



Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ)

Fortalecer las medidas de prevención y
el control de las infecciones asociadas a
procedimientos médico quirúrgicos son clave
para reducir la incidencia a nivel país

Semana
epidemiológica

45

2 al 8 de noviembre del 2025


Fuente: repositorio fotográfico de la Clínica Médica - Bogotá Colombia.

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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



Tema central

Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ)



Situación nacional



Mortalidad



Eventos trazadores



Brotes y alertas



Tablas de mando por departamento

Pág.

3

7

9

16

35

37

La infección de sitio quirúrgico (ISQ) representa el 20 % de todas las infecciones asociadas a la atención en salud y se asocia a un aumento de 2 a 11 veces en el riesgo de mortalidad, con un 75 % de las muertes asociadas directamente atribuible (1). Estas infecciones se pueden manifestar en cualquier etapa del proceso de cicatrización, están asociadas con complicaciones graves, incluidas la sepsis y la prolongación de la estancia hospitalaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países de ingresos bajos y medianos, el 11 % de los pacientes sometidos a cirugía desarrollan una ISQ, mientras que en África esta cifra puede llegar al 20 % en mujeres que se someten a cesáreas (2). La incidencia varía significativamente según el tipo de procedimiento, la especialidad quirúrgica, el grado de contaminación de la técnica quirúrgica y las condiciones del paciente oscilando desde el 1 % en cirugía limpia, hasta el 20 % o más en ciertos tipos de cirugía sucia (3, 4).

Dado el impacto significativo de las infecciones de sitio quirúrgico en la mortalidad y morbilidad del paciente quirúrgico, así como en los costos asociados a la atención en salud atribuibles, la prevención mediante el diseño e implementación de estrategias orientadas a reducir el riesgo de presentar una infección de sitio quirúrgico y la vigilancia posoperatoria, son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) como objetivos principales para las instituciones de atención médica (5, 6).

Para el 2025 con corte a septiembre se han notificado 3 091 casos de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos de los cuales el 47,7 % (n=1477) son asociadas a cesárea, 22,8 % (n=707) asociadas a herniorrafía, 11,7 % (n=362) asociadas a colecistectomía, 9,1 % (n=279) asociadas a parto, el 7,4 % (n=237) asociadas a revascularización miocárdica (RVM); y un total de 560 504 procedimientos médico quirúrgicos, para un porcentaje de incidencia acumulada de 0,5 %. La mayor incidencia la aporta las infecciones asociadas a RVM (2,9 %), seguida de las infecciones asociadas a cesárea (0,8 %) (tabla 1).



TEMA CENTRAL

**Comportamiento de la vigilancia epidemiológica
de las infecciones asociadas a procedimientos
médico quirúrgicos (IAPMQ),
Colombia, enero-septiembre 2025**

Yenys Marcela Regino Ruenes, yregino@ins.gov.co

Tabla 1. Porcentaje de incidencia acumulada de las infecciones asociadas a las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos en Colombia, enero-septiembre del 2025p

| Procedimiento | Enero (%) | Febrero (%) | Marzo (%) | Abril (%) | Mayo(%) | Junio(%) | Julio (%) | Agosto (%) | Septiembre | Tendencia |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|---------|----------|-----------|------------|------------|-----------|
| Cesárea | 0,63 | 0,98 | 0,76 | 0,75 | 0,89 | 0,87 | 0,86 | 0,80 | 0,79 | ■ ■ ■ ■ ■ |
| Parto Vaginal | 0,16 | 0,19 | 0,15 | 0,18 | 0,21 | 0,19 | 0,20 | 0,17 | 0,17 | ■ ■ ■ ■ ■ |
| Colecistectomía | 0,30 | 0,43 | 0,32 | 0,18 | 0,32 | 0,26 | 0,28 | 0,32 | 0,29 | ■ ■ ■ ■ ■ |
| Herniorrafia | 0,40 | 0,48 | 0,44 | 0,36 | 0,43 | 0,38 | 0,41 | 0,49 | 0,40 | ■ ■ ■ ■ ■ |
| Revascularización Miocárdica | 3,31 | 3,75 | 2,62 | 2,39 | 3,77 | 2,22 | 3,64 | 1,95 | 2,89 | ■ ■ ■ ■ ■ |
| Nacional | 0,43 | 0,58 | 0,48 | 0,42 | 0,53 | 0,47 | 0,50 | 0,49 | 0,38 | ■ ■ ■ ■ ■ |

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

De los casos de IAPMQ reportados al sivigila el 79 % (n=2 426) fueron ingresados como confirmados por criterios clínicos y el 21 % (n=665) confirmados por laboratorio. Con corte a septiembre se han identificado un total de 762 microorganismos asociados a las IAPMQ, evidenciando que los los agentes etiológicos que más se aislaron en las muestras microbiológicas tomadas en los diferentes procedimientos fueron *Staphylococcus aureus* 29,5 % (n=225), seguido de *Klebsiella pneumoniae* 12,9 % (n=98) y *Escherichia coli* 12,7 % (n=97), estos microorganismos según la literatura son más resistentes a los métodos de esterilización y desinfección y presentan mayor resistencia a los antibióticos y debido a estas características una mayor tasa de incidencia. De los agentes etiológicos reportados el mayor porcentaje fueron identificados en las infecciones asociadas a cesárea (36,1 %), seguido de las infecciones asociadas a herniorrafia (22,6 %) (tabla 2).

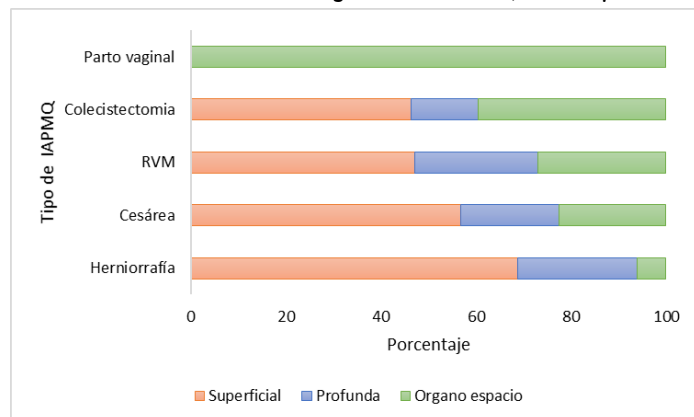
Tabla 2. Principales microorganismos aislados en las infecciones asociadas a las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos en Colombia, enero-septiembre de 2025p

| Nombre del microorganismo | Cesárea | Herniorrafia | Parto vaginal | RVM | Colecistectomía | Total |
|-------------------------------------|-------------|--------------|---------------|-------------|-----------------|-------|
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 49,5 | 27,9 | 0,3 | 21,3 | 3,3 | 29,5 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 4,4 | 7,6 | 0,0 | 18,8 | 28,7 | 12,9 |
| <i>Escherichia coli</i> | 6,9 | 14,5 | 0,9 | 7,5 | 26,0 | 12,7 |
| <i>Proteus mirabilis</i> | 6,9 | 7,6 | 0,0 | 8,1 | 0,7 | 6,0 |
| <i>Enterococcus faecalis</i> | 6,2 | 5,2 | 0,0 | 3,1 | 4,0 | 4,9 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 0,7 | 9,3 | 0,0 | 6,9 | 4,7 | 4,7 |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i> | 5,8 | 1,7 | 0,0 | 6,3 | 1,3 | 4,1 |
| <i>Morganella morganii</i> | 3,6 | 2,9 | 0,1 | 3,8 | 1,3 | 3,1 |
| <i>Serratia marcescens</i> | 0,7 | 2,9 | 0,0 | 8,8 | 1,3 | 3,0 |
| <i>Enterobacter cloacae</i> | 2,2 | 1,2 | 0,0 | 3,1 | 5,3 | 2,8 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 2,5 | 3,5 | 0,0 | 0,6 | 0,0 | 1,8 |
| <i>Candida albicans</i> | 0,7 | 0,6 | 0,0 | 1,9 | 2,0 | 1,2 |
| <i>Enterobacter cloacae complex</i> | 0,7 | 0,6 | 0,0 | 0,6 | 2,0 | 0,9 |
| <i>Aeromonas hydrophila</i> | 0,4 | 1,2 | 0,0 | 0,6 | 0,7 | 0,7 |
| <i>Enterococcus faecium</i> | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,7 | 0,7 |
| Total | 36,1 | 22,6 | 0,7 | 21,0 | 19,7 | |

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

Las IAPMQ se pueden clasificar dependiendo de la capa de tejido involucrada, en superficial, profunda u órgano espacio. Dentro de los casos reportados de enero a septiembre se evidenció que para los procedimientos objeto de la vigilancia (cesárea, herniorrafia, colecistectomía, parto vaginal y revascularización miocárdica) predominan las infecciones de tipo superficial 59,3 % (n=1 834), exceptuando parto vaginal que en su totalidad quedaron clasificadas como infecciones órgano espacio. Si bien la piel aloja bacterias residentes, las cuales son más abundantes en el estrato córneo, en los orificios de las glándulas sebáceas y de los folículos pilosos, la implementación de todas las medidas de control antes, durante y posterior a la intervención quirúrgica son pieza clave para su prevención de la aparaciones de este tipo de infecciones (figura 1).

