatal y neonatal tardía con 1 350 registros. El principal problema de los servicios de salud fue el incumplimiento de las acciones de demanda inducida (147) y, en la categoría individuo, la baja percepción de riesgo para acudir a los servicios de salud (77).

En la región Pacífica, durante el primer semestre de 2025 se identificaron 916 características del individuo y 1 078 situaciones problema en servicios de salud con mayor concentración en el Chocó. La mortalidad perinatal y neonatal tardía fue el evento con mayor identificación de características con 46 registros. En este evento, el principal problema en servicios fue el incumplimiento en las acciones de demanda inducida (69) y, en el ámbito individual, fue ser menor de edad (29) y la pertenencia étnica (28).

## Talleres regionales de fortalecimiento de capacidades básicas para el desarrollo de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública priorizados – con un abordaje cualitativo.

Durante agosto y septiembre de 2025 se realizaron tres talleres regionales para fortalecer las capacidades en la realización de unidades de análisis a través de estrategias para reforzar la metodología de la planeación de la unidad de análisis, la búsqueda activa de casos y la identificación de observaciones (características del individuo y problemas de los servicios de salud) en las fuentes de información para una adecuada realización del tablero de problemas. Se implementó un enfoque cualitativo desde una perspectiva descriptiva e interpretativa para ampliar los análisis territoriales en la presentación de los eventos de interés en salud pública priorizados. Finalmente se desarrolló una estrategia para implementar herramientas de divulgación de la información que permitan impactar en acciones de mejora.

Taller regional Bogotá



Taller regional Barranquilla



Taller regional Cali



## Conclusiones

- La entidad territorial que mantuvo el indicador de cumplimiento al 100 % durante el periodo evaluado fue Archipiélago de San Andrés y Providencia.
- Santa Marta D. T. y Córdoba presentaron una mayor variación porcentual en el indicador de cumplimiento.
- Risaralda destacó por el aumento en la variación porcentual del indicador de oportunidad en el cargue, pasando del 5 % (2024) al 79 % (2025).
- Barranquilla D. E. destaca en el indicador de calidad, siendo la única entidad territorial con el 100 % a I semestre del 2025.
- A nivel nacional las situaciones problema relacionadas con los servicios de salud son las más identificadas durante la realización de las unidades

de análisis, con mayor concentración en problemas relacionados con las acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

- Tolima, Casanare, Bogotá D. C. , Chocó y Antioquia son las entidades que más características del individuo relacionadas en los tableros, con problemas asociados a conocimientos, actitudes y prácticas en salud.
- Meta, Casanare, Valle del Cauca, Chocó, Antioquia y Cundinamarca son las entidades que más situaciones problema de los servicios de salud relacionan en los tableros problemas.

## Recomendaciones

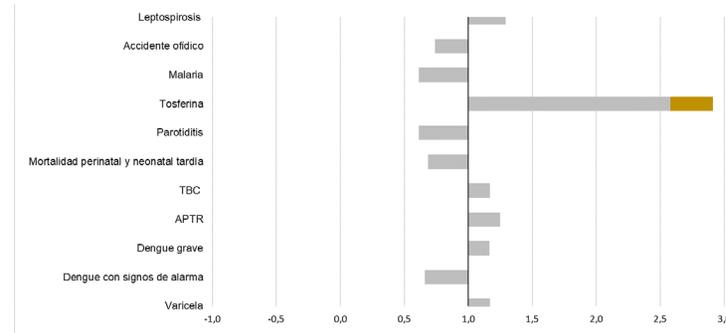
Las siguientes recomendaciones están dirigidas a las entidades territoriales de orden municipal, distrital y departamental con el propósito de fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública, optimizar los indicadores de cumplimiento, oportunidad y calidad en la elaboración de las unidades de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

- Realizar el proceso de revisión y aprobación de unidades de análisis de acuerdo con el flujo de información y dentro de los tiempos establecidos.
- Fortalecer la descripción de las observaciones de características individuales y situaciones problema durante la elaboración de tableros de problemas.
- Elaboración de análisis cualitativo de acuerdo con el anexo 2, teniendo en cuenta los tiempos de entrega definidos.
- Informar con oportunidad solicitudes como selección del criterio de difícil clasificación o cargue de casos al aplicativo web UACE.



Para la semana epidemiológica 37 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 37 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 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 realiza el análisis utilizando la metodología de la prueba Z, en la que se comparó el valor observado en la semana epidemiológica evaluada con una línea de base conformada por los datos de los tres años anteriores (2022 a 2024), lo cual permite identificar variaciones significativas en la notificación de eventos de interés en salud pública.

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

Tabla 1. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, a Semana Epidemiológica 37 del 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	140 419	116 940	1,29	0,20

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 37 del 2025, el evento mortalidad por dengue y zika se encontraron por encima de lo esperado, mientras que el evento de leishmaniasis cutánea se encontró por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 2).

**Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a Semana Epidemiológica 37 del 2025**

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Mortalidad por dengue	7	3	0,03
Zika	12	2	0,00
Leishmaniasis cutánea	18	88	0,00
Lepra	8	7	0,13
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	1	0,22
Chicungunya	0	2	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25

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.

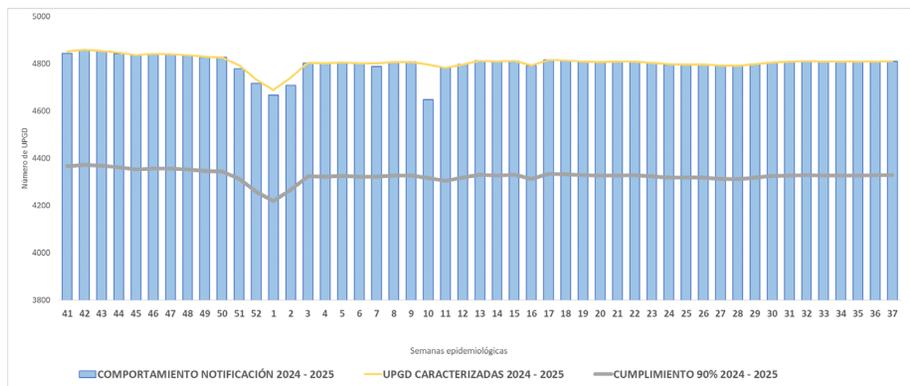
A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

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 a la semana 37 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 respecto a la semana 37 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 810 / 4 810); permaneciendo igual respecto a la semana anterior y aumentando en 0,12 % con relación a la semana 37 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 37 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 análisis<sup>1</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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.ina.gov.co/9130q>

A semana epidemiológica 37 del 2025, se han notificado 546 muertes probables en menores de cinco años: 315 por Infección Respiratoria Aguda (IRA), 150 por Desnutrición (DNT) aguda y 81 por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de estos, siete casos de IRA, cuatro de DNT aguda y tres de EDA residían en el exterior, por lo cual no se incluyeron en el análisis.

Frente a las muertes de menores de cinco años residentes en Colombia, a semana epidemiológica 37 del 2025 se han notificado 532 fallecimientos (308 por IRA, 146 por DNT aguda y 78 por EDA); de estos, 285 casos han sido confirmados, 104 han sido descartados y 143 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 37, 2024-2025.

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 37 2025			Casos en estudio a SE 37 2025			Tasa a SE 37 2024			Tasa a SE 37 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	93	148	44	35	86	22	4.54	6.87	3.13	2.61	4.15	1.23
Amazonas	0	2	0	0	0	0	0.00	31.65	10.55	0.00	21.29	0.00
Antioquia	3	18	2	4	17	1	3.78	3.54	1.42	0.72	4.33	0.48
Arauca	1	1	0	0	1	0	3.65	10.95	0.00	3.72	3.72	0.00
Atlántico	3	0	0	0	3	0	6.13	8.75	0.88	2.69	0.00	0.00
Barranquilla	0	2	1	0	1	0	2.28	5.71	1.14	0.00	2.35	1.17
Bogotá, D.C.	0	11	0	0	6	0	0.00	4.54	0.22	0.00	2.43	0.00
Bolívar	1	4	0	1	1	0	1.97	8.86	1.97	1.01	4.03	0.00
Boyacá	0	6	2	1	0	0	0.00	4.71	0.00	0.00	7.20	2.40
Buenaventura D. E.	1	1	0	0	2	2	5.77	5.77	8.66	2.96	2.96	0.00
Caldas	0	1	1	0	1	0	0.00	5.08	0.00	0.00	1.73	1.73
Santiago de Cali D. E.	0	4	1	0	4	0	0.00	4.95	0.00	0.00	2.91	0.73
Caquetá	1	1	0	0	3	0	5.39	18.87	2.70	2.75	2.75	0.00
Cartagena de Indias D. T.	1	4	1	0	1	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	5	2	3	3	3	0.00	6.23	2.67	0.00	4.52	1.81
Cesar	7	4	3	3	1	0	7.47	4.98	4.15	5.91	3.38	2.53
Chocó	20	23	7	6	8	1	54.00	52.26	59.23	35.03	40.29	12.26
Córdoba	9	3	3	0	3	1	4.66	6.66	1.33	6.12	2.04	2.04
Cundinamarca	0	8	0	0	8	2	0.00	2.97	0.00	0.00	3.38	0.00
Guainía	1	1	0	1	0	1	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	23	7	8	4	6	3	30.12	15.52	20.08	21.24	6.47	7.39
Magdalena	6	6	1	2	1	0	14.42	9.62	1.20	7.32	7.32	1.22
Meta	2	5	1	0	0	0	7.28	4.85	3.64	2.47	6.17	1.23
Nariño	2	8	1	0	1	0	1.69	2.53	0.84	1.73	6.91	0.86
Norte de Santander	0	1	0	0	2	2	3.12	2.34	0.78	0.00	0.80	0.00
Putumayo	0	1	0	0	0	1	3.18	6.36	3.18	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	7	5	2	1	12.22	13.97	12.22	1.80	8.98	12.57
Archipiélago de San Andrés Islas	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Santa Marta D. T.	2	1	0	0	0	0	0.00	0.00	5.06	5.15	2.58	0.00
Santander	0	0	0	0	2	0	0.00	4.03	4.03	0.00	0.00	0.00
Sucre	0	5	0	0	2	1	10.49	7.87	0.00	0.00	6.65	0.00
Tolima	0	2	0	1	2	0	0.00	7.30	2.43	0.00	2.48	0.00
Valle del Cauca	1	5	0	0	3	1	2.23	5.95	1.49	0.77	3.83	0.00
Vaupés	1	0	2	1	0	1	30.23	30.23	15.11	14.72	0.00	29.44
Vichada	5	2	0	3	1	0	36.02	72.04	7.20	36.03	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 308 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 106 confirmadas por clínica y 42 por laboratorio, 74 descartadas y 86 en estudio, para una tasa de mortalidad de 4,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024 el número de casos confirmados a semana epidemiológica 37 fueron 250, para una tasa de mortalidad de 6,9 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 37 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., Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Santa Marta D. E, Santander, Vaupés y, a nivel municipal, en Güicán de la Sierra, Pueblo Bello, Soacha, Lloró y San Andrés de Tumaco D. E.. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Los principales agentes etiológicos identificados fueron *Rhinovirus*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Enterovirus*, *Bordetella pertussis*, *Haemophilus influenzae B*, *Influenza A*, *Staphylococcus aureus*, *SARS-CoV2*, *Streptococcus pneumoniae*, *Adenovirus*, *Moraxella catarrhalis*, *Influenza B*, *Klebsiella pneumoniae*, *Metapneumovirus*, *Parainfluenza tipo 3*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Parainfluenza tipo 1*, *Parainfluenza tipo 4*, *Pseudomona aeruginosa*, *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 37, 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>	12	6	5	1	2	26	8	1	4	0	0	13
<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>	35	4	1	1	0	41	7	1	1	1	0	10
<i>Enterovirus</i>	7	4	3	1	1	16	7	0	2	0	0	9
<i>Bordetella pertussis</i>	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
<i>Haemophilus influenzae B</i>	4	2	2	0	0	8	6	2	0	0	0	8
<i>Influenza A</i>	5	3	0	0	1	9	4	0	2	1	0	7
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	1	2	2	0	16	7	0	0	0	0	7
<i>SARS-CoV2</i>	10	2	0	0	0	12	4	1	0	1	0	6
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	4	3	3	1	16	3	1	2	0	0	6
<i>Adenovirus</i>	7	6	2	0	0	15	2	0	2	1	0	5
<i>Moraxella catarrhalis</i>	4	1	2	2	1	10	2	2	1	0	0	5
<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>	4	1	1	0	0	6	2	0	0	0	0	2
<i>Parainfluenza tipo 3</i>	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1
<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>Pseudomona aeruginosa</i>	3	0	0	0	0	3	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
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>195</b>	<b>67</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>97</b>