Figura 1. Clasificación de la infección según sitio anatómico, enero-septiembre 2025

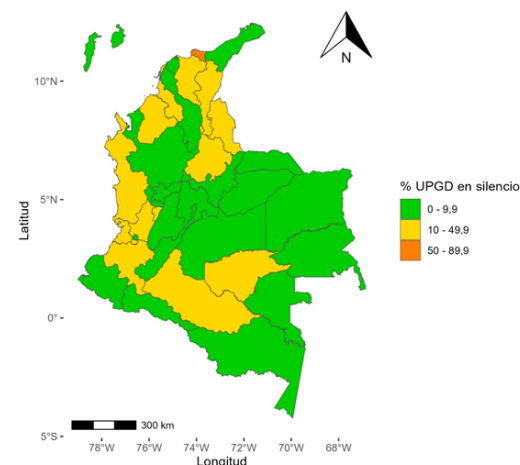


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025p

Para el evento se realiza seguimiento al indicador porcentaje de silencio epidemiológico, entendido como la ausencia del reporte de la ficha colectiva (código 362) por parte de cada institución, el cual se monitoriza mensualmente. El análisis de este indicador permite evaluar la gestión de los referentes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y de las entidades territoriales. Para septiembre 2025 se identificó que el porcentaje de silencio epidemiológico a nivel nacional fue del 11 %, superando la meta establecida de menos del 10 %.

Al analizar el comportamiento de este indicador por entidad territorial, se observó que todas están aportando a la vigilancia a través de los reportes mensuales de las UPGD, el mayor porcentaje de silencio lo aporta: Santa Marta D. T. 53,2 % (n=12 UPGD), seguido de Caquetá con un 43,5 % (n=9 UPGD), por otra parte resaltar el compromiso de las entidades territoriales que no reportan silencio indicando un cumplimiento en la notificación del 100 %, dentro de ellos Boyacá, Caldas, Guainía, Putumayo, Vaupés y Vichada (figura 2).

Figura 2. Indicador de la vigilancia: porcentaje de silencio de la notificación colectiva, de las infecciones asociadas a los procedimientos médicos quirúrgicos en Colombia, septiembre 2025p



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

Conclusiones:

- De las IAPMQ notificadas con corte a septiembre la mayor incidencia corresponde a las infecciones asociadas a RVM (2,9 %) seguido de cesárea (0,8 %).
- El 21 % de las IAPMQ fueron confirmadas por laboratorio, los principales microorganismos aislados fueron: *Staphylococcus aureus* 29,5 %, seguido de *Klebsiella pneumoniae* 12,9 % y *Escherichia coli* 12,7 %.
- El porcentaje de silencio en septiembre fue del 11 %, el mayor porcentaje de silencio lo aporta el distrito de San Marta.

Recomendaciones

Ministerio de Salud y Protección Social

- Continuar con el fortalecimiento en la implementación de los programas de control de infecciones (PCI) a nivel de las UPGD del país

Entidades territoriales

- Fortalecer la notificación colectiva e individual en todas las UPGD que realizan procedimientos médico-quirúrgicos objeto de la vigilancia en Colombia a través de asistencias técnicas, con la finalidad de minimizar los silencios y riesgo de silencios.
- Se debe realizar vigilancia y seguimiento a los aumentos de las incidencias para identificar comportamientos inusuales

UPGD

- Se recomienda realizar entrenamiento, reentrenamiento, auditoría y retroalimentación en las medidas de: higiene de manos, asepsia de piel, proceso de limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal, control de temperatura y humedad.
- Se recomienda efectuar una vigilancia activa de las IAPMQ, para tener un diagnóstico temprano de estas infecciones y tratarlas eficazmente.
- Es prioritario fortalecer los procesos de confirmación de casos de IAPMQ a través del laboratorio, con el fin de garantizar la identificación oportuna de los agentes etiológicos, optimizar la respuesta terapéutica y contribuir a la vigilancia integral de las infecciones asociadas a la atención en salud.

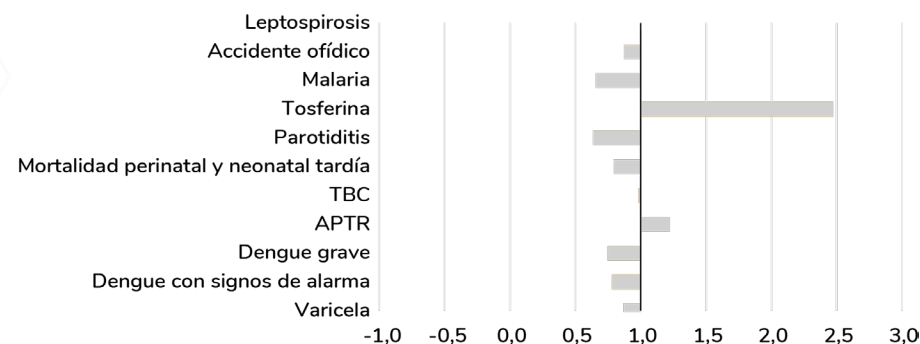
Referencias

- Badia J, Casey A, Petrosillo N, Hudson P, Mitchell S, Crosby C. Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: a systematic review in six European countries. J Hosp Infect. 2017. 96:1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.004>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias para la prevención de infecciones quirúrgicas. 2021. Internet. fecha de consulta 10 de noviembre 2025. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>.

- CDC National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report, published November 2024, available from: <https://www.cdc.gov/healthcare-associated-infections/php/data/progress-report.html>.
- Andoh, Aaron B. «Routine sterile glove and instrument change at the time of abdominal wound closure to prevent surgical site infection (ChEETAH): a pragmatic, cluster-randomised trial in seven low-income and middle-income countries.» The Lancet 400.10365 (2022): 1767-1776.
- CDC National and State Healthcare-Associated Infections, Surgical Site Infection Event (SSI). published Enero 2025, available from: www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscsscurrent.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016. Fecha de consulta 12 de mayo 2025 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>.

Para la semana epidemiológica 45 del 2025, se identifica que los eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025.



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

SITUACIÓN NACIONAL

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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

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

Para el evento de violencia de género e intrafamiliar de mayor notificación, se 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 la semana epidemiología 45, el evento de violencia de género e intrafamiliar se encontró dentro del comportamiento esperado con respecto al histórico de la notificación.

Tabla 3. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025

| Sección eventos última semana | | | | |
|-------------------------------------|-----------|----------|------|------|
| Evento | Observado | Esperado | z | p |
| Violencia de género e intrafamiliar | 173 730 | 144 003 | 1,37 | 0,17 |

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 45 del 2025, el evento de leishmaniasis cutánea se encontró por debajo de los esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025

| Sección eventos última semana | | | |
|--------------------------------|-----------|----------|------|
| Evento | Observado | Esperado | p |
| Leishmaniasis cutánea | 8 | 74 | 0,00 |
| Zika | 6 | 4 | 0,11 |
| Lepra | 4 | 5 | 0,16 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 0 | 2 | 0,14 |
| Mortalidad por dengue | 6 | 4 | 0,11 |
| Chicungunya | 2 | 2 | 0,27 |
| Leishmaniasis mucosa | 0 | 0 | 0,82 |

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

Cumplimiento en la notificación

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

- Identificar departamentos, municipios y Unidades Primarias Generadoras de Datos en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.

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

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

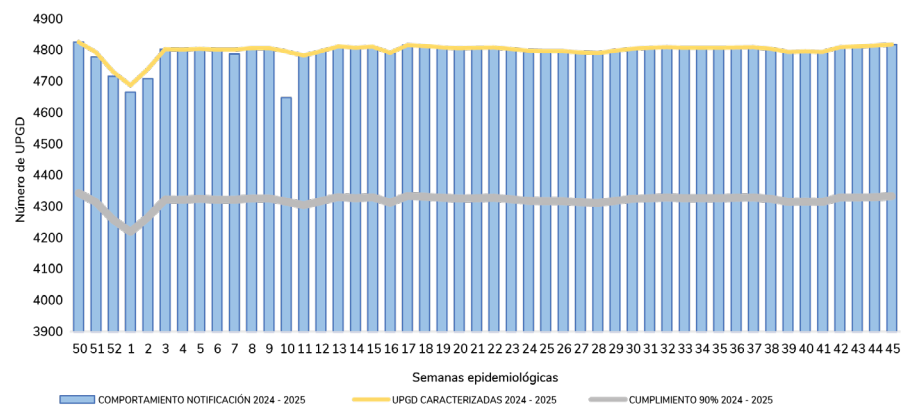
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y a la semana 45 del año 2024. Para esta semana el país cumplió 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 45 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 % (4 819 / 4 819); permaneciendo igual respecto a la semana anterior y con relación a la semana 45 del año anterior un aumento del 0,1%. 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, incluyendo 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 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025



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

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

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

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

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

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

¹. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 03. 05 de mayo de 2024. Disponible en: <http://url.ins.gov.co/9130q>

A semana epidemiológica 45 del 2025, se han notificado 649 muertes probables en menores de cinco años: 379 por infección respiratoria aguda (IRA), 174 por desnutrición (DNT) aguda y 96 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, nueve casos de IRA, seis de DNT aguda y dos 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 45 del 2025 se han notificado 632 fallecimientos (370 por IRA, 168 por DNT aguda y 94 por EDA); de estos, 362 casos han sido confirmados, 123 han sido descartados y 147 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 2024-2025.

| Entidad territorial residencia | Casos confirmados a SE 45 2025 | | | Casos en estudio a SE 45 2025 | | | Tasa a SE 45 2024 | | | Tasa a SE 45 2025 | | |
|---|-----------------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-------------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|
| | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA | DNT | IRA | EDA |
| Colombia | 114 | 194 | 54 | 33 | 88 | 26 | 4,96 | 7,80 | 3,30 | 3,09 | 5,26 | 1,46 |
| Amazonas | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20,56 | 30,84 | 10,28 | 0,00 | 20,59 | 0,00 |
| Antioquia | 3 | 21 | 2 | 6 | 16 | 2 | 3,72 | 3,72 | 1,63 | 0,71 | 4,94 | 0,47 |
| Arauca | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4,17 | 12,50 | 0,00 | 4,23 | 4,23 | 0,00 |
| Atlántico | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5,83 | 8,33 | 0,83 | 2,52 | 0,00 | 0,00 |
| Barranquilla D. E. | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2,33 | 5,82 | 1,16 | 0,00 | 2,40 | 1,20 |
| Bogotá D. C. | 0 | 16 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0,00 | 5,65 | 0,23 | 0,00 | 3,69 | 0,00 |
| Bolívar | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1,79 | 9,82 | 1,79 | 0,90 | 4,51 | 0,00 |
| Boyacá | 0 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 4,69 | 0,00 | 0,00 | 7,11 | 3,56 |
| Buenaventura D. E. | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5,88 | 8,83 | 8,83 | 2,96 | 2,96 | 0,00 |
| Caldas | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 5,17 | 1,72 | 0,00 | 1,75 | 1,75 |
| Santiago de Cali D. E. | 0 | 7 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0,85 | 5,93 | 0,00 | 0,00 | 6,08 | 0,87 |
| Caquetá | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 7,47 | 17,44 | 2,49 | 2,51 | 5,03 | 0,00 |
| Cartagena de Indias D. T. | 1 | 6 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1,26 | 10,10 | 1,26 | 1,30 | 7,79 | 1,30 |
| Casanare | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 7,65 | 2,55 | 2,57 | 0,00 | 0,00 |
| Cauca | 0 | 6 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0,80 | 6,43 | 2,41 | 0,00 | 4,87 | 3,25 |
| Cesar | 10 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 7,40 | 6,66 | 3,70 | 7,42 | 3,71 | 2,23 |
| Chocó | 28 | 24 | 9 | 15 | 9 | 7 | 53,67 | 50,61 | 55,21 | 43,06 | 36,91 | 13,84 |
| Córdoba | 9 | 9 | 3 | 0 | 3 | 1 | 4,06 | 6,38 | 1,74 | 5,27 | 5,27 | 1,76 |
| Cundinamarca | 0 | 12 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0,00 | 3,54 | 0,00 | 0,00 | 5,29 | 0,00 |
| Guainía | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 54,25 | 27,13 | 26,72 | 26,72 | 13,36 |
| Guaviare | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11,76 | 11,76 | 0,00 | 0,00 | 11,91 | 11,91 |
| Huila | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,93 | 4,64 | 0,00 | 0,94 | 0,94 | 0,00 |
| La Guajira | 27 | 13 | 11 | 1 | 9 | 2 | 33,74 | 26,64 | 20,42 | 24,06 | 11,58 | 9,80 |
| Magdalena | 7 | 9 | 1 | 0 | 2 | 0 | 14,19 | 9,82 | 1,09 | 7,71 | 9,91 | 1,10 |
| Meta | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6,89 | 5,74 | 3,45 | 2,32 | 5,80 | 1,16 |
| Nariño | 2 | 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2,34 | 2,34 | 0,78 | 1,58 | 7,11 | 0,79 |
| Norte de Santander | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3,37 | 3,37 | 1,68 | 0,00 | 1,71 | 0,00 |
| Putumayo | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2,98 | 5,95 | 2,98 | 0,00 | 2,98 | 0,00 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,00 | 6,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Risaralda | 1 | 5 | 7 | 4 | 2 | 2 | 13,17 | 13,17 | 13,17 | 1,67 | 8,35 | 11,69 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Santa Marta D. T. | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0,00 | 2,25 | 4,49 | 4,54 | 4,54 | 0,00 |
| Santander | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,64 | 3,84 | 4,48 | 0,00 | 0,65 | 0,00 |
| Sucre | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9,04 | 6,78 | 0,00 | 1,14 | 5,69 | 0,00 |
| Tolima | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0,00 | 6,39 | 2,13 | 0,00 | 2,15 | 0,00 |
| Valle del Cauca | 1 | 5 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2,25 | 6,74 | 1,50 | 0,76 | 3,80 | 0,00 |
| Vaupés | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 36,48 | 36,48 | 18,24 | 18,21 | 18,21 | 54,62 |
| Vichada | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37,17 | 68,15 | 6,20 | 48,18 | 24,09 | 0,00 |

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

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

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 370 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 133 confirmadas por clínica y 61 por laboratorio, 88 descartadas y 88 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 45 fueron 291, para una tasa de mortalidad de 7,8. casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 45 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., Bolívar, Casanare, Chocó, Cundinamarca, La Guajira y Meta y, a nivel municipal, en Cáceres, Güicán de La Sierra, Pueblo Bello, Soacha, Lloró, Maicao 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*, *Enterovirus*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Haemophilus influenzae B*, *Bordetella pertussis*, *Influenza A*, *Streptococcus pneumoniae*, *Adenovirus*, *Staphylococcus Aureus* y *Moraxella catarrhalis* (tabla 6).

Tabla 6. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 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> | 14 | 7 | 5 | 2 | 2 | 30 | 12 | 2 | 6 | 0 | 0 | 20 |
| <i>Enterovirus</i> | 8 | 5 | 3 | 2 | 1 | 19 | 10 | 1 | 4 | 0 | 0 | 15 |
| <i>Virus Sincitial Respiratorio</i> | 37 | 5 | 1 | 1 | 0 | 44 | 11 | 1 | 2 | 1 | 0 | 15 |
| <i>Haemophilus influenzae B</i> | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 9 | 8 | 3 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| <i>Bordetella pertussis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| <i>Influenza A</i> | 7 | 3 | 0 | 0 | 2 | 12 | 7 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 16 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| <i>Adenovirus</i> | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 | 16 | 6 | 0 | 2 | 1 | 0 | 9 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 11 | 2 | 2 | 2 | 0 | 17 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| SARS-CoV2 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| <i>Influenza B</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| <i>Metapneumovirus</i> | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Parainfluenza tipo 3</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Pseudomona aeruginosa</i> | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 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> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Parainfluenza tipo 4</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>Enterobacter cloacae</i> | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Escherichia coli</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Influenza A H1N1</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 129 | 40 | 24 | 14 | 8 | 215 | 98 | 18 | 19 | 5 | 0 | 140 |

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 168 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 114 fueron confirmadas, 21 descartadas y 33 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 45 fue de 185, para una tasa de mortalidad de 5,0 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 45 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, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira,

Magdalena, Norte de Santander y Valle del Cauca y, a nivel municipal, Agustín Codazzi, Alto Baudó, Bojayá, Lloró y Maicao. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran y 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 se han notificado 94 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, cinco confirmadas por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos *E. Coli*, *Norovirus*, *Adenovirus*, *Klebsiella pneumoniae* y *Giardia Lamblia*), 49 confirmadas por clínica, 14 descartadas y 26 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,5 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 45 fue de 123 para una tasa de mortalidad de 3,3 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 45 del 2018 al 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en las entidades territoriales Chocó, Córdoba, La Guajira, Vaupés y Vichada y, a nivel municipal, en Quibdó, Bajo Baudó, Lloró, Uribe, Mistrató y Mitú. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad materna

Metodología

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

- **Muerte materna:** es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **Muerte materna tardía:** es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.
- **Muerte materna por causas coincidentes:** corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

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

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

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

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

² Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09; 2024. <https://doi.org/10.33810/UFQ28779>

En la semana epidemiológica 45 del año 2025 se notificaron al SiviGila seis casos: tres muertes maternas tempranas y tres muertes maternas tardías. El país acumula 164 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 157 residen en territorio colombiano y siete residen en el exterior, por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 7).

Tabla 7. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 2022 a 2025

| Año | Tipo de muerte | | | Total |
|-------|----------------|--------|-------------|-------|
| | Temprana | Tardía | Coincidente | |
| 2022 | 227 | 130 | 53 | 410 |
| 2023 | 206 | 134 | 70 | 410 |
| 2024 | 176 | 112 | 38 | 326 |
| 2025p | 157 | 115 | 37 | 309 |

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

A la semana epidemiológica 45 del 2025 se han reportado muertes maternas tempranas en 32 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D. C., La Guajira, Cesar, Antioquia, Nariño y Norte de Santander. En comparación con el promedio histórico 2021-2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas a nivel nacional y en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá D. C., Cartagena de Indias D. T., Cauca, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Meta, Santa Marta D. T. y Sucre. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 8).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal, en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Maicao (La Guajira), Soledad (Atlántico), Quibdó (Chocó) comparado con el promedio histórico 2021-2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 9).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 45 del año 2025, el 60,5 % corresponden a causas directas y el 32,5 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,7 % (tabla 10).

Tabla 8. Mortalidad materna según Entidad Territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 2024-2025

| Entidad territorial de residencia | Promedio histórico 2021-2024 a SE 45 | Acumulado de casos a SE 45 | |
|--|--------------------------------------|----------------------------|------------|
| | | 2024 | 2025 |
| Colombia | 256 | 176 | 157 |
| Bogotá D. C. | 25 | 19 | 16 |
| La Guajira | 22 | 22 | 16 |
| Cesar | 12 | 11 | 13 |
| Antioquia | 21 | 12 | 12 |
| Nariño | 10 | 7 | 8 |
| Norte de Santander | 7 | 5 | 8 |
| Atlántico | 8 | 4 | 7 |
| Cundinamarca | 13 | 10 | 7 |
| Chocó | 13 | 15 | 6 |
| Magdalena | 9 | 5 | 6 |
| Barranquilla D. E. | 6 | 4 | 5 |
| Bolívar | 9 | 3 | 5 |
| Santiago de Cali D. E. | 6 | 5 | 5 |
| Córdoba | 12 | 7 | 5 |
| Boyacá | 4 | 2 | 4 |
| Casanare | 3 | 1 | 4 |
| Santander | 8 | 4 | 4 |
| Guainía | 0 | 0 | 3 |
| Huila | 5 | 5 | 3 |
| Meta | 8 | 7 | 3 |
| Tolima | 6 | 4 | 3 |
| Risaralda | 4 | 2 | 2 |
| Santa Marta D. T. | 6 | 2 | 2 |
| Valle del Cauca | 5 | 2 | 2 |
| Buenaventura D. E. | 3 | 2 | 1 |
| Caquetá | 2 | 0 | 1 |
| Cartagena de Indias D. T. | 7 | 0 | 1 |
| Cauca | 7 | 7 | 1 |
| Putumayo | 3 | 3 | 1 |
| Quindío | 2 | 0 | 1 |
| Sucre | 5 | 2 | 1 |
| Vichada | 4 | 3 | 1 |
| Arauca | 2 | 0 | 0 |
| Caldas | 3 | 1 | 0 |
| Guaviare | 1 | 0 | 0 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 |
| Amazonas | 1 | 0 | 0 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 |