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

## Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 146 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 93 fueron confirmadas, 18 descartadas y 35 en estudio, para una tasa de mortalidad de 2,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 37 fue de 165, para una tasa de mortalidad de 4,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 37 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, Meta, Norte de

Santander y Valle del Cauca y; a nivel municipal, Alto Baudó 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 37 se han notificado 78 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, cuatro confirmadas por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos *E. Coli*, *Norovirus*, *Adenovirus* y *Klebsiella pneumoniae*), 40 confirmadas por clínica, 12 descartadas y 22 en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, a semana epidemiológica 37 se confirmaron 114 muertes por EDA, para una tasa de mortalidad de 3,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 37 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 Bajo Baudó, Riohacha y Uribia. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

## Mortalidad materna

### Metodología

De acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se acogen las siguientes definiciones<sup>1</sup>:

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

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

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

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana<sup>2</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09; 2024. <https://doi.org/10.33810/UF028779>

En la semana epidemiológica 37 del 2025 se notificaron al Sivigila diez casos; dentro de los cuales cinco son muertes maternas tempranas y cinco muertes maternas tardías; para un total acumulado de 133 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 126 residen en territorio colombiano y siete 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 37, 2022 a 2025**

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	188	111	46	345
2023	181	113	59	353
2024	144	99	35	278
2025p	126	92	30	248

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 Bogotá D. C, La Guajira, Antioquia, Cesar 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, Meta y Santa Marta D. T.; las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 6).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Málaga (Santander), Puente Nacional (Santander), Sabanas de San Ángel (Magdalena), Urumita (La Guajira), Maicao (La Guajira) y Soledad (Atlántico); 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 37 del 2025, el 56,3 % corresponden a causas directas y el 37,3 % 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 37, 2024–2025**

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 37	Acumulado de casos a SE 37	
		2024	2025
<b>Colombia</b>	<b>220</b>	<b>144</b>	<b>126</b>
Bogotá D. C.	20	12	13
La Guajira	17	15	13
Antioquia	19	10	12
Cesar	10	9	10
Norte de Santander	6	5	7
Nariño	9	7	6
Bolívar	8	3	5
Chocó	11	13	5
Cundinamarca	11	8	5
Santander	8	4	5
Atlántico	7	4	4
Barranquilla D. E.	5	4	4
Santiago de Cali D. E.	6	4	4
Córdoba	11	6	4
Magdalena	8	3	4
Casanare	2	1	3
Boyacá	4	2	2
Guainía	0	0	2
Huila	5	5	2
Risaralda	3	2	2
Santa Marta D. T.	6	2	2
Tolima	5	3	2
Valle del Cauca	4	2	2
Buenaventura D. E.	3	1	1
Caquetá	2	0	1
Cartagena de Indias D. T.	6	0	1
Cauca	6	7	1
Meta	6	5	1
Quindío	2	0	1
Sucre	4	2	1
Vichada	3	2	1
Arauca	2	0	0
Caldas	3	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 37 del 2025**

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 37	Valor observado SE 37
<b>Colombia</b>	<b>220</b>	<b>126</b>
Dibulla (La Guajira)	0	3
Segovia (Antioquia)	0	2
Málaga (Santander)	0	2
Puente Nacional (Santander)	0	1
Sabanas de San Ángel (Magdalena)	0	1
Urumita (La Guajira)	0	1
Maicao (La Guajira)	5	0
Soledad (Atlántico)	5	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 37 del 2025**

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 37	Número de casos y proporción a SE 37 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
<b>Colombia</b>	<b>163</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>
<b>DIRECTA</b>	<b>106</b>	<b>118</b>	<b>65,2</b>	<b>94</b>	<b>65,3</b>	<b>71</b>	<b>56,3</b>
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	34	18,8	31	21,5	25	19,8
Hemorragia obstétrica	29	27	14,9	30	20,8	22	17,5
Sepsis obstétrica	12	16	8,8	7	4,9	8	6,3
Evento tromboembólico como causa básica	12	17	9,4	7	4,9	6	4,8
Embarazo ectópico	9	10	5,5	7	4,9	5	4,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	4	2,2	4	2,8	3	2,4
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	2	1	0,6	3	2,1	2	1,6
Embolia de líquido amniótico	4	4	2,2	4	2,8	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	2	3	1,7	0	0,0	0	0,0
<b>INDIRECTA</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>33,1</b>	<b>48</b>	<b>33,3</b>	<b>47</b>	<b>37,3</b>
Otras causas indirectas	22	24	13,3	19	13,2	21	16,7
Otras causas indirectas: neumonía	9	12	6,6	5	3,5	12	9,5
Sepsis no obstétrica	9	10	5,5	7	4,9	5	4,0
Otras causas indirectas: cáncer	8	8	4,4	8	5,6	3	2,4
Otras causas indirectas: malaria	1	1	0,6	0	0,0	3	2,4
Otras causas indirectas: tuberculosis	3	3	1,7	3	2,1	2	1,6
Otras causas indirectas: dengue	3	1	0,6	4	2,8	1	0,8
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	1,1	0	0,0	1	0,8
En estudio	2	1	0,6	2	1,4	7	5,6

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

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

### Metodología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a 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 vida<sup>1</sup>. 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 perinatal<sup>2</sup>.

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

<sup>1</sup> 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf)

<sup>2</sup> 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.](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 37 del 2025 se han notificado 3 954 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 3 916 corresponden a residentes en Colombia y 38 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D. C. (470), Antioquia (470), Cundinamarca (250), La Guajira (184) y Santiago de Cali D. E. (181). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre el 2020 y el 2024, con corte a semana epidemiológica 37 del 2025, se presentó comportamiento inusual en Atlántico, Huila, Sucre, Chocó, Tolima, 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), Nechí (Antioquia), Timbiquí (Cauca), Tocancipá (Cundinamarca), Aguazul (Casanare), La Calera (Cundinamarca), Tenjo (Cundinamarca), San Carlos (Antioquia), El Litoral del San Juan (Chocó) y Villapinzón (Cundinamarca) (tabla 10).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 44,8 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,7 %, neonatales tardías con 17,7 % 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 26,2 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 16,4 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,6 % (tabla 11). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 37 del 2025 (datos preliminares) frente al 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 37, 2024-2025**

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 37	Acumulado de casos a SE 37	
		2024	2025
<b>Colombia</b>	<b>5 846</b>	<b>4 312</b>	<b>3 916</b>
Antioquia	650	483	470
Bogotá D. C.	637	530	470
Cundinamarca	306	281	250
La Guajira	305	221	184
Santiago de Cali D. E.	224	188	181
Córdoba	308	200	170
Cesar	210	134	143
Nariño	154	141	138
Barranquilla D. E.	227	131	125
Cauca	197	133	120
Meta	131	96	117
Valle del Cauca	156	122	117
Norte de Santander	181	118	109
Santander	182	118	109
Bolívar	171	108	108
Cartagena de Indias D. E.	193	120	106
Atlántico	183	119	93
Magdalena	142	108	93
Huila	134	96	84
Boyacá	106	83	77
Sucre	144	101	74
Chocó	143	121	73
Tolima	126	90	72
Caldas	72	57	58
Risaralda	83	63	53
Buenaventura D. E.	63	42	49
Casanare	60	48	45
Santa Marta D. T.	76	38	39
Quindío	48	39	33
Caquetá	49	32	30
Putumayo	46	43	28
Vichada	28	25	25
Arauca	49	29	22
Amazonas	13	11	14
Guainía	14	7	10
Guaviare	10	9	10
Archipiélago de San Andrés y Providencia	10	14	9
Vaupés	11	13	8

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 37 del 2025.**

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 37 2020 - 2024	Valor observado a SE 37 de 2025	Semanas continuas en incremento
<b>Colombia</b>	<b>5 846</b>	<b>3 916</b>	-
San Andrés de Tumaco D. E. (Nariño)	40	45	4
Agustín Codazzi (Cesar)	14	23	18
Nechí (Antioquia)	7	11	1
Timbiquí (Cauca)	5	10	11
Tocancipá (Cundinamarca)	5	10	10
Aguazul (Casanare)	3	7	33
La Calera (Cundinamarca)	2	6	3
Tenjo (Cundinamarca)	1	6	5
San Carlos (Antioquia)	2	5	1
El Litoral del San Juan (Chocó)	2	5	1
Villapinzón (Cundinamarca)	2	5	1

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 37, 2023-2025.**

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a Semana Epidemiológica 37, 2023 -2025					
	2023 a SE 37	(%)	2024 a SE 37	(%)	2025 a SE 37	(%)
<b>Colombia</b>	<b>5 175</b>	<b>100,0</b>	<b>4 312</b>	<b>100,0</b>	<b>3 916</b>	<b>100,0</b>
Asfixia y causas relacionadas	1 275	24,6	1 131	26,2	1 026	26,2
Prematuridad-inmaturidad	963	18,6	714	16,6	644	16,4
Complicaciones de la placenta, Cordón y membranas	829	16,0	646	15,0	534	13,6
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	540	10,4	483	11,2	371	9,5
Infecciones	446	8,6	383	8,9	319	8,1
Malformación congénita	473	9,1	397	9,2	308	7,9
Otras causas de muerte	325	6,3	286	6,6	227	5,8
Sin información	15	0,3	0	0,0	221	5,6
Causas no específicas	108	2,1	107	2,5	128	3,3
Trastornos cardiovasculares	132	2,6	123	2,9	104	2,7
Convulsiones y trastornos neurológicos	19	0,4	21	0,5	18	0,5
Lesión de causa externa	50	1,0	21	0,5	16	0,4

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 37 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.

<sup>1</sup> 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](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf)

En el último periodo, a nivel nacional, se registró una disminución porcentual en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las hospitalizaciones de sala general y en las unidades de cuidado intensivo e intermedio (UCI y UCIM). Sin embargo, en las atenciones por consulta externa y urgencias se evidenció una tendencia al aumento 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 30 a 37 del 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 30 a SE 33 2025	SE 34 a SE 37 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	546 660	560 385	● 2,51%	
Hospitalización en sala general	26 624	24 845	● -6,68%	
Hospitalización en UCI/UCIM	3 291	3 098	● -5,86%	

\*SE: Semana Epidemiológica

### Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 37 del 2025 se notificaron 140 087 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Santa Marta D.T., Santander y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas y Buenaventura D. E. Las 29 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 del 2025) en 24 municipios (tabla 13).

**Tabla 13. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, Semanas Epidemiológicas 34 a 37 del 2025**

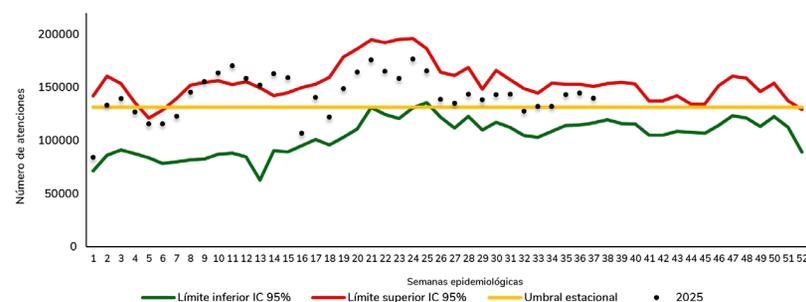
Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Atlántico	Soledad	73 888	67 448	7 618	8 918
La Guajira	Maicao	43 626	47 798	2 485	6 783
Cundinamarca	Soacha	58 609	61 269	3 499	6 332
Antioquia	Itagüí	59 051	62 394	4 130	6 244
Antioquia	Bello	56 302	45 825	4 069	4 672
Cundinamarca	Chía	49 649	43 104	3 748	4 624
La Guajira	Uribia	39 889	34 954	2 185	3 719
Santander	Barrancabermeja D. E.	14 540	22 305	553	2 798
Antioquia	Rionegro	21 779	27 696	1 923	2 614
Santander	Floridablanca	21 009	20 652	1 681	2 484
Risaralda	Dosquebradas	19 959	22 040	1 207	2 356
Magdalena	Ciénaga	18 334	17 311	793	2 182
Bolívar	Magangué	12 410	16 426	846	2 180
Córdoba	Sahagún	16 891	18 559	1 704	2 093
Boyacá	Sogamoso	12 091	15 413	1 216	2 062
Cundinamarca	Zipaquirá	15 210	17 397	1 699	2 005
Valle del Cauca	Palmira	22 177	20 362	1 673	1 947
Boyacá	Duitama	19 658	16 424	1 563	1 870
Córdoba	Cereté	12 976	14 024	635	1 822
Antioquia	Envigado	18 095	19 563	1 649	1 713
Antioquia	Apartadó	13 654	13 338	1 057	1 481
Norte de Santander	Ocaña	12 477	13 176	406	1 461
Cundinamarca	Madrid	14 848	10 771	817	1 349
Córdoba	Lorica	11 301	11 664	1 098	1 345
Casanare	Yopal	12 238	11 435	1 033	1 305
Cundinamarca	Funza	10 946	11 749	738	1 265
Valle del Cauca	Cartago	12 627	12 932	405	1 260
Cundinamarca	Girardot	15 947	15 578	1 150	1 248
Antioquia	Turbo	11 019	11 317	882	1 225
Cundinamarca	Facatativá	17 152	13 342	1 453	1 213
Santander	Piedecuesta	5 002	7 863	312	1 026
Cesar	Aguachica	6 978	9 040	786	1 007
Huila	Pitalito	8 947	10 064	853	956
Valle del Cauca	Yumbo	10 505	10 854	983	878
Valle del Cauca	Tuluá	13 289	9 695	477	865
Atlántico	Malambo	7 641	5 300	471	859
Cauca	Santander De Quilichao	9 746	8 626	832	822
Valle del Cauca	Buenaventura D. E.	6 606	5 186	688	725
Cundinamarca	Mosquera	5 315	5 635	340	681
Santander	Girón	6 247	6 309	257	579
Cauca	Guapi	1 931	3 626	225	440
Norte de Santander	Villa Del Rosario	4 189	4 911	301	373
Nariño	La Florida	582	551	62	53

\*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 del 2025), por grupos de edad: los de 20 a 39 años representaron el 25,1 % (140 802) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 19,8 % (111 460). 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 12,5 % y los menores de dos a cuatro años con el 11,9 % respectivamente.