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

Tabla 9. Entidades Territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025

| Municipio de residencia | Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 45 | Valor observado SE 45 |
|------------------------------|--|-----------------------|
| Colombia | 256 | 157 |
| Dibulla (La Guajira) | 0 | 3 |
| Segovia (Antioquia) | 0 | 2 |
| Belén (Boyacá) | 0 | 1 |
| Magüí (Nariño) | 0 | 1 |
| Pital (Huila) | 0 | 1 |
| Pijao del Carmen (Magdalena) | 0 | 1 |
| Maicao (La Guajira) | 5 | 1 |
| Soledad (Atlántico) | 5 | 1 |
| Quibdó (Chocó) | 3 | 0 |

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

Tabla 10. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025

| Causa agrupada | Promedio histórico 2023-2024 a SE 45 | Número de casos y proporción a SE 45 2023-2025 | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 2023 | % | 2024 | % | 2025 | % |
| Colombia | 191 | 206 | 100 | 176 | 100 | 157 | 100 |
| DIRECTA | 127 | 140 | 68,0 | 113 | 64,2 | 95 | 60,5 |
| Trastorno hipertensivo asociado al embarazo | 36 | 38 | 18,4 | 33 | 18,8 | 31 | 19,7 |
| Hemorragia obstétrica | 35 | 34 | 16,5 | 35 | 19,9 | 26 | 16,6 |
| Sepsis obstétrica | 15 | 19 | 9,2 | 10 | 5,7 | 12 | 7,6 |
| Evento tromboembólico como causa básica | 16 | 21 | 10,2 | 10 | 5,7 | 8 | 5,1 |
| Embarazo ectópico | 10 | 11 | 5,3 | 8 | 4,5 | 7 | 4,5 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis | 5 | 4 | 1,9 | 6 | 3,4 | 6 | 3,8 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia | 3 | 3 | 1,5 | 3 | 1,7 | 2 | 1,3 |
| Embolia de líquido amniótico | 4 | 4 | 1,9 | 4 | 2,3 | 2 | 1,3 |
| Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico | 2 | 1 | 0,5 | 2 | 1,1 | 0 | 0,0 |
| Otras causas directas | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 |
| Complicaciones derivadas del tratamiento | 3 | 4 | 1,9 | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 |
| INDIRECTA | 61 | 63 | 30,6 | 59 | 33,5 | 51 | 32,5 |
| Otras causas indirectas | 25 | 25 | 12,1 | 25 | 14,2 | 22 | 14,0 |
| Otras causas indirectas: neumonía | 9 | 12 | 5,8 | 6 | 3,4 | 16 | 10,2 |
| Sepsis no obstétrica | 11 | 11 | 5,3 | 10 | 5,7 | 5 | 3,2 |
| Otras causas indirectas: cáncer | 9 | 9 | 4,4 | 8 | 4,5 | 3 | 1,9 |
| Otras causas indirectas: malaria | 1 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 3 | 1,9 |
| Otras causas indirectas: tuberculosis | 4 | 3 | 1,5 | 4 | 2,3 | 2 | 1,3 |
| Otras causas indirectas: dengue | 3 | 1 | 0,5 | 4 | 2,3 | 0 | 0,0 |
| Otras causas indirectas: VIH-SIDA | 1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 |
| Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 |
| Desconocida / indeterminada | 2 | 2 | 1,0 | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 |
| En estudio | 2 | 1 | 0,5 | 3 | 1,7 | 10 | 6,4 |

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

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

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

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

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

A semana epidemiológica 45 del 2025 se han notificado 4 917 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 4 867 corresponden a residentes en Colombia y 50 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D. C. (582), Antioquia (572), Cundinamarca (307), Santiago de Cali D. E. (228), La Guajira (224) y teniendo en cuenta el promedio histórico de la notificación entre el 2020 y el 2024, con corte a semana epidemiológica 45 del 2025, se presentó comportamiento inusual en decremento en Chocó, Putumayo y Sucre. El nivel nacional, al igual que las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 11).

Respecto al análisis desagregado a nivel municipal, se encontraron diferencias estadísticamente significativas al aumento respecto al promedio histórico en: Agustín Codazzi (Cesar), Tocancipá (Cundinamarca), Timbiquí (Cauca), Altos del Rosario (Bolívar), Aguazul (Casanare), Villapinzón (Cundinamarca), Sibaté (Cundinamarca), Tenjo (Cundinamarca), Ansermanuevo (Valle del Cauca), Abejorral (Antioquia), San Carlos (Antioquia) y Buriticá (Antioquia) (tabla 12).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 44,2 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,0 %, neonatales tardías con 17,9 % y fetales intraparto con 9,9 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 26,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 16,7 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,2 % (tabla 13). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 45 del 2025 (datos preliminares) frente a 2024 en causas de muerte no específicas, y sin información en causa básica de muerte; en consecuencia, se invita a las entidades territoriales que notifican a realizar la gestión necesaria para la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 11. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 2024-2025

| Entidad territorial de residencia | Valor histórico 2020-2024 SE 45 | Acumulado de casos a SE 45 | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| | | 2024 | 2025 |
| Colombia | 7 017 | 5 130 | 4 867 |
| Bogotá D. C. | 763 | 645 | 582 |
| Antioquia | 784 | 579 | 572 |
| Cundinamarca | 373 | 326 | 307 |
| Santiago de Cali D. E. | 270 | 231 | 228 |
| La Guajira | 373 | 264 | 224 |
| Córdoba | 368 | 235 | 218 |
| Cesar | 249 | 157 | 174 |
| Nariño | 186 | 161 | 154 |
| Barranquilla D. E. | 273 | 156 | 151 |
| Bolívar | 205 | 130 | 150 |
| Cauca | 232 | 157 | 148 |
| Valle del Cauca | 187 | 151 | 148 |
| Cartagena de Indias D. T. | 234 | 148 | 142 |
| Meta | 159 | 123 | 142 |
| Santander | 217 | 142 | 137 |
| Norte de Santander | 216 | 134 | 128 |
| Atlántico | 223 | 139 | 118 |
| Huila | 159 | 114 | 114 |
| Magdalena | 171 | 134 | 112 |
| Boyacá | 127 | 98 | 96 |
| Chocó | 175 | 144 | 95 |
| Sucre | 169 | 117 | 92 |
| Tolima | 151 | 105 | 90 |
| Risaralda | 101 | 80 | 68 |
| Buenaventura D. E. | 75 | 46 | 62 |
| Caldas | 84 | 69 | 62 |
| Casanare | 71 | 52 | 56 |
| Santa Marta D. T. | 91 | 40 | 49 |
| Caquetá | 58 | 38 | 46 |
| Quindío | 57 | 43 | 40 |
| Putumayo | 55 | 51 | 37 |
| Arauca | 56 | 34 | 32 |
| Vichada | 35 | 27 | 31 |
| Amazonas | 15 | 12 | 17 |
| Guainía | 16 | 10 | 14 |
| Guaviare | 12 | 10 | 12 |
| Vaupés | 14 | 14 | 10 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 12 | 14 | 9 |

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

Tabla 12. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025.

| Municipio de residencia | Promedio histórico acumulado a SE 45 2020 - 2024 | Valor observado a SE 45 de 2025 | Semanas continuas en incremento |
|--------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Colombia | 7 017 | 4 867 | - |
| Agustín Codazzi (Cesar) | 16 | 27 | 26 |
| Tocancipá (Cundinamarca) | 6 | 13 | 18 |
| Timbiquí (Cauca) | 5 | 11 | 19 |
| Altos del Rosario (Bolívar) | 2 | 8 | 5 |
| Aguazul (Casanare) | 4 | 8 | 41 |
| Villapinzón (Cundinamarca) | 2 | 7 | 9 |
| Sibaté (Cundinamarca) | 3 | 6 | 1 |
| Tenjo (Cundinamarca) | 2 | 6 | 13 |
| Ansermanuevo (Valle del Cauca) | 3 | 6 | 1 |
| Abejorral (Antioquia) | 2 | 5 | 7 |
| San Carlos (Antioquia) | 2 | 5 | 10 |
| Buritica (Antioquia) | 1 | 5 | 7 |

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

Tabla 13. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 2023-2025.

| Entidad territorial de residencia | Número de casos y proporción a Semana Epidemiológica 45, 2023 -2025 | | | | | |
|---|---|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | 2023 a SE 45 | (%) | 2024 a SE 45 | (%) | 2025 a SE 45 | (%) |
| Colombia | 6 146 | 100,0 | 5 130 | 100,0 | 4 867 | 100,0 |
| Asfixia y causas relacionadas | 1 534 | 25,0 | 1 340 | 26,1 | 1 264 | 26,0 |
| Prematuridad-inmadurez | 1 117 | 18,2 | 850 | 16,6 | 811 | 16,7 |
| Complicaciones de la placenta, cordón y membranas | 975 | 15,9 | 774 | 15,1 | 643 | 13,2 |
| Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto | 648 | 10,5 | 580 | 11,3 | 449 | 9,2 |
| Infecciones | 538 | 8,8 | 443 | 8,6 | 403 | 8,3 |
| Malformación congénita | 551 | 9,0 | 470 | 9,2 | 384 | 7,9 |
| Sin información | 38 | 0,6 | 0 | 0,0 | 277 | 5,7 |
| Otras causas de muerte | 370 | 6,0 | 338 | 6,6 | 275 | 5,7 |
| Causas no específicas | 140 | 2,3 | 132 | 2,6 | 174 | 3,6 |
| Trastornos cardiovasculares | 156 | 2,5 | 152 | 3,0 | 141 | 2,9 |
| Lesión de causa externa | 58 | 0,9 | 23 | 0,4 | 24 | 0,5 |
| Convulsiones y trastornos neurológicos | 21 | 0,3 | 28 | 0,5 | 22 | 0,5 |

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

Infección Respiratoria Aguda

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 del 2025, analizando las variables de interés registradas en la ficha epidemiológica de los eventos colectivo e individual respectivamente (Código INS 995 y Código INS 345).