En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA, durante las semanas epidemiológicas 01 a 08 se mantuvieron dentro de lo esperado; entre las semanas epidemiológicas 09 a 15 hubo un incremento que superó el límite superior; de la semana 16 a la 34 se observó un descenso por debajo del umbral estacional, pero en las semanas 35 a 37 reaparece una tendencia al aumento ubicándose por encima de dicho umbral (figura 6).

**Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 37 del 2025**



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

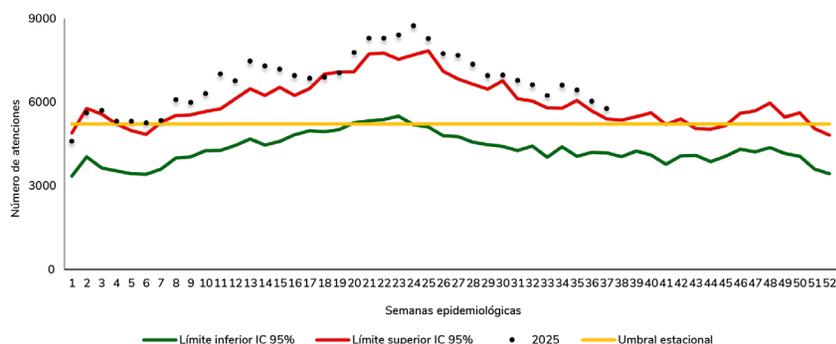
## Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 37 del 2025 se notificaron 5 777 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Chocó, Guanía, Guaviare, La Guajira y Vaupés e incremento en Arauca, Barranquilla D. E., Boyacá, Caquetá, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Risaralda, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D. T, Santander, Sucre y Tolima. En las 16 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 707) representaron el 27,0 %, seguido de los menores de un año con el 17,1 % (4 272). 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 24,8 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 23,7 %.

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, con una leve disminución en semana epidemiológica 37 (figura 7).

**Figura 7. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 37 del 2025**

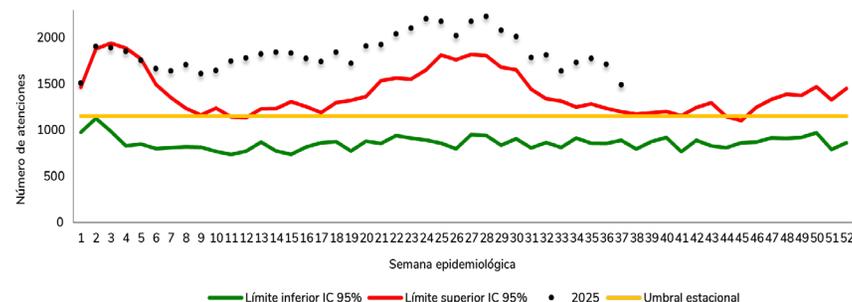


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 37 del 2025, se notificaron 1 489 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 36 se ubicó por encima del límite superior, sin embargo en semana 37 se observa una tendencia hacia la disminución (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 37 del 2025**



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

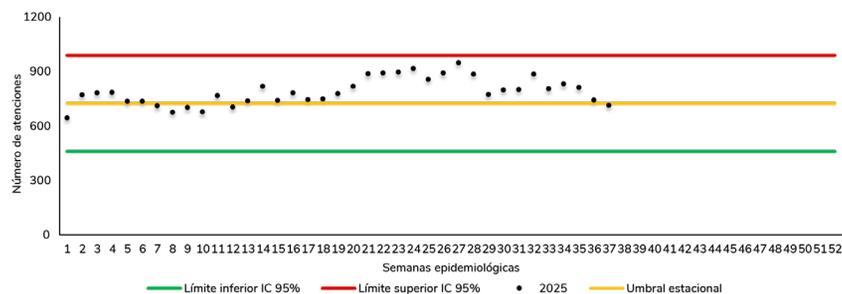
## Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 37 del 2025 se notificaron 714 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en once entidades territoriales. Se presentó disminución en Chocó, La Guajira, Magdalena y Meta. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Barranquilla D. E., Bogotá D. C., Boyacá, Bolívar, Santiago de Cali D. E., Caquetá, Cartagena de Indias D. T., Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta D. T., Santander, Sucre, Tolima y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 35,2 % (1 091), seguido de los menores de un año con el 25,8 % (800) 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 29,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 26,1 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se observa a nivel nacional desde la semana epidemiológica 13 hasta la 36, una tendencia creciente que se mantiene por encima del umbral estacional. Posteriormente en la semana 37, se observa una disminución, ubicándose encima de dicho umbral (figura 9).

**Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 37 del 2025**

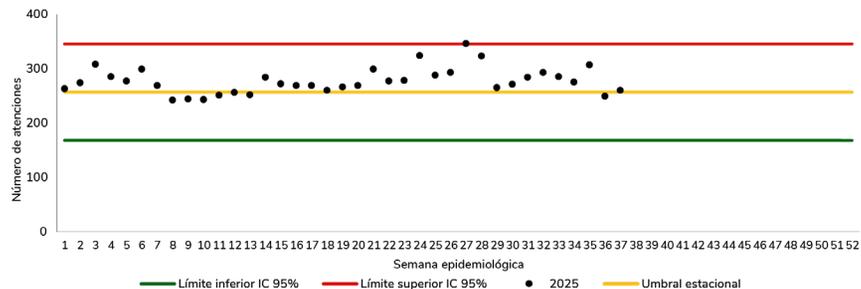


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiológica 37 del 2025, se notificaron 260 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control nacional para este grupo de edad se evidenció para esta semana una tendencia a la disminución ubicándose por encima del umbral estacional (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 37 del 2025**



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

Durante las semanas epidemiológicas 34 a 37 del 2025 se observó una disminución porcentual en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las hospitalizaciones en sala general como en

UCI/UCIM. No obstante, en los servicios de consulta externa y urgencias se registró un incremento porcentual que no supera el 30 % 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 37 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 identificación de comportamientos inusuales y creación de acciones de mitigación.
- Promover una adecuada comunicación de riesgo encaminada a la educación sobre las medidas de prevención no farmacológicas (lavado frecuente de manos, etiqueta de la tos, distanciamiento social, uso de tapabocas, adecuada ventilación y aislamiento).
- Desarrollar estrategias de educación para la identificación temprana de signos y síntomas de alarma que permita la atención oportuna y la implementación de medidas de cuidado en el hogar; con énfasis en poblaciones vulnerables, (menores de 5 años, adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades preexistentes).
- Fomentar la vacunación contra COVID-19 e influenza estacional, como medida clave para la prevención y reducción de complicaciones asociadas.
- Realizar una evaluación integral de la capacidad instalada de los servicios de salud, con el objetivo de garantizar la preparación y respuesta adecuada ante un eventual aumento en la demanda de atención por infecciones respiratorias agudas.

## Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

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

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 37 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 y enterovirus, 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 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 30 a 37 del 2025

Agente viral identificado	SE 30 a SE 33			SE 34 a SE 37			Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
<b>Positividad general</b>	<b>50,3</b>	<b>58,8</b>	<b>36,1</b>	<b>49,3</b>	<b>51,0</b>	<b>34,5</b>	
Rinovirus	14,5	11,2	23,1	21,4	20,3	10,5	
VSR	43,1	53,8	26,9	32,6	48,6	10,5	
Enterovirus	8,3	5,6	3,8	12,8	5,4	10,5	
Adenovirus	10,0	11,6	-	-	8,1	-	
Influenza B	-	-	-	9,6	-	-	
Influenza A	10,0	5,1	23,0	9,6	9,5	26,3	
Parainfluenza	4,5	5,1	3,8	3,2	1,4	10,5	
Metapneumovirus	3,8	4,1	3,8	4,3	5,4	5,3	
A(H1N1)pdm09	4,1	2,0	15,3	6,4	-	15,8	
SARS-CoV2	1,7	1,5	-	0,5	1,4	-	
A(H3N2)	-	-	-	-	-	-	
Coronavirus	-	-	-	1,6	-	10,5	

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 elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica (SE) 37 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, independientemente de criterios clínicos o epidemiológicos, con o sin requerimiento de 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 07 de agosto y el 13 de septiembre se confirmaron 195 casos en el territorio nacional; de estos, el 67,2 % (131 casos) corresponde a la semana epidemiológica 37. El 76,9 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D. C., Antioquia, Santiago de Cali, Boyacá y Santander (tabla 15).

Tabla 15. Casos nuevos de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 37 del 2025.

Entidad Territorial	Otros	SE 34	SE 35	SE 36	SE 37	Total
Colombia	5	5	9	45	131	195
Bogotá D. C.	0	3	4	20	67	94
Antioquia	2	1	2	7	12	24
Santiago de Cali D. E.	0	0	2	1	13	16
Boyacá	0	0	0	1	7	8
Santander	1	1	0	3	3	8
Cundinamarca	0	0	0	3	3	6
Putumayo	0	0	0	2	3	5
Barranquilla D. E.	0	0	0	2	2	4
Cauca	1	0	0	0	3	4
Meta	0	0	0	0	3	3
Cesar	0	0	0	1	1	2
Santa Marta D. T.	0	0	0	2	0	2
La Guajira	0	0	0	2	0	2
Norte de Santander	0	0	0	1	1	2
Sucre	0	0	1	0	1	2
Nariño	0	0	0	0	2	2
Tolima	0	0	0	0	2	2
Atlántico	0	0	0	0	2	2
Quindío	0	0	0	0	1	1
Cartagena de Indias D. T.	1	0	0	0	0	1
Huila	0	0	0	0	1	1
Arauca	0	0	0	0	1	1
Risaralda	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	0	0	0	1	1
Córdoba	0	0	0	0	1	1
La Guajira	0	0	0	0	1	1

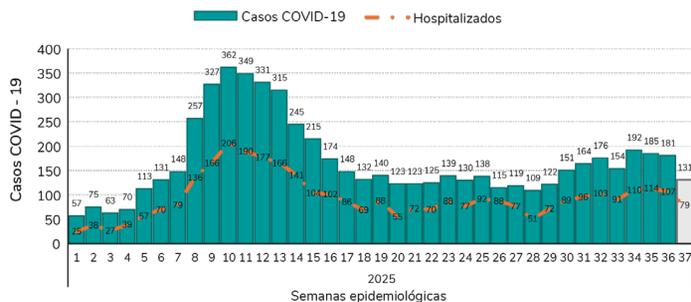
Fuente: Sivigila, 2025. SE:37.  
\*SE: semana epidemiológica.

En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 34-37) se registró una incidencia de 1,30 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en 30 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 130 municipios.

En comparación con el periodo anterior, este indicador evidencia un aumento significativo a nivel departamental y distrital en Antioquia, Bogotá D. C., Cundinamarca, Santiago de Cali D. E., y Amazonas. A nivel municipal, el

En Colombia, con corte al 13 de septiembre del 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 6 229 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (34 a 37 del 2025) se ha observado un aumento del 6,8 % con 689 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 30 a 33 del 2025), en el cual se reportaron 645 casos. En las hospitalizaciones se presentó un aumento del 8,2 %, pasando de 379 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 410 casos en el periodo analizado (figura 11).

Figura 11. Comportamiento de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 37 del 2025.



Fuente: Sivigila, 2025. SE:37.  
\*SE: semana epidemiológica.

incremento se observa en Envigado, Rionegro, (Antioquia), Baranoa (Atlántico), Soacha (Cundinamarca) y Orito (Putumayo) (tabla 16).