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

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




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

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

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

En el último periodo, a nivel nacional, se registró una variación porcentual negativa en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones en consulta externa y urgencias, hospitalizaciones de sala general y en las unidades de cuidado intensivo e intermedio (UCI y UCIM) en comparación con el periodo anterior, la cual no es estadísticamente significativa (-30 %) (tabla 14).

Tabla 14. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, Semanas Epidemiológicas 38 a 45 del 2025

| Atenciones infección respiratoria aguda | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|---|
| Tipo de servicio | SE 38 a SE 41 2025 | SE 42 a SE 45 2025 | Variación porcentual | Tendencia |
| Consulta externa y urgencias | 551 805 | 493 281 | -10,61% |  |
| Hospitalización en sala general | 23 253 | 20 723 | -10,88% |  |
| Hospitalización en UCI/UCIM | 2 972 | 2 687 | -9,59% |  |

*SE: Semana Epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 45 del 2025 se notificaron 131 555 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años (excluyendo 2021), se observó incremento en Chocó, La Guajira, Santa Marta D.T. y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D. E., Huila y Nariño. Las 30 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 (42 a 45 del 2025) en 17 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 42 a 45 del 2025

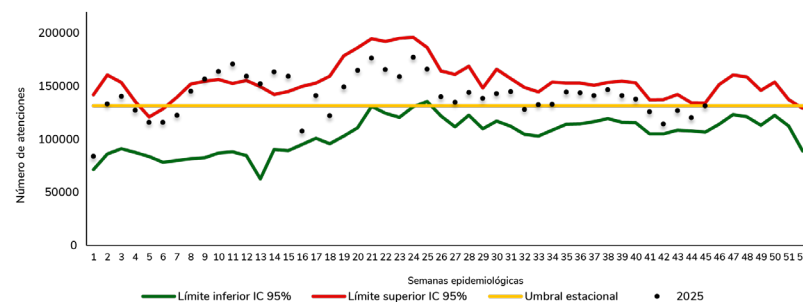
| Departamento | Municipio | Acumulado 2024 | Acumulado 2025 | Esperado | Observado |
|--------------------|------------------------|----------------|----------------|----------|-----------|
| La Guajira | Maicao | 52 723 | 64 718 | 2 160 | 8 802 |
| Atlántico | Soledad | 87 651 | 85 237 | 7 328 | 8 235 |
| La Guajira | Uribia | 48 872 | 44 971 | 2 598 | 5 588 |
| Cundinamarca | Soacha | 69 667 | 72 640 | 3 524 | 5 356 |
| Antioquia | Itagüí | 71 642 | 71 764 | 4 550 | 4 916 |
| Antioquia | Bello | 66 843 | 54 032 | 4 368 | 4 063 |
| Cundinamarca | Chía | 58 082 | 50 919 | 3 388 | 3 383 |
| Antioquia | Rionegro | 25 917 | 32 245 | 2 018 | 2 096 |
| Cundinamarca | Girardot | 18 387 | 18 752 | 1 097 | 2 020 |
| Santander | Floridablanca | 25 010 | 24 843 | 1 742 | 1 981 |
| Risaralda | Dosquebradas | 24 097 | 26 771 | 1 207 | 1 860 |
| Valle del Cauca | Palmira | 25 913 | 24 294 | 1 583 | 1 786 |
| Cundinamarca | Zipaquirá | 19 090 | 21 046 | 1 516 | 1 760 |
| Córdoba | Sahagún | 21 276 | 22 431 | 1 542 | 1 755 |
| Antioquia | Envigado | 21 414 | 22 740 | 1 704 | 1 723 |
| Magdalena | Ciénaga | 21 547 | 20 842 | 737 | 1 692 |
| Santander | Barrancabermeja D. E. | 17 634 | 25 996 | 843 | 1 688 |
| Bolívar | Magangué | 15 245 | 20 032 | 846 | 1 568 |
| Córdoba | Cereté | 16 003 | 17 032 | 656 | 1 471 |
| Boyacá | Sogamoso | 14 608 | 19 023 | 1 200 | 1 415 |
| Boyacá | Duitama | 23 779 | 19 651 | 1 655 | 1 388 |
| Antioquia | Apartado | 15 805 | 15 723 | 971 | 1 146 |
| Córdoba | Lorica | 13 913 | 14 142 | 965 | 1 114 |
| Cundinamarca | Madrid | 17 136 | 12 977 | 865 | 1 028 |
| Cundinamarca | Facatativá | 19 908 | 15 702 | 1 429 | 1 024 |
| Norte de Santander | Ocaña | 14 470 | 15 358 | 412 | 1 005 |
| Antioquia | Turbo D. E. | 13 056 | 13 401 | 842 | 984 |
| Valle del Cauca | Cartago | 14 698 | 15 008 | 630 | 961 |
| Cundinamarca | Funza | 13 066 | 14 529 | 1 027 | 914 |
| Valle del Cauca | Yumbo | 12 263 | 12 737 | 995 | 905 |
| Casanare | Yopal | 13 952 | 13 287 | 897 | 893 |
| Valle del Cauca | Tuluá | 15 330 | 11 391 | 554 | 873 |
| Cesar | Aguachica | 8 127 | 10 632 | 751 | 788 |
| Huila | Pitalito | 10 607 | 11 799 | 729 | 763 |
| Atlántico | Malambo | 8 510 | 6 959 | 457 | 761 |
| Santander | Piedecuesta | 5 943 | 9 274 | 227 | 640 |
| Valle del Cauca | Buenaventura D. E. | 7 869 | 6 458 | 660 | 621 |
| Cauca | Santander De Quilichao | 11 243 | 9 767 | 808 | 567 |
| Santander | Girón | 7 374 | 7 363 | 254 | 465 |
| Cundinamarca | Mosquera | 5 884 | 6 721 | 317 | 440 |
| Cauca | Guapi | 2 385 | 4 481 | 182 | 386 |
| Norte de Santander | Villa Del Rosario | 4 807 | 5 525 | 293 | 301 |
| Nariño | La Florida | 686 | 663 | 46 | 40 |

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 del 2025), por grupos de edad: los de 20 a 39 años representaron el 25,9 % (125 101) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 18,8 % (93 065). 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 10,9 % y los menores de dos a cuatro años con el 10,1 %.

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; posteriormente de las semanas 16 a la 45 las atenciones en consulta externa y urgencias se ubican dentro de los límites esperados, con tendencia al aumento (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 45 del 2025



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

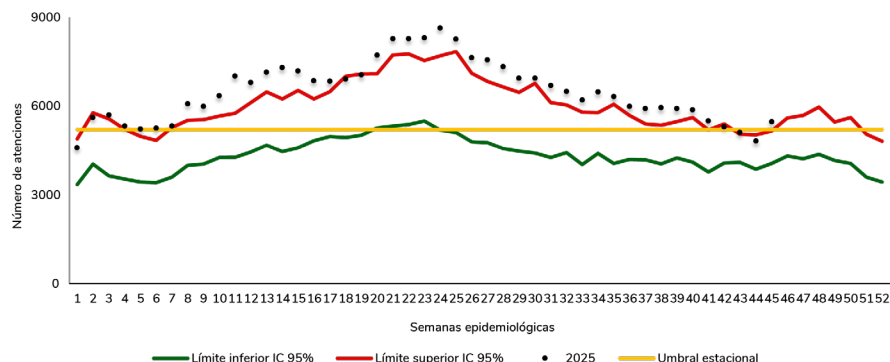
En la semana epidemiológica 45 del 2025 se notificaron 4 743 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Santiago de Cali D. E., Chocó y Guainía e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla D. E., Caquetá, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Nariño, Santa Marta D.T., Sucre, Tolima y Vaupés. En las 21 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 080) representaron el 29,3 %, seguido de los

menores de un año con el 17,7 % (3 670). La mayor proporción de hospitalización en sala general por IRA sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en el grupo de los niños de un año con 25,0 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 21,2 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, a excepción de las semanas 18 y 19 las hospitalizaciones se ubicaron por encima del límite superior, con una disminución sostenida a partir de la semana 25 a 44 ubicándose por debajo del límite superior; sin embargo para semana 45 se observó una tendencia de aumento situándose por encima de límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 45 del 2025

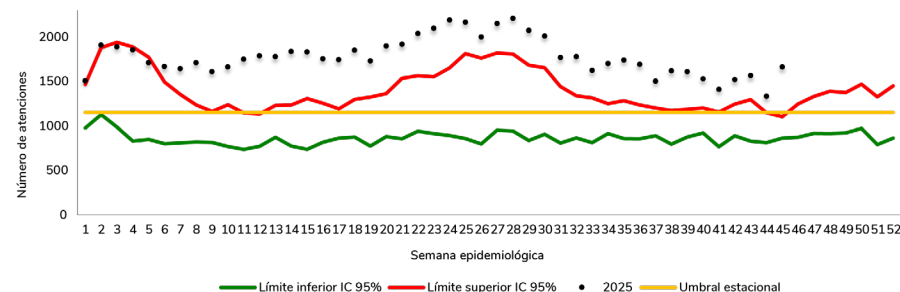


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 45 del 2025, se notificaron 1 612 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 45 se ubicó por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, Semanas Epidemiológica 01 a 45 del 2025