Durante 2025 en Colombia se han reportado 110 fallecimientos relacionados con COVID-19 (107 con procedencia nacional y 3 del exterior). En el período observado, las muertes se registraron en Antioquia con tres casos, y en Bogotá D. C., Quindío y Arauca con un caso respectivamente. El 69,1 % (76 casos) correspondió a personas de 60 años o más (tabla 16).

**Tabla 16. Fallecimientos por COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 37 del 2025.**

Entidad Territorial	Acumulados	Fallecidos		Mortalidad	
		PE anterior	PE actual	PE anterior	PE actual
<b>Colombia</b>	<b>107</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>
Antioquia	6	0	3	0,00	0,04
Bogotá D.C.	31	3	1	0,04	0,01
Quindío	5	0	1	0,00	0,18
Arauca	4	1	1	0,31	0,31
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	0	0	0,00	0,00
Nariño	3	0	0	0,00	0,00
Norte de Santander	1	0	0	0,00	0,00
Santander	7	1	0	0,04	0,00
Sucre	3	0	0	0,00	0,00
Tolima	4	1	0	0,07	0,00
Valle del Cauca	4	1	0	0,05	0,00
Santiago de Cali D. E.	4	0	0	0,00	0,00
Casanare	1	1	0	0,21	0,00
Guaviare	1	0	0	0,00	0,00
Exterior	3	-	-	-	-

Fuente: Sivigila, 2025. SE:37.

\*SE: Semana Epidemiológica.

PE: Período Epidemiológico -PE anterior (SE 30-33) y PE actual (SE 34-37).

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

## Dengue

### Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 37 del 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento<sup>1</sup>:

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, o 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 %.

<sup>1</sup>. 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](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 37 del 2025 se notificaron 2 009 casos de dengue: 1 532 casos de esta semana y 477 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 102 959 casos, 64 453 (62,6 %) sin signos de alarma, 37 526 (36,4 %) con signos de alarma y 980 (1,0 %) de dengue grave.

El 61,4 % (63 262) de los casos a nivel nacional proceden de Córdoba, Santander, Meta, Norte de Santander, Antioquia, Tolima, Cartagena de Indias D. T., Valle del Cauca, Atlántico y Cundinamarca (tabla 17); mientras que en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36 del 2025) el 51,0 % (3 889) 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 37 del 2025.

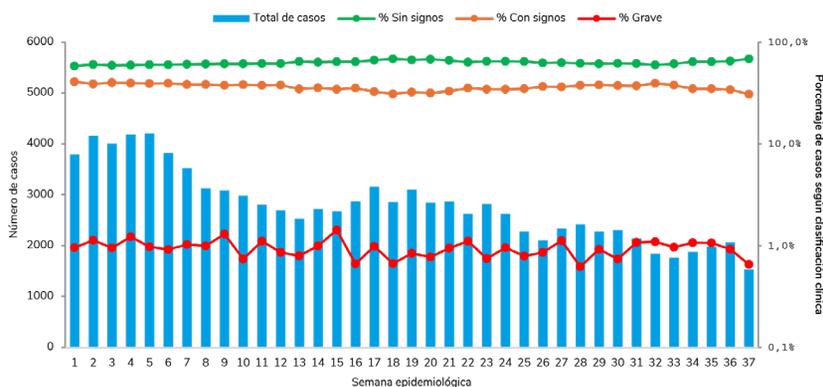
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 29-32 de 2025)	Observado (SE 34-36 de 2025)
Córdoba	9 167	36,0	0,3	847	686
Santander	9 071	32,5	0,6	811	685
Meta	8 939	34,1	1,1	648	639
Norte de Santander	7 491	39,5	1,2	936	815
Antioquia	7 164	34,6	0,8	637	614
Tolima	5 160	32,5	1,0	369	384
Cartagena de Indias D. T.	5 062	23,5	1,1	314	375
Valle del Cauca	4 161	26,0	0,6	267	270
Atlántico	3 549	43,4	1,5	351	278
Cundinamarca	3 498	39,5	0,5	146	126
Sucre	3 430	57,1	0,7	352	271
Bolívar	3 407	39,1	0,8	340	283
Huila	3 086	35,6	2,9	167	176
Putumayo	2 972	27,5	0,6	95	127
Santiago de Cali D. E.	2 812	35,1	0,8	168	190
Barranquilla D. E.	2 546	36,6	1,1	115	116
Cesar	2 537	57,1	1,9	370	370
La Guajira	2 509	59,2	1,3	229	152
Arauca	2 276	32,7	1,1	185	121
Caquetá	2 245	39,1	1,2	51	42
Magdalena	1 505	58,3	1,1	302	234
Casanare	1 474	32,7	0,3	121	63
Guaviare	1 022	20,1	0,5	35	93
Risaralda	1 013	35,4	1,1	55	43
Cauca	983	37,7	1,3	43	40
Nariño	980	32,0	1,3	93	85
Chocó	885	16,9	0,8	124	75
Quindío	854	26,0	0,1	57	51
Vichada	808	28,8	0,4	66	43
Boyacá	639	44,0	0,5	40	44
Santa Marta D. T.	457	58,2	0,7	74	63
Caldas	339	48,1	0,3	20	20
Amazonas	310	29,7	0,0	51	28
Exterior	245	49,4	5,3	26	29
Buenaventura D. E.	181	36,5	1,7	16	14
Vaupés	97	10,3	1,0	38	27
Archipiélago de San Andrés Providencia	50	42,0	0,0	1	3
Guainía	35	37,1	0,0	0	9
<b>Colombia</b>	<b>102 959</b>	<b>36,4</b>	<b>1,0</b>	<b>8 560</b>	<b>7 684</b>

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 29 a 32 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 15,0 % en Cartagena de Indias D. T., Guaviare, Putumayo y Guainía; una tendencia al descenso superior al 15,0 % en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caquetá, Casanare, Chocó, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Risaralda, Santander, Sucre, Vichada y Vaupés; mientras que las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 17).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 37,0 % a nivel nacional (figura 12); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 50,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 32 a 35 del 2025) fueron Cesar, Magdalena y La Guajira.

**Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 37 del 2025.**

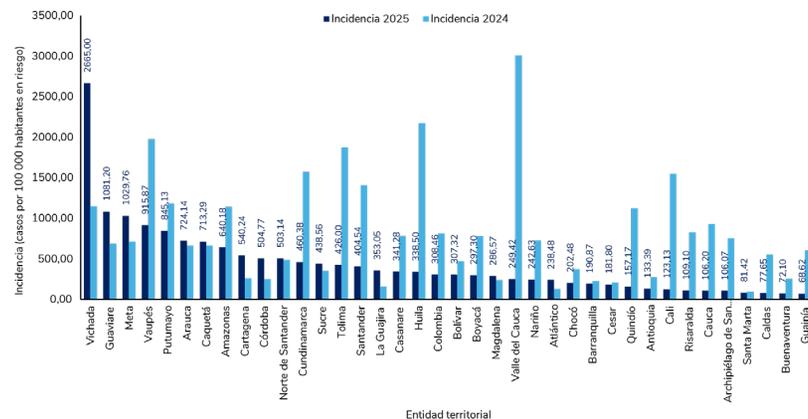


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 37 del 2025, la incidencia nacional de dengue es de 308,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo del 2024 la incidencia fue de 813,7 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 y Meta presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 37 del 2025 registrando tasas superiores a 1 000 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 580,5 casos por 100 000 habitantes.

**Figura 13. Incidencia de dengue por Entidad Territorial de procedencia en Colombia, a Semana Epidemiológica 37, 2024-2025.**



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

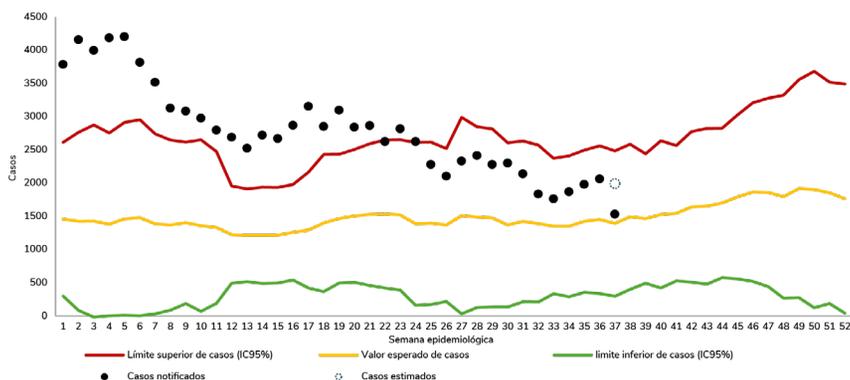
En la semana epidemiológica 37 del 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se ubicó en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al descenso con una variación de - 10,2 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 33 a 36 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 29 a 32 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 18,9 % (7) se encuentra dentro de lo esperado, el 51,4 % (19) se encuentra en situación de alerta y el 29,7 % (11) se encuentra por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico. De este último grupo, la entidad territorial de Antioquia, Córdoba, Magdalena y Risaralda se encuentra en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico; este patrón es consistente con la situación epidemiológica observada (tabla 18).

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 37 del 2025 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 15,4 % (127) 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 26,3 % (15/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 14. Canal endémico de dengue. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 37 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 37 del 2025.

Situación epidemiológica a SE 37, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de septiembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Antioquia, Córdoba, Magdalena, Risaralda.	Norte de Santander, Vichada.	Boyacá, Guaviare, Meta, Putumayo, Quindío.
Alerta	Bolívar, Santander.	Arauca, Atlántico, Cartagena de Indias D. T., Cesar, Chocó, Cundinamarca, Sucre, Vaupés.	Amazonas, Caquetá, Guainía, Huila, La Guajira, Nariño, Santa Marta D. T., Tolima y Valle del Cauca.
Dentro de lo esperado	-	Buenaventura D. E., Santiago de Cali D. E., Archipiélago de San Andrés y Providencia.	Barranquilla D. E., Caldas, Casanare, Cauca.

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

Tabla 19. Municipios con comportamiento de dengue por encima de lo esperado según canal endémico, con población menor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue. Colombia, a Semana Epidemiológica 37 del 2025.

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada		Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes	Total casos	Esperado (SE 29-32, 2025)	Observado (SE 33-36, 2025)
Antioquia	Apartadó	369,6	487	50	59
	Bello	19,1	106	6	7
Atlántico	Sabanalarga	253,3	261	75	49
Cauca	Popayán	35,8	97	6	6
Cesar	Aguachica	627,3	771	96	96
Córdoba	Montería	891,2	4572	260	234
	Cereté	297,2	327	32	41
Cundinamarca	Fusagasugá	263,7	436	19	10
Meta	Villavicencio	860,9	4390	380	366
Norte de Santander	San José de Cúcuta	584,7	4464	537	472
	Villa del Rosario	630,3	694	54	52
Risaralda	Pereira	105,7	513	26	18
	Dosquebradas	130,0	283	19	17
Valle del Cauca	Jamundí	539,9	914	50	43
Arauca	Arauca	211,2	212	31	20

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

A semana epidemiológica 37 del 2025 se han notificado 317 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 86 casos, descartado 185 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 230 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 37, 2024-2025.**

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 37, 2025	Letalidad por dengue a SE 37, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	3	0	0,30	0,09
Vichada	2	0	0,25	0,00
La Guajira	6	3	0,24	0,00
Santa Marta D. T.	1	0	0,22	0,19
Cauca	2	1	0,20	0,07
Putumayo	5	0	0,17	0,24
Huila	5	1	0,16	0,02
Barranquilla D. E.	3	1	0,12	0,00
Meta	10	1	0,11	0,10
Antioquia	8	4	0,11	0,11
Bolívar	3	0	0,09	0,16
Arauca	2	0	0,09	0,15
Cartagena de Indias D. T.	4	1	0,08	0,22
Santander	7	5	0,08	0,09
Santiago de Cali D. E.	2	1	0,07	0,05
Magdalena	1	2	0,07	0,00
Córdoba	6	6	0,07	0,02
Sucre	2	1	0,06	0,12
Atlántico	2	3	0,06	0,11
Norte de Santander	3	5	0,04	0,14
Cesar	1	1	0,04	0,25
Tolima	2	4	0,04	0,10
Cundinamarca	1	2	0,03	0,06
Boyacá	0	1	0,00	0,12
Chocó	0	1	0,00	0,13
Guaviare	0	1	0,00	3,11
Nariño	0	1	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	1	0,00	0,05
Exterior	4	0	1,63	0,69
<b>Colombia</b>	<b>81</b>	<b>47</b>	<b>0,08</b>	<b>0,09</b>

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 37 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° 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)<sup>1</sup>.

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.

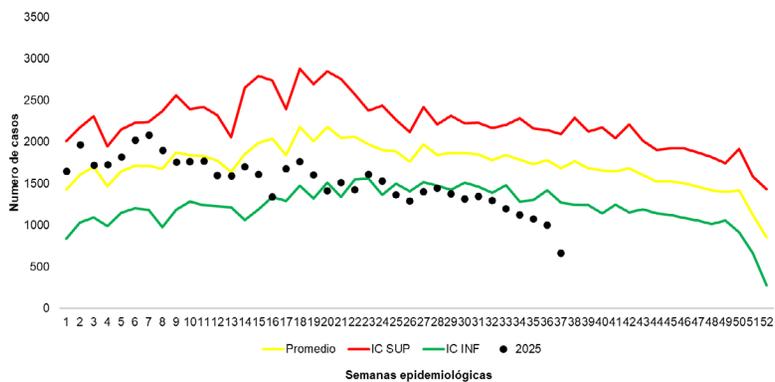
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros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

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Malaria%202022.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf)

## Análisis epidemiológico nacional

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

Figura 15. Canal endémico de malaria, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 37 del 2025.



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

\*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 37, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 37 del 2025 se notificaron 1 540 casos de malaria, para un acumulado de 56 813 casos; de los cuales 55 780 son de malaria no complicada y 1 033 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,4 % (38 308), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,5 % (17 855) e infección mixta con 1,1 % (650). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

### Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,0 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (28,3 %), Antioquia (15,5 %), Nariño (13,3 %), Córdoba (8,3 %), Vaupés (6,3 %), Risaralda (4,0 %), Amazonas (3,8 %), Cauca (3,2 %), Buenaventura D. E. (2,8 %), Vichada (2,4 %), Bolívar (2,3 %), Guainía (2,2 %) y Boyacá (1,6 %). 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 37 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 30 a 33	Casos 2025 SE 34 a 37	Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria
Vaupés	Mitú	3 100	227	173	127,60
Córdoba	Tierralta	2 742	252	177	27,47
Chocó	Quibdó	2 353	184	141	16,27
Risaralda	Pueblo Rico	2 087	211	206	124,31
Antioquia	El Bagre	1 727	159	119	30,67
Nariño	El Charco	1 494	223	101	64,26
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	1 542	176	178	4,76
Chocó	Lloró	1 409	134	106	132,79
Nariño	Roberto Payán	1 344	75	56	100,84
Chocó	Bajo Baudó	1 315	172	120	38,76
Nariño	Olaya Herrera	1 212	154	63	45,79
Nariño	Magúí	1 169	75	39	4,38
Guainía	Inrída	1 145	99	51	30,20
Chocó	Tadó	1 155	134	89	57,31
Amazonas	Tarapacá (CD)	1 081	102	67	247,09
Vichada	Cumaribo	1 075	49	23	12,35
Chocó	Bagadó	1 137	142	203	96,01
Córdoba	Puerto Libertador	1 005	42	36	22,13
Chocó	Istmina	972	98	73	28,75
Chocó	Medio San Juan	959	126	90	81,52
Cauca	Timbiquí	893	34	21	31,77
Boyacá	Cubará	872	36	19	102,36
Chocó	Alto Baudó	905	85	78	28,94
Antioquia	Nechí	796	36	30	28,53
Nariño	San Andrés de Tumaco D. E.	776	77	49	2,91
Chocó	El Cantón de San Pablo	744	54	36	107,73
Bolívar	Montecristo	743	83	51	40,45
Nariño	Barbacoas	727	49	26	12,40
Cauca	Guapi	693	29	60	23,46
Antioquia	Chigorodó	664	49	33	10,67
Antioquia	Turbo	639	64	39	4,75
Chocó	Carmen del Darién	608	35	21	27,44
Antioquia	Segovia	544	59	40	13,29
Antioquia	Cáceres	534	78	33	17,14
Chocó	Medio Baudó	510	76	56	30,19

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 47,3 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia incremento en los municipios de Bagadó y Pueblo rico; y en decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, El Bagre, Quibdó, Inírida, Puerto Libertador, Tarapacá (CD), Cubará, Cumaribo, 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 Buenaventura D. E. y Guapi y decremento en los municipios de El Charco, Quibdó, Timbiquí, Magüi, Roberto Payán, Bajo Baudó, Olaya Herrera, Tadó, Lloró, Barbacoas, Istmina, Medio San Juan 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 37 del 2025.**

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 30 a 33 de 2025	Casos SE 34 a 37 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	217	172	-21 %	7,9 %
Córdoba	Tierralta	213	162	-24 %	6,1 %
Risaralda	Pueblo Rico	169	192	14 %	4,8 %
Antioquia	El Bagre	138	89	-36 %	3,6 %
Chocó	Quibdó	97	85	-12 %	3,4 %
Guainía	Inírida	95	50	-47 %	3,0 %
Córdoba	Puerto Libertador	39	32	-18 %	2,4 %
Amazonas	Tarapacá (CD)	85	57	-33 %	2,4 %
Boyacá	Cubará	36	19	-47 %	2,3 %
Vichada	Cumaribo	40	17	-58 %	2,2 %
Chocó	Lloró	71	53	-25 %	2,1 %
Chocó	Bagadó	96	112	17 %	2,1 %
Bolívar	Montecristo	79	46	-42 %	1,7 %
Antioquia	Chigorodó	42	33	-21 %	1,6 %
Chocó	Bajo Baudó	61	56	-8 %	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 37 del 2025**

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 30 a 33 de 2025	Casos SE 34 a 37 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	208	95	-54 %	7,8 %
Chocó	Quibdó	84	56	-33 %	5,9 %
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	112	114	2 %	5,4 %
Cauca	Timbiquí	33	21	-36 %	5,0 %
Nariño	Magüi	50	26	-48 %	4,8 %
Nariño	Roberto Payán	25	15	-40 %	4,8 %
Chocó	Bajo Baudó	106	64	-40 %	3,9 %
Nariño	Olaya Herrera	84	36	-57 %	3,7 %
Cauca	Guapi	28	49	75 %	3,6 %
Chocó	Tadó	72	50	-31 %	3,5 %
Chocó	Lloró	52	41	-21 %	3,0 %
Nariño	Barbacoas	29	5	-83 %	2,8 %
Chocó	Istmina	54	29	-46 %	2,8 %
Chocó	Medio San Juan	67	41	-39 %	2,5 %
Córdoba	Tierralta	39	14	-64 %	2,4 %

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 37 del 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; catorce departamentos y veintidós municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24), y cinco departamentos y quince 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 37 del 2025.

Municipios en situación de brote SE 01 a 37 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 37 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 34 A 37	Observado SE 34 A 37 de 2025
Valle del Cauca	Buenaventura D. E.	5	1 587	183	187
Nariño	El Charco	5	1 499	73	102
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	1 091	63	67
Chocó	Istmina	5	984	68	74
Chocó	Medio San Juan	5	963	62	90
Boyacá	Cubará	4	877	26	19
Bolívar	Montecristo	5	777	49	53
Amazonas	Leticia	4	483	5	11
Arauca	Saravena	4	449	5	18
Amazonas	Puerto Nariño	5	331	11	21
Antioquia	Caucasia	4	309	9	16
Meta	Puerto Gaitán	4	275	6	22
Vichada	Puerto Carreño	4	263	16	49
Vaupés	Taraira	5	119	13	32
Risaralda	La Virginia	4	97	2	9
Meta	Puerto Rico	4	68	1	4
Arauca	Fortul	4	52	0	6
Bolívar	Achí	4	44	3	7
Nariño	Policarpa	4	27	3	7
Amazonas	Puerto Arica (CD)	4	25	1	3
Amazonas	El Encanto	4	10	0	6
Sucre	San Marcos	4	3	0	2

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 37 del 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 37 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 01 a 37 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 34 A 37	Observado SE 34 A 37 de 2025
Antioquia	Nechí	5	802	29	30
Antioquia	Segovia	5	552	39	41
Antioquia	Cáceres	4	535	23	33
Nariño	Santa Bárbara	1	208	23	25
Guaviare	El Retorno	5	194	16	19
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	194	1	3
Chocó	El Carmen de Atrato	4	158	4	6
Meta	Puerto Concordia	4	57	2	7
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	39	2	3
Arauca	Arauquita	4	39	2	4
Amazonas	Mirití - Paraná	4	29	5	7
Córdoba	Buenavista	1	9	1	3
Norte de Santander	Teorama	4	6	1	3
Putumayo	San Miguel	4	5	0	2
Guainía	Pana Pana	4	5	0	2

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

## Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

### Metodología

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad, cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2 DE, y/o presenta los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas<sup>1</sup>.

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

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 37 del 2025, se han notificado 15 589 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 15 473 corresponden a residentes en Colombia y 116 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (38 del 2024 a 37 del 2025) es de 0,59 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 171 municipios a nivel nacional (15,2 %) y de disminución en 22 municipios (2,0 %) (tabla 26).

El 80,9 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada, y el 19,1 % como desnutrición aguda severa. El 6,0 % 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 (28,2 %) y de 1 año (27,9 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales el 66,9 %.

Para la semana epidemiológica 37 del 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Santa Marta D. T, Vaupés y el Archipiélago de San Andrés y Providencia. 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 19 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, Semana Epidemiológica 37, 2024-2025.**

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 37 de 2024	Casos a SE 37 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
<b>Colombia</b>	<b>18 358</b>	<b>15 473</b>	<b>0,59</b>	<b>15,2</b>	<b>2,0</b>
La Guajira	2 102	1 239	1,83	6,7	0,0
Vichada	256	164	1,61	0,0	0,0
Chocó	848	618	1,45	19,4	6,5
Magdalena	538	608	0,94	41,4	3,4
Risaralda	333	342	0,81	28,6	0,0
Arauca	274	135	0,80	0,0	28,6
Guaviare	74	52	0,76	0,0	0,0
Cesar	699	683	0,75	12,0	0,0
Amazonas	54	53	0,75	9,1	0,0
Cartagena de Indias D. T.	321	387	0,67	0,0	0,0
Casanare	236	192	0,67	10,5	10,5
Antioquia	2 117	2 061	0,66	32,8	1,6
Putumayo	138	142	0,62	0,0	0,0
Bolívar	498	456	0,61	22,2	2,2
Boyacá	388	377	0,60	7,3	0,0
Nariño	689	492	0,60	17,2	1,6
Bogotá D. C.	2 397	1 955	0,58	0,0	0,0
Norte Santander	492	521	0,55	10,0	2,5
Guainía	48	33	0,55	11,1	11,1
Vaupés	42	21	0,54	16,7	16,7
Meta	400	291	0,52	13,8	0,0
Buenaventura D. E.	196	133	0,51	0,0	0,0
Sucre	212	295	0,50	34,6	0,0
Cundinamarca	1 069	852	0,50	6,0	0,9
Huila	414	341	0,48	16,2	0,0
Tolima	327	241	0,48	8,5	0,0
Valle	454	469	0,47	30,0	0,0
Santa Marta D. T.	103	134	0,44	100,0	0,0
Santiago de Cali D. E.	425	443	0,43	0,0	0,0
Caquetá	149	103	0,40	0,0	6,3
Santander	481	361	0,36	13,8	2,3
Córdoba	451	368	0,36	10,0	0,0
Barranquilla D. E.	209	236	0,33	0,0	0,0
Caldas	206	139	0,33	11,1	0,0
Atlántico	389	255	0,30	4,5	9,1
Quindío	66	64	0,28	0,0	0,0
Cauca	255	214	0,26	4,8	4,8
Archipiélago de San Andrés y Providencia	8	3	0,13	50,0	0,0

SE: Semana Epidemiológica, \*Casos acumulados de SE 38 de 2024 a SE 37 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, Semana Epidemiológica 37 del 2025.**

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Turbo	42	108
Tolima	Ibagué	47	72
Sucre	Sincelejo	32	67
Boyacá	Sogamoso	25	53
Valle del Cauca	Jamundí	27	53
Risaralda	Dosquebradas	27	49
Antioquia	Rionegro	25	41
Valle del Cauca	Yumbo	28	36
Cesar	Aguachica	20	33
Norte de Santander	Ocaña	29	32
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	15	32
Cundinamarca	Chía	20	31
Huila	Pitalito	23	31
Cauca	Popayán	22	30
Antioquia	Envigado	12	25
Norte de Santander	Villa del Rosario	42	22
Bolívar	Turbaco	11	20
Cundinamarca	Girardot	38	20
Santander	Floridablanca	24	13

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>

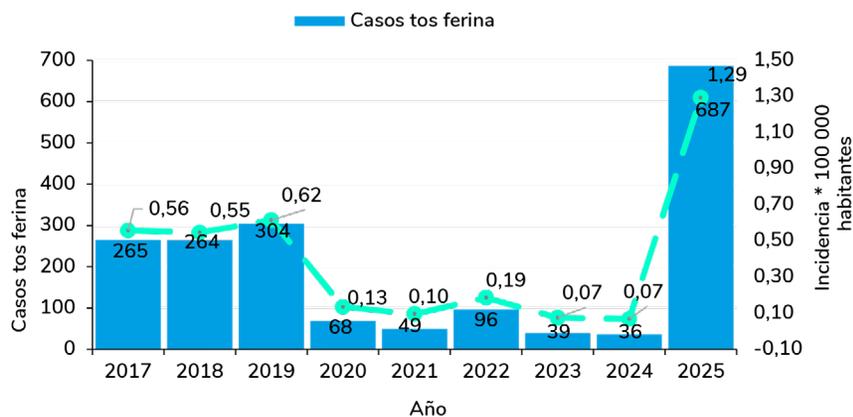
## Tos ferina

**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 procedentes de Colombia.

Durante la semana epidemiológica 36, a nivel nacional se notificaron en Sivigila 5 309 casos de tos ferina. De estos, el 13,1 % (696 casos) fueron confirmados (687 con procedencia nacional y 9 importados), el 80,3 % (4 263 casos) fueron descartados y el 6,6 % (351 casos) continúa en estudio.