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

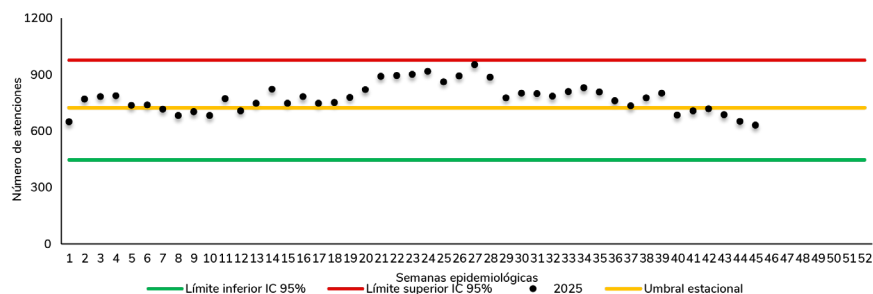
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 45 del 2025 se notificaron 631 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Barranquilla D. E, Cartagena de Indias D. T., Casanare, Cauca, Chocó, Córdoba, Huila, Risaralda y Valle del Cauca. Se presentó disminución en Caquetá, Cundinamarca, Guaviare, Magdalena y Meta. En las demás entidades territorios no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,6 % (931), seguido de los menores de un año con el 24,7 % (665) de las hospitalizaciones en este servicio. 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 21,1 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 20,0 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se observa a nivel nacional desde la semana epidemiológica 13 hasta la 39 una tendencia creciente que se mantiene por encima del umbral estacional, (alcanzando el límite superior en semana 21 a 28), seguido de una disminución en semana epidemiológica 40 y 45 ubicándose por debajo de dicho umbral (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 45 del 2025

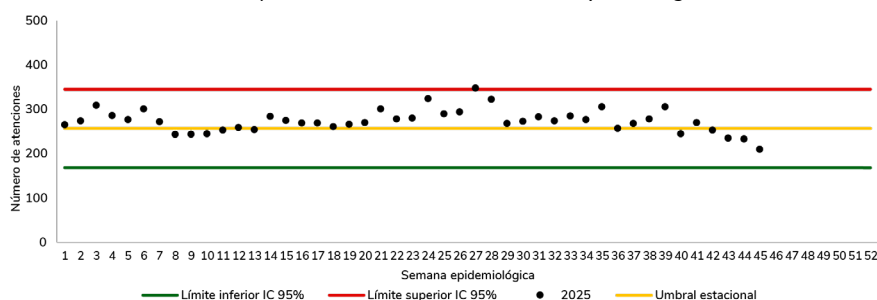


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiológica 45 del 2025, se notificaron 210 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 que se ubica por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, Semana Epidemiológica 01 a 45 del 2025



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

Durante las semanas epidemiológicas 42 a 45 del 2025 se observó una disminución porcentual en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones en consulta externa y urgencias, hospitalizaciones en sala general y en UCI/UCIM en comparación con el

periodo anterior cual alcanza no es estadísticamente significativa. 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, hospitalización en UCI/UCIM para semana 45 se encontraron dentro de los límites esperados, sin embargo para el servicio de hospitalización en sala general para esta semana se observó una tendencia al aumento ubicándose sobre el límite superior.

Teniendo en cuenta las condiciones climáticas actuales del territorio nacional caracterizadas por la presencia de precipitaciones, altos niveles de humedad, bajas temperaturas y considerando según la estacionalidad del evento, el inicio del segundo pico respiratorio se insta a las entidades territoriales a:



- 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).
- 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.
- 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 incremento en Centroamérica, 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 Centroamérica. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un aumento en la subregión Norteamérica y Andina, 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 45 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 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 16).

Tabla 16. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, Semanas Epidemiológicas 38 a 45 del 2025

| Agente viral identificado | SE 38 a SE 41 | | | SE 42 a SE 45 | | | Variación total |
|----------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---|
| | Total | < 5 años | > 60 años | Total | < 5 años | > 60 años | |
| Positividad general | 52,5 | 62,3 | 32,3 | 48,6 | 57,5 | 29,5 |  |
| Rinovirus | 20,8 | 22,5 | 14,3 | 24,6 | 22,8 | 38,9 | |
| VSR | 25,4 | 32,4 | 9,5 | 17,6 | 22,0 | 5,6 |  |
| Enterovirus | 10,6 | 8,2 | 4,8 | 10,7 | 9,8 | - | |
| Adenovirus | 8,3 | 9,8 | - | 11,2 | 13,0 | 5,6 | |
| Influenza B | - | - | - | - | - | - | |
| Influenza A | 8,0 | 3,3 | 28,5 | 6,4 | 1,6 | 16,6 | |
| Parainfluenza | 8,0 | 8,2 | 9,5 | 11,2 | 13,0 | 5,5 | |
| Metapneumovirus | 9,1 | 9,8 | 9,5 | 8,0 | 9,8 | 16,6 | |
| A(H1N1)pdm09 | 7,5 | 3,2 | 23,8 | 4,3 | 1,6 | 11,1 | |
| SARS-CoV2 | 0,8 | 0,5 | - | 2,6 | 2,4 | - | |
| A(H3N2) | 0,4 | - | - | - | - | - | |
| Coronavirus | 1,1 | 1,6 | - | 3,2 | 4,1 | - | |

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) 45 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 ($p > 0,05$)).

En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 42-45), se registró una incidencia de 0,63 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en 27 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 84 municipios.

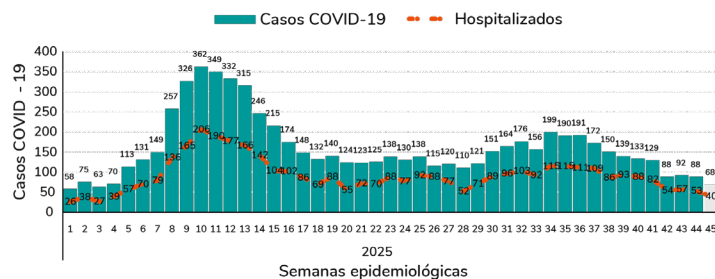
En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 38-41), no se evidencian aumentos en la notificación de COVID-19. A nivel municipal, se observa un descenso en la notificación en Medellín D. E. (Antioquia), Barranquilla D. E., Bogotá D. C., Armenia (Quindío) y Bucaramanga (Santander).

Durante 2025, en Colombia se han notificado 122 fallecimientos asociados a COVID-19 (119 con procedencia nacional y 3 del exterior), lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 0,2 fallecimientos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. El 70,5 % de los casos (86 fallecimientos) correspondió a personas de 60 años o más. En el período analizado (semanas epidemiológicas 41-45) se reportaron dos fallecimientos, con un caso en Cundinamarca y el otro en Sucre para una tasa de mortalidad de 0,03 y 0,10 fallecimientos por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

Para obtener más información sobre el COVID-19, consulte el enlace <http://url.ins.gov.co/uu7la>, donde podrá ampliar detalles sobre los casos de COVID-19 en Colombia entre 2020 y 2025.

En Colombia, con corte al 08 de noviembre de 2025 (semana epidemiológica 45) y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al SIVIGILA un total de 7 185 casos de COVID-19 (7 163 de procedencia Colombia y 22 casos exterior). En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (42 a 45 del 2025), se ha observado una disminución del 39,0 %, con 336 casos registrados en comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 38 a 41 del 2025), en el cual se reportaron 551 casos. En las hospitalizaciones se presentó una disminución del 41,5 %, pasando de 349 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 204 casos en el periodo analizado (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025.



Fuente: Sivigila, 2025. SE:1- 45 *SE: semana epidemiológica

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 45 del 2025, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

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

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

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

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

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

¹. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. Versión 4. 20 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/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 45 del 2025 se notificaron 2 521 casos de dengue: 1 654 casos de esta semana y 691 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 112 955 casos, 70 397 (62,3 %) sin signos de alarma, 41 463 (36,7 %) con signos de alarma y 1 095 (1,0 %) de dengue grave.

El 58,1 % (65 675) de los casos a nivel nacional proceden de Santander, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Antioquia, Cartagena de Indias D. T., Tolima, Valle del Cauca y Atlántico (tabla 17); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 41 a 44 del 2025) el 59,8 % (4 166) de los casos se concentran en Norte de Santander, Cartagena de Indias D. T., Santander, Antioquia, Meta, Cesar, Córdoba, Atlántico y Tolima.

Tabla 17. Casos notificados de dengue por Entidad Territorial de procedencia y clasificación. Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025.