La incidencia nacional fue de 1,29 casos por cada 100 000 habitantes. Al compararla con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un incremento respecto a los años 2017– 2024, cuando la incidencia no superó los 0,62 casos por cada 100 000 habitantes (figura 16).

Figura 16. Incidencia de casos confirmados de tos ferina. Semana Epidemiológica 36, Colombia, 2017-2025.



Fuente: Sivigila 2017 -2025p

## Comportamiento de la tos ferina por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 36, del 2019 al 2025

El mayor número de casos se registró en Bogotá D. C. con 239 casos y una incidencia de 3,01 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 166 casos (2,39), Cundinamarca con 43 casos (1,18) y Huila con 23 casos (1,91).

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 36 por departamento de procedencia. 2019-2025, Colombia.

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Micrográfico	2025
Colombia	0,56	0,12	0,10	0,18	0,07	0,07	1,29		687
Bogotá D. C.	0,75	0,09	0,01	0,05	0,03	0,04	3,01		239
Antioquia	0,75	0,18	0,13	0,13	0,04	0,07	2,39		166
Cundinamarca	0,45	0,13	0,03	0,00	0,12	0,14	1,18		43
Huila	0,18	0,35	0,00	0,00	0,08	0,34	1,91		23
Caldas	0,60	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	2,00		21
Risaralda	0,84	0,10	0,00	0,10	0,00	0,00	1,85		18
Cartagena de Indias D. T.	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69		18
Chocó	0,19	0,18	3,66	0,51	0,00	0,33	2,44		15
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,78		15
Santiago de Cali D. E.	0,13	0,31	0,00	0,00	0,18	0,09	0,61		14
Valle del Cauca	0,20	0,00	0,15	0,05	0,00	0,00	0,54		11
La Guajira	0,00	0,10	0,00	5,90	0,00	0,00	0,93		10
Meta	0,19	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,86		10
Bolívar	0,09	0,26	0,09	0,00	0,00	0,00	0,82		10
Cesar	0,40	0,31	0,00	0,00	0,15	0,07	0,57		8
Atlántico	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53		8
Boyacá	0,49	0,08	0,08	0,00	0,31	0,00	0,53		7
Cauca	0,41	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	0,41		7
Santander	0,36	0,13	0,43	0,04	0,04	0,04	0,25		6
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,14		4
Quindío	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,70		4
Magdalena	0,23	0,00	0,00	0,22	0,11	0,00	0,42		4
Sucre	0,22	0,21	0,10	0,00	0,00	0,00	0,39		4
Barranquilla D. E.	0,24	0,16	0,00	0,00	0,00	0,22	0,22		3
Norte de Santander	0,96	0,12	0,00	0,00	0,29	0,06	0,17		3
Arauca	1,07	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,62		2
Caquetá	1,23	0,73	0,00	0,00	0,00	0,93	0,46		2
Santa Marta D. T.	0,19	0,19	0,00	1,28	0,72	0,00	0,35		2
Tolima	0,15	0,07	0,07	0,07	0,22	0,14	0,14		2
Vaupés	110,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,03		1

Fuente: sivigila 2019-2025p

En las últimas cuatro semanas, la incidencia nacional fue de 0,05 casos por cada 100 000 habitantes (24 casos). El mayor valor se observó en Vaupés con 2,03 (1 caso), seguido de Córdoba con 0,21 (4 casos) (tabla 29).

Tabla 29. Tendencia de casos de tos ferina en Colombia por departamento de procedencia en las últimas ocho Semanas Epidemiológicas (29 a 36) de 2025

Entidad territorial	Casos acumulados	Incidencia acumulada	Casos PE anterior (SE 29-32)	Casos PE actual (SE 29-32)	Incidencia PE anterior (SE 33-36)	Incidencia PE actual (SE 33-36)	Tendencia de la incidencia
Colombia	687	1,29	57	24	0,11	0,05	
Vaupés	1	2,03	0	1	0,00	2,03	
Córdoba	15	0,78	1	4	0,05	0,21	
Cartagena de Indias D. T.	18	1,69	2	2	0,19	0,19	
Quindío	4	0,70	1	1	0,18	0,18	
Bolívar	10	0,82	0	2	0,00	0,16	
Chocó	15	2,44	1	1	0,16	0,16	
Risaralda	18	1,85	1	1	0,10	0,16	
Caldas	21	2,00	4	1	0,38	0,10	
Meta	10	0,86	2	1	0,17	0,09	
Antioquia	166	2,39	10	5	0,14	0,07	
Bogotá D.C.	239	3,01	20	4	0,25	0,05	
Santiago de Cali D. E.	14	0,61	4	1	0,18	0,04	
Atlántico	8	0,53	2	0	0,13	0,00	
Barranquilla D. E.	3	0,22	0	0	0,00	0,00	
Boyacá	7	0,53	2	0	0,15	0,00	
Caquetá	2	0,46	0	0	0,00	0,00	
Cauca	7	0,44	0	0	0,00	0,00	
Cesar	8	0,57	1	0	0,07	0,00	
Cundinamarca	43	1,18	0	0	0,00	0,00	
Hulla	23	1,91	0	0	0,00	0,00	
La Guajira	10	0,93	2	0	0,19	0,00	
Magdalena	4	0,42	0	0	0,00	0,00	
Santa Marta D. T.	2	0,35	0	0	0,00	0,00	
Nariño	7	0,41	1	0	0,06	0,00	
Norte de Santander	3	0,17	1	0	0,06	0,00	
Santander	6	0,25	0	0	0,00	0,00	
Sucre	4	0,39	1	0	0,10	0,00	
Tolima	2	0,14	0	0	0,00	0,00	
Valle del Cauca	11	0,54	1	0	0,05	0,00	
Arauca	2	0,62	0	0	0,00	0,00	
Vichada	4	3,14	0	0	0,00	0,00	

Fuente: sivigila 2019-2025p

### Seguimiento de brotes en población indígena por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 36 del 2025

Durante el periodo analizado se notificaron 80 casos de tos ferina en población indígena, distribuidos en 20 municipios de 12 entidades territoriales. El mayor número de casos se registró en Urrao (Antioquia) con 29, seguido de Bagadó (Chocó) con 10 y Bogotá D. C. con 6 casos.

Actualmente, se encuentran en seguimiento brotes en población indígena en los municipios de Bagadó y Tadó (Chocó), Pueblo Rico y Mistrató (Risaralda), Tierralta (Córdoba), Puerto Gaitán (Meta), Belalcázar, Manizales y Anserma (Caldas), y Yavaraté (Vaupés) (tabla 30).

Tabla 30. Casos de tos ferina en etnia indígena en Colombia por departamento de procedencia hasta la Semana Epidemiológica 36 del 2025.

Entidad territorial	Municipio	Casos	Fallecidos	Estado
<b>Colombia</b>				
		<b>80</b>	<b>5</b>	<b>Abierto</b>
Antioquia	Urrao	29	1	Cerrado
	Betulia	1	0	Cerrado
Bogotá D.C.	Bogotá D. C.	6	0	Cerrado
Cauca	Caloto	1	0	Cerrado
Caldas	Belalcázar	3	0	Cerrado
	Manizales	5	0	Cerrado
	Anserma	1	0	Abierto
Chocó	Bagadó	10	1	Abierto
	Tadó	3	1	Abierto
	El Carmen de Atrato	1	0	Cerrado
La Guajira	Maicao	1	0	Cerrado
	Riohacha D. E.	2	0	Cerrado
	Uribia	4	0	Cerrado
Córdoba	Tierralta	4	1	Abierto
Meta	Puerto Gaitán	4	1	Abierto
Risaralda	Pueblo Rico	1	0	Abierto
	Mistrató	2	0	Abierto
Magdalena	Ciénaga	1	0	Cerrado
Vichada	Cumaribo	1	0	Cerrado
Vaupés	Yavaraté (CD)	1	0	Abierto

Fuente: Sivigila 2025p

## ALERTAS NACIONALES

### Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, septiembre 18 del 2025.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 133 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 53\*\* defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), con una letalidad acumulada preliminar del 39,8 % (53/133)\*\*

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos. En lo corrido del 2025p, se han confirmado 113 casos de fiebre amarilla, de los cuales 39 son casos fallecidos confirmados. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- **Tolima (113 casos):** Ataco (26), Villarrica (21), Cunday (19), Prado (17), 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)

Las mortalidades acumuladas (preliminares) 2024-2025p se distribuyen en nueve departamentos: Tolima (38)\*\*, Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).



# BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

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 de edad más afectados son los mayores de 65 años (28 casos) y los de 60 a 64 años (14 casos).

Se han confirmados 68 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) distribuidos así: 51 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Cunday (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Purificación (1); ocho (8) casos procedentes de Huila en los municipios de: Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho (8) casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un (1) 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, septiembre 18 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 113 casos acumulados de fiebre amarilla, 112 mediante PCR y 1 por nexos epidemiológicos. Se han registrado 38 fallecimientos acumulados, lo que corresponde a una letalidad del 33,6% (38/113). El último caso fue confirmado el 25 de agosto de 2025 de procedencia del municipio de Cunday.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional– INS

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

\*\* 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 (virología y patología) y de análisis epidemiológico.

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

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional– INS.

## ALERTAS INTERNACIONALES

### Actualización brote de ébola en República Democrática del Congo (RDC). Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fecha de publicación: 14 de septiembre de 2025.

El 4 de septiembre de 2025, la RDC declaró un brote de enfermedad por el virus del Ébola en la provincia de Kasai. Este es el decimosexto brote de la enfermedad en RDC. El caso índice presuntivo, una mujer embarazada de 34 años con 34 semanas de gestación procedente de Tshitekeshi, Zona Sanitaria de Bulape, inició síntomas el 10 de agosto de 2025 e ingresó a un hospital local el 20 de agosto de 2025, con fiebre alta y diarrea acuosa con sangre de inicio agudo. Falleció el 26 de agosto de 2025 y posteriormente fue enterrada en la comunidad sin seguir las prácticas funerarias seguras y dignas. No se tomó ninguna muestra antes del entierro. La fuente de infección del caso índice aún se investiga.

El 22 de agosto de 2025, una enfermera que atendió al presunto caso índice presentó signos y síntomas similares y falleció posteriormente el 1 de septiembre de 2025. Otros dos trabajadores de la salud, un técnico de laboratorio y otra enfermera del mismo hospital, también presentaron signos y síntomas el 24 y el 28 de agosto de 2025, respectivamente, y fallecieron posteriormente.

Los casos y fallecimientos entre el personal sanitario que atendió al caso índice, así como los casos posteriores entre familiares cercanos y miembros de la familia, junto con sus cuadros clínicos, levantaron sospechas de un brote de fiebre hemorrágica viral, lo que llevó a la alerta de las autoridades sanitarias nacionales el 1 de septiembre de 2025. Posteriormente, de las seis muestras

recogidas de casos sospechosos, cinco dieron positivo para la enfermedad del virus del Ébola el 3 de septiembre de 2025, lo que confirmó el brote en la Zona Sanitaria de Bulape.

Al 14 de septiembre de 2025, se han notificado un total de 54 casos, incluidos 27 fallecimientos, letalidad del 50 % en la Zona Sanitaria de Bulape, provincia de Kasai. De estos, 35 son casos confirmados por laboratorio, incluidos 16 fallecimientos, letalidad del 45,7 % entre los casos confirmados. Cuatro de los casos corresponden a personal sanitario. Se han registrado y están bajo seguimiento un total de 885 contactos, de los cuales 715 (80,80 %) fueron atendidos el 14 de septiembre de 2025. Actualmente hay 12 casos confirmados ingresados que reciben atención clínica.

El análisis genómico mostró una similitud del 99,5% con el genoma del brote de Yambuku-Mayinga de 1976, lo que sugiere que el brote actual representa un nuevo evento de propagación zoonótica y no está directamente relacionado con los brotes anteriores en la provincia.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). EBOLA VIRUS DISEASE, Democratic Republic of the Congo, External Situation Report 01. Fecha de publicación: 14 de septiembre de 2025. Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2025. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382790/DRC\\_EVD\\_External\\_Sitrep\\_15Sept2025.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382790/DRC_EVD_External_Sitrep_15Sept2025.pdf)





# TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la  
notificación por Entidad Territorial a  
Semana Epidemiológica 37 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 37

Decremento  
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue General (Dengue y Dengue Grave)			Dengue con signos de alarma			Dengue Grave			Hepatitis A			IRAG inusitado		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico			Casos probables, Casos confirmados por 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		
	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
Amazonas	44	0	1	362	32	39	310	20	28	92	7	9	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Antioquia	443	12	12	15291	1327	1629	7164	273	614	2477	129	187	55	4	7	538	46	13	65	7	5
Arauca	81	2	4	653	55	74	2276	87	121	744	19	22	25	0	1	3	0	0	49	6	6
Atlántico	87	3	5	3209	259	322	3549	248	278	1539	147	132	54	7	6	2	0	0	6	1	0
Barranquilla D.E.	12	0	0	3439	247	341	2546	276	116	931	139	36	29	5	1	20	2	1	18	3	1
Bogotá D.C.	6	0	1	17945	1785	1941	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	15	12	10	1	1
Bolívar	223	8	3	2274	198	211	3407	310	283	1332	164	96	27	8	3	2	0	0	5	1	0
Boyacá	54	1	5	5414	487	551	639	27	44	281	10	21	3	0	1	6	1	1	6	1	1
Buenaventura D.E.	18	1	1	93	11	9	181	29	14	66	12	6	3	0	0	1	0	1	1	0	1
Caldas	52	0	4	3110	289	349	339	22	20	163	14	7	1	0	0	9	1	0	39	5	2
Santiago de Cali D.E.	6	0	0	3972	416	473	2812	591	190	987	249	54	22	7	4	60	21	0	40	4	0
Caquetá	150	2	0	903	88	106	2245	56	42	877	31	18	28	1	0	2	0	0	6	1	1
Cartagena de Indias D.T.	12	1	0	1444	127	158	5062	246	375	1190	130	80	56	7	5	5	0	0	0	0	0
Casanare	125	4	6	1388	119	170	1474	163	63	482	63	24	5	2	0	45	0	2	3	1	0
Cauca	77	1	1	4366	437	462	983	50	40	371	19	9	13	1	1	26	1	2	7	1	0
Cesar	243	8	5	2390	177	264	2537	288	370	1449	188	207	48	8	6	5	1	0	23	6	0
Chocó	162	4	2	222	18	22	885	73	75	150	16	18	7	1	2	2	0	0	1	0	0
Córdoba	221	7	3	3992	352	411	9167	406	686	3297	203	322	32	5	5	3	1	0	12	3	1
Cundinamarca	61	1	3	11425	1044	1225	3498	168	126	1383	82	38	19	1	0	18	3	1	17	1	0
Guanía	20	0	0	152	12	17	35	5	9	13	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	81	2	2	306	28	37	1022	27	93	205	8	14	5	0	1	1	0	0	1	0	0
Huila	130	4	2	5062	444	561	3086	307	176	1099	124	59	91	9	3	8	1	1	8	1	2
La Guajira	104	3	3	1746	157	179	2509	115	152	1485	80	92	33	2	2	2	0	0	10	0	0
Magdalena	111	5	3	1948	184	182	1505	121	234	878	81	155	16	2	1	1	0	0	11	2	2
Meta	209	3	5	3389	303	352	8939	366	639	3051	143	185	102	3	2	80	4	8	12	2	0
Nariño	85	3	0	5739	508	607	980	70	85	314	19	37	13	1	2	5	1	0	14	1	2
Norte de Santander	249	9	4	5128	433	539	7491	324	815	2958	187	243	89	5	5	27	10	5	34	2	20
Putumayo	121	3	2	1390	128	144	2972	44	127	818	13	20	18	0	2	0	0	0	4	1	1
Quindío	14	1	0	2381	215	246	854	27	51	222	9	11	1	0	0	28	1	0	4	0	0
Risaralda	44	0	1	3373	306	366	1013	21	43	359	11	16	11	0	1	6	1	0	1	0	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	347	28	27	50	6	3	21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	34	1	2	1788	112	174	457	48	63	266	30	29	3	1	0	3	0	2	9	2	0
Santander	175	6	2	6048	507	631	9071	511	685	2945	256	229	54	5	7	81	4	1	14	3	0
Sucre	80	2	0	2264	181	232	3430	313	271	1959	196	134	24	6	2	2	0	0	3	0	0
Tolima	118	1	1	5623	492	628	5160	587	384	1678	283	97	52	5	3	6	2	0	25	4	1
Valle del Cauca	63	1	2	6939	596	722	4161	335	270	1080	148	80	24	3	3	18	6	0	40	3	1
Vaupés	42	1	2	225	13	25	97	12	27	10	4	0	1	0	0	13	0	0	2	0	0
Vichada	40	1	3	215	22	30	808	14	43	233	4	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total nacional</b>	<b>3,797</b>	<b>101</b>	<b>90</b>	<b>135,955</b>	<b>12,137</b>	<b>14,456</b>	<b>102,714</b>	<b>6,586</b>	<b>7,655</b>	<b>37,405</b>	<b>3,222</b>	<b>2,698</b>	<b>967</b>	<b>99</b>	<b>76</b>	<b>1,128</b>	<b>122</b>	<b>50</b>	<b>502</b>	<b>56</b>	<b>48</b>

## Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 37

Decremento  
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía																							
	Casos confirmados por laboratorio						Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio.						Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias						Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general						Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI						Casos confirmados por clínica						Casos confirmados por clínica					
	Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado											
Amazonas	2235	185	178	5	1	2	4816	583	477	141	14	13	0	0	0	3754	390	183	14	13	14																					
Antioquia	8788	776	564	191	27	29	721780	77294	70495	35723	2730	2930	4129	721	700	273129	39619	30352	470	650	470																					
Arauca	566	7	28	12	2	3	20600	2646	2745	2954	154	373	78	4	23	6144	691	569	22	49	22																					
Atlántico	0	0	0	13	3	5	123533	12595	15819	2740	340	419	1668	241	471	55389	3653	6352	93	183	93																					
Barranquilla D.E.	0	0	0	29	10	3	179151	18888	23207	10388	458	1505	1533	255	301	68458	5724	6823	125	227	125																					
Bogotá D.C.	0	0	0	221	37	49	1395148	134735	140414	66606	4822	5767	7367	1413	1635	548257	60906	55216	470	637	470																					
Bolívar	1324	84	92	14	4	6	104825	12074	12706	2088	270	273	357	109	92	23402	2437	2429	108	171	108																					
Boyacá	877	0	19	31	6	3	111130	12972	12642	6350	453	646	394	76	95	37435	4103	3778	77	106	77																					
Buenaventura D.E.	1587	171	187	4	0	0	5213	1137	725	96	9	8	10	1	2	2150	302	229	49	63	49																					
Caldas	21	1	2	17	2	1	68931	8194	6671	2834	277	238	1023	137	186	22381	2908	2136	58	72	58																					
Santiago de Cali D.E.	4	1	0	70	9	17	198862	21449	17776	7906	530	676	490	58	63	75827	12897	6752	181	224	181																					
Caquetá	337	9	8	10	3	1	26068	3524	3145	1602	140	185	30	10	8	10458	1773	1143	30	49	30																					
Cartagena de Indias D.T.	6	0	0	17	4	7	159576	18446	16985	9819	420	1004	1312	265	316	39923	4196	3114	106	193	106																					
Casanare	4	6	1	5	1	1	22606	2853	2702	439	83	80	36	13	19	8233	1003	737	45	60	45																					
Cauca	1786	265	86	28	3	6	90179	9831	8664	3028	139	249	499	62	101	31775	4996	3944	120	197	120																					
Cesar	14	2	1	27	4	12	106111	11103	13082	5430	694	592	504	131	221	21893	2543	2042	143	210	143																					
Chocó	15954	2246	1271	15	3	2	30629	1793	2829	1830	153	91	18	5	3	11860	866	1577	73	143	73																					
Córdoba	4646	859	274	30	3	5	167524	15146	19004	8241	585	1093	1212	301	325	44652	4125	3991	170	308	170																					
Cundinamarca	0	0	0	64	10	12	316200	28743	32489	11641	782	1211	1297	292	253	117054	12863	12951	250	306	250																					
Guainía	1239	443	61	0	0	0	2178	219	210	105	23	12	1	0	0	1238	119	118	10	14	10																					
Guaviare	830	97	75	0	0	0	5486	610	523	263	38	22	40	7	7	2446	258	214	10	10	10																					
Huila	0	0	0	19	6	5	89024	10334	8037	4712	321	437	568	84	137	32955	4889	3386	84	134	84																					
La Guajira	31	1	1	11	1	4	177104	13401	21703	2225	569	310	190	52	33	31590	4375	3456	184	305	184																					
Magdalena	3	1	1	6	2	1	94826	9231	12358	3054	264	276	78	7	4	26592	2941	3071	93	142	93																					
Meta	730	32	42	11	0	0	73649	7144	11059	2855	190	291	212	100	59	35805	4252	3044	117	131	117																					
Nariño	7578	931	406	57	8	13	112705	13709	10841	6519	386	591	152	48	39	36849	7253	3843	138	154	138																					
Norte de Santander	455	163	43	56	9	14	133283	12330	12473	7534	714	819	647	136	139	42208	6069	4505	109	181	109																					
Putumayo	65	4	5	7	2	2	27656	2557	3054	1098	109	104	28	6	5	9149	1171	1019	28	46	28																					
Quindío	5	2	2	10	3	2	44829	5708	4549	2315	223	205	333	58	65	20319	2971	2402	33	48	33																					
Risaralda	2313	309	226	24	3	4	92531	9369	9534	4516	267	477	364	55	83	25564	3941	2883	53	83	53																					
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	6003	695	549	769	77	103	1	0	0	2132	297	206	9	10	9																					
Santa Marta D.T.	0	0	0	10	2	4	57330	2928	6663	2656	200	339	669	149	127	15152	1416	1453	39	76	39																					
Santander	11	1	2	80	10	20	201218	16998	23452	13374	1166	1618	1737	406	364	66887	6350	6861	109	182	109																					
Sucre	76	5	9	9	0	0	71494	9147	8722	6806	746	987	1229	265	313	16924	3099	1505	74	144	74																					
Tolima	1	0	0	24	3	4	120201	10718	11076	8330	399	639	342	60	69	46533	4702	5058	72	126	72																					
Valle del Cauca	63	9	3	50	6	7	123433	12307	12015	3004	261	256	644	98	128	49916	6316	5585	117	156	117																					
Vaupés	3578	238	219	12	0	0	5778	406	656	64	13	6	11	1	3	1851	103	196	8	11	8																					
Vichada	1372	169	74	3	0	0	2924	407	334	15	4	0	1	0	0	1302	140	112	25	28	25																					
<b>Total nacional</b>	<b>56,501</b>	<b>7,062</b>	<b>3,88</b>	<b>1,192</b>	<b>187</b>	<b>244</b>	<b>5,294,534</b>	<b>532,224</b>	<b>560,385</b>	<b>250,070</b>	<b>19,023</b>	<b>24,845</b>	<b>29,204</b>	<b>5,628</b>	<b>6,389</b>	<b>1,867,586</b>	<b>235,422</b>	<b>193,235</b>	<b>3,916</b>	<b>5,846</b>	<b>3,916</b>																					

## Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 37

Decremento  
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubéola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID-19		
	Casos probables y descartados			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
Amazonas	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	38	11	1	20	2	4
Antioquia	8	10	0	505	62	19	22	5	0	1562	29	66	1889	202	221	628	84	102
Arauca	1	1	0	17	2	0	5	1	1	21	1	0	107	18	5	75	21	3
Atlántico	6	3	0	55	5	5	0	1	0	25	1	2	708	93	106	106	16	6
Barranquilla D.E.	2	2	0	139	8	14	0	1	0	33	3	6	725	74	116	203	23	23
Bogotá D.C.	12	10	0	1117	121	81	561	5	19	2210	52	155	3806	433	411	2286	256	322
Bolívar	3	2	0	35	4	1	1	1	0	25	4	4	444	56	29	42	2	2
Boyacá	4	2	2	146	17	6	18	1	0	48	4	5	676	67	78	294	21	24
Buenaventura D.E.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	24	2	1	7	2	0
Caldas	2	1	0	54	8	4	1	1	0	36	1	2	339	37	25	48	14	2
Santiago de Cali D.E.	1	3	0	111	23	5	0	1	0	32	2	4	813	86	59	408	22	43
Caquetá	0	1	0	26	3	1	0	0	0	4	2	0	197	21	16	16	3	0
Cartagena de Indias D.T.	3	2	0	50	5	4	2	1	0	38	3	2	405	71	60	16	1	0
Casanare	1	1	0	21	2	0	7	0	0	1	1	0	157	22	36	17	8	3
Cauca	4	3	1	60	9	5	2	1	1	21	2	0	396	31	4	229	14	13
Cesar	3	3	0	49	4	3	0	2	0	19	5	0	287	37	63	30	3	2
Chocó	0	1	0	9	0	0	3	1	0	119	3	8	44	6	4	16	1	0
Córdoba	4	3	0	123	16	6	2	2	0	37	1	4	814	148	94	110	13	9
Cundinamarca	6	5	0	311	33	15	184	2	5	468	14	30	1916	163	180	398	27	38
Guainía	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	72	1	2	0	0	0
Guaviare	0	0	0	12	1	3	2	1	0	4	0	1	69	6	7	4	0	0
Huila	3	2	0	123	14	15	3	1	0	68	5	1	474	40	45	75	1	3
La Guajira	2	2	1	26	2	2	0	2	0	17	1	1	346	30	36	37	3	4
Magdalena	0	2	0	33	2	1	0	1	0	22	1	0	294	28	41	17	3	1
Meta	5	2	0	66	7	3	11	1	0	128	4	25	513	53	68	85	9	11
Nariño	5	3	1	116	14	8	3	1	0	79	6	4	499	61	70	69	3	5
Norte de Santander	6	3	0	154	16	3	2	2	0	51	7	21	779	77	116	81	8	6
Putumayo	1	1	0	24	3	2	1	1	0	18	1	1	177	21	20	92	6	8
Quindío	2	1	0	26	5	2	2	1	0	18	1	2	228	35	21	73	7	5
Risaralda	7	1	0	43	5	6	0	1	0	56	1	9	525	42	48	33	2	3
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	14	0	0	0	1	0	1	0	0	24	7	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	2	1	0	11	1	1	0	1	0	5	1	1	165	11	20	37	5	6
Santander	2	3	0	82	8	5	0	2	0	68	10	6	568	74	73	248	42	23
Sucre	4	2	0	57	7	0	2	1	0	54	14	5	501	54	136	132	7	6
Tolima	6	2	0	56	7	3	7	1	0	30	2	1	720	72	58	73	5	5
Valle del Cauca	2	3	0	111	13	4	2	1	0	20	6	0	927	88	93	187	8	5
Vaupés	0	0	0	1	0	0	3	1	0	12	0	3	9	1	2	9	0	0
Vichada	1	0	0	2	0	0	1	1	0	12	1	0	17	1	8	8	1	1
<b>Total nacional</b>	<b>109</b>	<b>82</b>	<b>6</b>	<b>3,791</b>	<b>423</b>	<b>227</b>	<b>849</b>	<b>46</b>	<b>26</b>	<b>5,367</b>	<b>185</b>	<b>369</b>	<b>20,692</b>	<b>2,023</b>	<b>2,373</b>	<b>6,209</b>	<b>643</b>	<b>688</b>

## Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 37

Decremento  
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
	Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, casos descartados		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
Amazonas	0	0	0	0	39	53	0	0	0	0	53	59	10	10
Antioquia	0	0	0	0	1308	2061	1	0	0	1	3806	3880	785	852
Arauca	1	0	0	0	212	135	0	0	0	0	126	149	12	13
Atlántico	0	0	0	0	288	255	0	0	0	0	631	708	1	3
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	154	236	0	0	0	1	632	704	0	0
Bogotá D.C.	0	0	0	0	2210	1955	2	1	0	4	3536	3910	0	0
Bolívar	0	0	0	0	306	456	0	0	0	0	394	415	274	338
Boyacá	1	0	0	0	341	377	0	0	0	0	725	777	86	190
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	95	133	0	0	0	0	65	63	12	10
Caldas	0	0	0	0	124	139	0	0	0	0	859	734	189	148
Santiago de Cali D.E.	0	0	0	0	331	443	1	0	0	0	1144	1432	1	1
Caquetá	0	0	0	0	138	103	0	0	0	0	177	154	158	175
Cartagena de Indias D.T.	0	0	0	0	194	387	0	0	0	0	385	427	1	1
Casanare	4	2	0	0	231	192	0	0	0	0	209	243	5	4
Cauca	0	0	0	0	223	214	0	0	0	1	607	602	36	44
Cesar	4	0	0	0	512	683	1	0	0	0	417	449	54	325
Chocó	0	0	0	0	552	618	0	1	0	1	76	118	160	158
Córdoba	1	0	0	0	401	368	0	0	0	0	722	768	152	137
Cundinamarca	0	0	0	0	864	852	0	0	0	0	1553	1905	148	125
Guainía	0	0	0	0	42	33	0	0	0	0	21	23	12	19
Guaviare	0	0	0	0	80	52	0	0	0	0	42	43	352	111
Huila	0	0	0	0	308	341	0	1	0	2	611	509	6	6
La Guajira	0	0	0	0	1373	1239	1	0	0	0	200	282	17	20
Magdalena	0	0	0	0	405	608	0	0	0	0	253	286	6	8
Meta	0	0	0	0	297	291	0	0	0	1	516	482	156	87
Nariño	0	1	0	0	475	492	0	0	0	0	990	1156	168	143
Norte de Santander	2	0	0	0	480	521	3	0	0	0	759	863	152	147
Putumayo	0	0	0	0	134	142	0	0	0	0	224	216	164	172
Quindío	0	0	0	0	70	64	0	0	0	0	380	348	0	0
Risaralda	0	0	0	0	265	342	0	0	0	0	837	965	79	77
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	18	24	0	0
Santa Marta D.T.	0	0	0	0	74	134	0	0	0	0	197	246	7	13
Santander	2	1	0	0	322	361	1	0	0	0	1097	1265	392	609
Sucre	0	0	0	0	164	295	0	2	0	0	343	348	75	53
Tolima	0	0	0	0	254	241	0	0	0	1	870	824	218	166
Valle del Cauca	0	0	0	0	302	469	1	0	0	0	932	1033	13	11
Vaupés	0	0	0	0	54	21	0	0	0	0	46	75	29	21
Vichada	0	0	0	0	212	164	0	0	0	0	18	17	32	16
Total nacional	16	4	1	0	13,844	15,473	8	5	2	12	24,473	26,501	4,022	4,213

## Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 37

Decremento  
 Incremento

Departamento	Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubéola	
	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	2	19	12	6	3	22	35	11	7	99	202
Arauca	0	0	2	0	2	0	3	2	1	1	5	5
Atlántico	1	2	7	4	1	0	8	3	6	3	21	27
Barranquilla D.E.	1	3	5	4	1	1	5	3	2	0	19	31
Bogotá D.C.	1	1	20	13	1	0	38	17	0	0	113	501
Bolívar	2	4	8	5	2	0	9	5	7	2	17	2
Boyacá	0	1	4	2	1	2	4	6	0	1	19	32
Buenaventura D.E.	3	0	3	1	0	2	3	3	2	1	5	2
Caldas	1	0	3	0	0	1	3	2	0	0	15	2
Santiago de Cali D.E.	4	0	6	4	0	1	7	8	2	0	33	43
Caquetá	3	4	2	1	0	0	6	4	2	1	6	1
Cartagena de Indias D.T.	3	1	6	1	0	1	7	5	2	1	15	14
Casanare	0	0	2	3	1	0	2	0	2	1	7	8
Cauca	0	0	6	1	4	5	8	8	1	3	23	9
Cesar	1	0	10	10	5	3	7	5	17	10	20	19
Chocó	2	0	11	5	25	8	25	31	31	26	9	7
Córdoba	2	0	11	4	1	4	12	6	4	9	27	24
Cundinamarca	2	2	11	5	0	2	8	16	3	0	52	53
Guainía	0	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	0
Guaviare	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
Huila	2	1	5	2	0	0	5	2	3	1	17	12
La Guajira	0	0	17	13	20	11	31	13	40	27	15	0
Magdalena	0	2	8	4	2	1	9	7	12	8	14	3
Meta	0	0	6	1	1	1	8	5	6	2	17	9
Nariño	0	1	9	6	2	1	7	9	4	2	24	10
Norte de Santander	1	1	6	7	1	2	4	3	4	0	24	18
Putumayo	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	6	5
Quindío	0	1	2	1	0	1	2	0	0	0	8	5
Risaralda	5	4	3	2	7	8	7	7	5	6	14	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	8	11
Santander	2	0	8	5	1	0	6	2	1	0	34	26
Sucre	2	0	4	1	0	1	5	7	2	0	14	34
Tolima	4	5	5	2	2	0	8	4	1	1	20	8
Valle del Cauca	7	2	4	2	2	1	9	8	5	1	29	43
Vaupés	0	0	0	0	2	3	3	0	1	2	1	0
Vichada	0	0	3	1	2	0	2	3	8	8	2	0
<b>Total nacional</b>	<b>299</b>	<b>353</b>	<b>220</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>66</b>	<b>286</b>	<b>233</b>	<b>165</b>	<b>126</b>	<b>756</b>	<b>1,168</b>

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 37

Decremento  
 Incremento

Departamento	Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos 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	
	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	18	0	0	45	51	1	0	410	488
Antioquia	117	84	846	944	0	0	2564	3457	75	112	16206	15571
Arauca	31	12	126	115	0	0	102	98	1	0	811	945
Atlántico	37	19	250	266	0	0	318	404	12	22	1737	1947
Barranquilla D.E.	56	11	302	254	0	0	576	693	13	27	1781	2045
Bogotá D.C.	125	48	677	662	0	0	1021	1084	26	18	21312	24513
Bolívar	35	19	216	232	1	0	121	159	3	1	1678	1854
Boyacá	17	18	71	64	0	0	108	159	2	4	2866	3295
Buenaventura D.E.	18	13	100	73	0	0	123	162	6	3	277	219
Caldas	14	18	96	129	0	0	231	224	3	0	2179	2354
Santiago de Cali D.E.	25	14	329	379	0	1	1057	1104	32	43	5668	5295
Caquetá	6	9	62	69	0	0	172	239	4	5	777	833
Cartagena de Indias D.T.	53	31	235	280	0	2	286	367	3	5	1035	1138
Casanare	30	28	95	116	0	1	108	153	2	8	628	666
Cauca	16	15	143	129	0	2	199	216	2	2	2415	2405
Cesar	30	17	244	188	0	0	283	351	2	8	1483	1570
Chocó	37	23	162	172	0	0	143	204	1	1	300	361
Córdoba	23	8	234	171	1	0	190	218	3	7	2611	2419
Cundinamarca	52	50	264	366	0	0	386	460	10	9	9394	11458
Guanía	5	7	13	15	0	0	13	18	0	0	147	162
Guaviare	4	2	19	14	0	0	35	33	1	2	205	261
Huila	12	8	114	112	0	0	274	334	6	9	4477	4533
La Guajira	52	30	267	281	0	0	358	464	5	5	970	1098
Magdalena	26	19	164	182	0	2	111	138	2	3	1028	1113
Meta	38	32	183	224	0	0	445	649	13	22	1764	1827
Nariño	10	13	172	162	0	1	130	163	4	4	2978	3889
Norte de Santander	69	31	361	386	0	1	480	620	10	8	2817	3097
Putumayo	6	4	67	81	0	1	78	98	2	3	950	1167
Quindío	9	7	72	83	0	0	190	249	3	5	1882	1948
Risaralda	22	21	129	144	0	1	421	538	18	10	2673	2781
Archipielago de San Andrés y Providencia	1	3	4	9	0	0	5	15	0	0	141	196
Santa Marta D.T.	14	16	79	127	0	0	166	242	2	3	468	599
Santander	48	47	303	372	0	0	630	1101	19	14	4531	4937
Sucre	17	17	149	143	1	1	71	71	1	0	1324	1424
Tolima	24	23	129	102	0	1	389	562	10	9	2210	2527
Valle del Cauca	26	30	223	264	0	0	510	637	12	22	5082	5557
Vaupés	1	0	2	2	0	0	10	17	0	0	147	334
Vichada	5	10	26	30	0	0	27	22	0	2	178	177
Total nacional	1,183	760	7,224	7,36	3	14	12,375	15,774	311	396	107,54	117,003



## Semana epidemiológica 37

7 al 13 de septiembre del 2025

### TEMA CENTRAL

#### Unidades de Análisis de Casos Especiales

**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  
Subdirectora Vigilancia, Control y Prevención

Lina Yessenia Lozano Lesmes  
Subdirectora Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

**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](http://www.ins.gov.co)



#### Boletín epidemiológico semanal

**Autores: Tema central:** Mónica Marcela Benavides Ruiz, Paola Cortés Molano, Cristina Santana León, Adriana Díaz Bello, Paola Pulido Domínguez, Carolina Castillo, Yohana Chaparro. **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.

45# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.37>