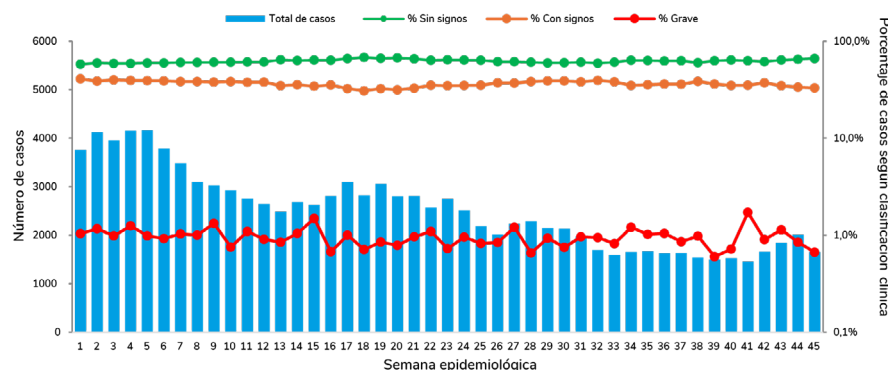
| Entidad territorial | Total Casos | Porcentaje de casos según clasificación | | Variación último periodo | |
|--|----------------|---|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| | | Dengue con signos de alarma | Dengue grave | Esperado (SE 37-40 de 2025) | Observado (SE 41-44 de 2025) |
| Santander | 10 202 | 32,6 | 0,6 | 679 | 582 |
| Córdoba | 9 948 | 37,0 | 0,3 | 483 | 374 |
| Meta | 9 562 | 33,6 | 1,2 | 512 | 438 |
| Norte de Santander | 8 216 | 40,3 | 1,2 | 657 | 648 |
| Antioquia | 7 973 | 34,5 | 0,8 | 538 | 453 |
| Cartagena de Indias D. T. | 5 841 | 23,4 | 1,1 | 311 | 585 |
| Tolima | 5 500 | 32,8 | 1,1 | 288 | 350 |
| Valle del Cauca | 4 323 | 25,9 | 0,5 | 215 | 304 |
| Atlántico | 4 110 | 44,4 | 1,5 | 249 | 355 |
| Bolívar | 3 939 | 38,4 | 0,7 | 251 | 320 |
| Cundinamarca | 3 659 | 39,7 | 0,6 | 94 | 135 |
| Sucre | 3 537 | 56,7 | 0,7 | 158 | 127 |
| Cesar | 3 304 | 56,1 | 1,6 | 339 | 381 |
| Huila | 3 151 | 35,5 | 3,0 | 65 | 106 |
| Santiago de Cali D. E. | 3 105 | 35,0 | 0,8 | 168 | 183 |
| Barranquilla D. E. | 2 998 | 36,1 | 1,1 | 141 | 272 |
| Putumayo | 2 936 | 28,2 | 0,7 | 81 | 61 |
| La Guajira | 2 775 | 58,1 | 1,5 | 83 | 164 |
| Arauca | 2 455 | 32,2 | 1,0 | 96 | 89 |
| Caquetá | 2 272 | 39,6 | 1,3 | 17 | 34 |
| Magdalena | 1 873 | 58,3 | 1,0 | 205 | 182 |
| Casanare | 1 524 | 32,2 | 0,4 | 42 | 62 |
| Guaviare | 1 166 | 20,1 | 0,4 | 35 | 163 |
| Chocó | 1 095 | 17,2 | 0,9 | 94 | 116 |
| Nariño | 1 088 | 33,5 | 1,3 | 62 | 60 |
| Risaralda | 1 086 | 35,3 | 1,2 | 37 | 40 |
| Cauca | 1 006 | 37,8 | 1,5 | 22 | 17 |
| Quindío | 871 | 27,1 | 0,3 | 44 | 42 |
| Santa Marta D. T. | 727 | 57,2 | 0,8 | 96 | 164 |
| Vichada | 722 | 30,9 | 0,6 | 33 | 21 |
| Boyacá | 672 | 45,5 | 0,3 | 21 | 26 |
| Amazonas | 360 | 29,2 | 0,0 | 30 | 37 |
| Caldas | 322 | 48,8 | 0,3 | 9 | 13 |
| Exterior | 281 | 48,8 | 5,0 | 21 | 24 |
| Buenaventura D. E. | 198 | 35,9 | 1,5 | 10 | 8 |
| Vaupés | 73 | 12,3 | 1,4 | 2 | 26 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 52 | 40,4 | 0,0 | 2 | 2 |
| Guainía | 33 | 33,3 | 0,0 | 1 | 3 |
| Colombia | 112 955 | 36,7 | 1,0 | 6 191 | 6 967 |

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 41 a 44 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Atlántico, Barranquilla D. E., Caquetá, Cartagena de Indias D. T., Casanare, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Huila, Santa Marta D. T., Valle del Cauca, Guainía y Vaupés; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Cauca y Buenaventura D. E.; 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 38 % a nivel nacional (figura 11); 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 41 a 44 del 2025) fueron: Caldas, Cesar, Magdalena, Santa Marta D. T., Guainía y La Guajira.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 45 del 2025.

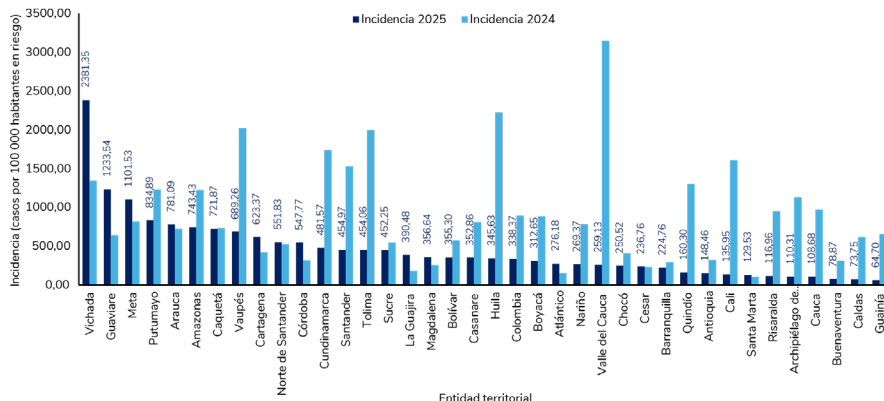


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 45 del 2025, la incidencia nacional de dengue es de 338,4 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo del 2024 la incidencia fue de 891,8 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 45 del 2025 registrando tasas superiores a 1 000 casos

por 100 000 habitantes (figura 12). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 642,0 casos por 100 000 habitantes.

Figura 12. Incidencia de dengue por Entidad Territorial de procedencia en Colombia, a Semana Epidemiológica 45, 2024-2025.



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

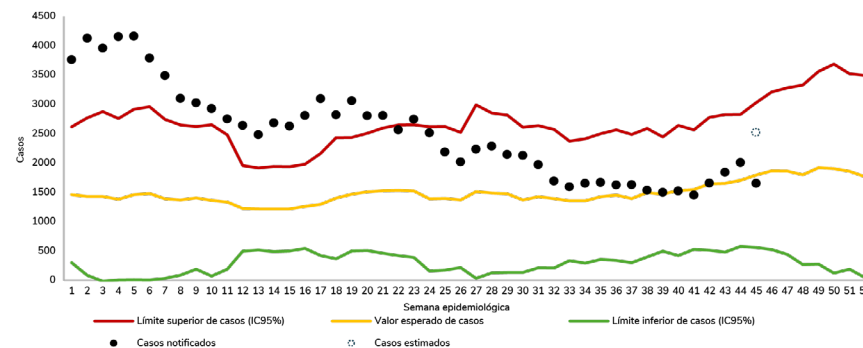
En la semana epidemiológica 45 del 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se ubicó en situación de alerta, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento en las últimas semanas con una variación de 12,5 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 41 a 44 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 del 2025) (figura 13).

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 40,5 % (15) se encuentra dentro de lo esperado, el 37,8 % (14) se encuentra en situación de alerta y el 21,6 % (8) se encuentra por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico; este patrón es consistente con la situación epidemiológica observada a nivel nacional (tabla 18).

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 45 del 2025 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 8,5 % (70) 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 10,5 % (5/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 13. Canal endémico de dengue. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 45 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 45 del 2025.

| Situación epidemiológica a SE 45, 2025 | Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de noviembre | | |
|---|---|--|---|
| | Alta | Moderada | Baja |
| Por encima del límite superior esperado | Cesar | Antioquia, Norte de Santander, Risaralda, Vaupés | Arauca, Guaviare, Vichada |
| Alerta | Atlántico, Cartagena de Indias D. T. | Chocó, Quindío, Magdalena, La Guajira, Nariño, Santa Marta D.T., Santander y Valle del Cauca | Amazonas, Boyacá, Meta, Putumayo |
| Dentro de lo esperado | Barranquilla D. E., Bolívar, Córdoba, Archipiélago de San Andrés y Providencia. | Buenaventura D. E., Caldas, Cundinamarca, Tolima y Sucre | Caquetá, Casanare, Cauca, Guainía, Huila y Santiago de Cali D. E. |

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 habituales en riesgo para dengue. Colombia, a Semana Epidemiológica 45 del 2025.

| Departamento | Municipio | Incidencia acumulada | Total casos | Variación último periodo | |
|--------------|---------------|------------------------------|-------------|--------------------------|-----------|
| | | Casos por 100 000 habitantes | | Esperado | Observado |
| Antioquia | Envigado | 52,1 | 126 | 5 | 6 |
| | Turbo D. E. | 308,3 | 414 | 27 | 34 |
| Cundinamarca | Fusagasugá | 266,7 | 441 | 5 | 15 |
| Meta | Villavicencio | 953,1 | 4 860 | 360 | 286 |
| Arauca | Arauca | 240,1 | 241 | 12 | 19 |

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

A semana epidemiológica 45 del 2025, se han notificado 355 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 104 casos, se descartaron 220 casos y se encuentran en estudio 31 casos. De las muertes confirmadas, cuatro casos proceden del Exterior (Venezuela). La letalidad nacional por dengue es de 0,09 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024, se confirmaron 260 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 45, 2024-2025.

| Entidad territorial de procedencia | Casos fatales 2025 | | Letalidad por dengue a SE 45, 2025 | Letalidad por dengue a SE 45, 2024 |
|------------------------------------|--------------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Confirmados | En estudio | | |
| Cauca | 3 | 0 | 0,30 | 0,09 |
| La Guajira | 8 | 3 | 0,29 | 0,00 |
| Vichada | 2 | 0 | 0,28 | 0,00 |
| Risaralda | 3 | 0 | 0,28 | 0,12 |
| Putumayo | 5 | 0 | 0,17 | 0,25 |
| Magdalena | 3 | 2 | 0,16 | 0,00 |
| Huila | 5 | 0 | 0,16 | 0,02 |
| Santa Marta D. T. | 1 | 1 | 0,14 | 0,17 |
| Barranquilla D. E. | 4 | 0 | 0,13 | 0,03 |
| Antioquia | 9 | 2 | 0,11 | 0,12 |
| Meta | 10 | 1 | 0,10 | 0,10 |
| Cartagena de Indias D. T. | 6 | 1 | 0,10 | 0,15 |
| Bolívar | 4 | 1 | 0,10 | 0,14 |
| Chocó | 1 | 0 | 0,09 | 0,11 |
| Santander | 9 | 5 | 0,09 | 0,09 |
| Sucre | 3 | 2 | 0,08 | 0,14 |
| Arauca | 2 | 0 | 0,08 | 0,18 |
| Norte de Santander | 6 | 2 | 0,07 | 0,13 |
| Córdoba | 7 | 0 | 0,07 | 0,02 |
| Santiago de Cali D. E. | 2 | 0 | 0,06 | 0,05 |
| Cundinamarca | 2 | 1 | 0,05 | 0,05 |
| Atlántico | 2 | 0 | 0,05 | 0,09 |
| Tolima | 2 | 6 | 0,04 | 0,09 |
| Cesar | 1 | 1 | 0,03 | 0,22 |
| Quindío | 0 | 2 | 0,00 | 0,10 |
| Guaviare | 0 | 1 | 0,00 | 3,12 |
| Exterior | 4 | 0 | 1,44 | 1,08 |
| Colombia | 100 | 31 | 0,09 | 0,09 |

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

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

Para ampliar la información sobre el comportamiento del evento puede consultarse el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace:

<http://url.ins.gov.co/-2i6o>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 45 del 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas desde la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color indica que no presentó cambios.

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

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

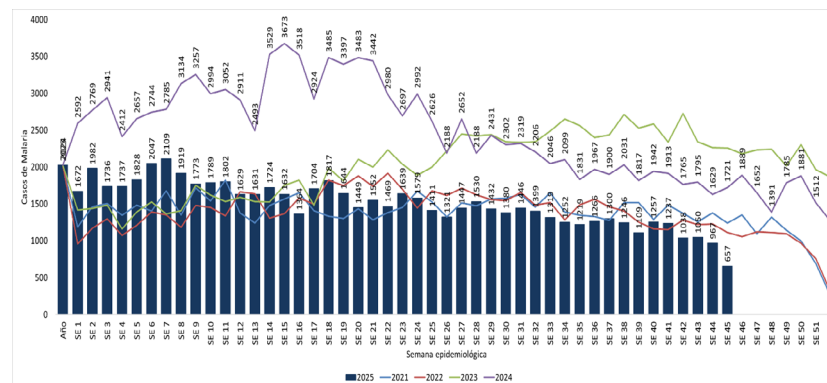
| Estrato | Receptividad | Riesgo de importación | Casos autóctonos | | Casos en el último año | | Observaciones |
|---------|--------------|-----------------------|------------------|--------|--|--|--|
| | | | 10 años | 3 años | > 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta | ≤ 3 casos autóctonos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

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

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

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de disminución por malaria, como lo muestra la grafica (figura 14).

Figura 14. Comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 45 del 2021 al 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

En la semana epidemiológica 45 del 2025 se notificaron 1 568 casos de malaria, para un acumulado de 67 510 casos, de los cuales 66 313 son de malaria no complicada y 1 197 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 68,3 % (46 120), seguido de *Plasmodium falciparum* con 30,5 % (20 591) e infección mixta con 1,2 % (799). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (28,8 %), Antioquia (15,2 %), Nariño (12,5 %), Córdoba (8,0 %), Vaupés (6,0 %), Amazonas (4,7 %), Risaralda (4,4 %), Cauca (3,1 %), Buenaventura D. E. (2,7 %), Vichada (2,5 %), Guainía (2,4 %), Bolívar (2,2 %) y Guaviare (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 72,3 % 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 45 del 2025

| Entidad territorial | Municipio | Acumulado | Casos 2025 SE 38 a 41 | Casos 2025 SE 42 a 45 | Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria |
|---------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|--|
| Vaupés | Mitú | 3 433 | 126 | 97 | 141,30 |
| Córdoba | Tierralta | 3 244 | 232 | 162 | 32,50 |
| Chocó | Quibdó | 2 788 | 131 | 122 | 19,28 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 2 646 | 300 | 148 | 157,60 |
| Antioquia | El Bagre | 2 077 | 148 | 163 | 36,89 |
| Buenaventura D. E. | Buenaventura D. E. | 1 809 | 120 | 85 | 5,58 |
| Chocó | Lloró | 1 762 | 161 | 92 | 166,05 |
| Nariño | El Charco | 1 645 | 89 | 35 | 70,76 |
| Chocó | Bagadó | 1 577 | 290 | 128 | 133,16 |
| Nariño | Roberto Payán | 1 506 | 59 | 40 | 113,00 |
| Chocó | Bajo Baudó | 1 498 | 82 | 82 | 44,15 |
| Guainía | Inírida | 1 478 | 103 | 162 | 38,98 |
| Amazonas | Tarapacá (CD) | 1 453 | 177 | 71 | 332,11 |
| Chocó | Tadó | 1 401 | 119 | 72 | 69,51 |
| Nariño | Olaya Herrera | 1 378 | 88 | 42 | 52,06 |
| Nariño | Magüí | 1 234 | 30 | 30 | 4,62 |
| Vichada | Cumaribo | 1 233 | 86 | 40 | 14,17 |
| Chocó | Alto Baudó | 1 214 | 123 | 78 | 38,83 |
| Chocó | Istmina | 1 206 | 81 | 56 | 35,67 |
| Chocó | Medio San Juan | 1 142 | 94 | 85 | 97,08 |
| Córdoba | Puerto Libertador | 1 108 | 37 | 29 | 24,40 |
| Cauca | Timbiquí | 988 | 27 | 48 | 35,15 |
| Boyacá | Cubará | 912 | 23 | 14 | 107,05 |
| Nariño | Barbacoas | 875 | 36 | 39 | 14,93 |
| Cauca | Guapi | 871 | 79 | 38 | 29,49 |
| Bolívar | Montecristo | 869 | 67 | 53 | 47,31 |
| Antioquia | Nechí | 867 | 45 | 17 | 31,07 |
| Nariño | San Andrés de Tumaco D. E. | 842 | 38 | 28 | 3,15 |
| Chocó | El Cantón del San Pablo | 815 | 36 | 29 | 118,01 |
| Antioquia | Turbo | 764 | 61 | 49 | 5,68 |
| Antioquia | Chigorodó | 749 | 36 | 42 | 12,04 |
| Chocó | Carmen del Darién | 735 | 33 | 22 | 33,18 |
| Antioquia | Segovia | 651 | 47 | 33 | 15,91 |
| Chocó | Medio Baudó | 595 | 40 | 44 | 35,22 |
| Antioquia | Cáceres | 592 | 40 | 16 | 19,00 |

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 72,3 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que 15 municipios aportan el 47,1 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en el municipio de Mitú, Tierralta, Pueblo Rico, Quibdó, Tarapacá (CD), Bagadó, Puerto Libertador, Lloró, Cumaribo, Cubará, Alto Baudó y Montecristo y en incremento los municipios de El Bagre, Inírida y Bajo Baudó (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 61,6 % de los casos por *P. falciparum*, de los cuales se evidencia en decremento en los municipios de El Charco, Buenaventura D. E., Roberto Payán, Guapi, Tadó, Olaya Herrera, Lloró, Istmina, Barbacoas, Bagadó, Medio San Juan y en incremento el municipio de Timbiquí 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 45 del 2025.

| Entidad territorial | Municipio | Casos SE 37 a 40 de 2025 | Casos SE 41 a 44 de 2025 | Variación | % Aporte Nacional |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Vaupés | Mitú | 125 | 97 | -22 % | 7,3 % |
| Córdoba | Tierralta | 188 | 143 | -24 % | 6,0 % |
| Risaralda | Pueblo Rico | 266 | 119 | -55 % | 5,1 % |
| Antioquia | El Bagre | 127 | 137 | 8 % | 3,7 % |
| Chocó | Quibdó | 70 | 62 | -11 % | 3,3 % |
| Guainía | Inírida | 98 | 148 | 51 % | 3,2 % |
| Amazonas | Tarapacá (CD) | 123 | 62 | -50 % | 2,6 % |
| Chocó | Bagadó | 172 | 83 | -52 % | 2,3 % |
| Córdoba | Puerto Libertador | 37 | 29 | -22 % | 2,2 % |
| Chocó | Lloró | 90 | 48 | -47 % | 2,2 % |
| Vichada | Cumaribo | 74 | 39 | -47 % | 2,1 % |
| Boyacá | Cubará | 23 | 14 | -39 % | 2,0 % |
| Chocó | Alto Baudó | 79 | 49 | -38 % | 1,8 % |
| Bolívar | Montecristo | 65 | 51 | -22 % | 1,7 % |
| Chocó | Bajo Baudó | 45 | 47 | 4 % | 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 45 del 2025

| Entidad territorial | Municipio | Casos SE 37 a 40 de 2025 | Casos SE 41 a 44 de 2025 | Variación | % Aporte Nacional |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Nariño | El Charco | 79 | 30 | -62 % | 7,5 % |
| Chocó | Quibdó | 61 | 58 | -5 % | 6,2 % |
| Buenaventura D. E. | Buenaventura D. E | 69 | 44 | -36 % | 5,5 % |
| Cauca | Timbiquí | 27 | 48 | 78 % | 4,8 % |
| Nariño | Roberto Payán | 22 | 5 | -77 % | 4,4 % |
| Nariño | Magüi | 21 | 20 | -5 % | 4,4 % |
| Cauca | Guapi | 67 | 38 | -43 % | 3,9 % |
| Chocó | Bajo Baudó | 36 | 33 | -8 % | 3,7 % |
| Chocó | Tadó | 58 | 44 | -24 % | 3,7 % |
| Nariño | Olaya Herrera | 43 | 24 | -44 % | 3,6 % |
| Chocó | Lloró | 68 | 39 | -43 % | 3,3% |
| Chocó | Istmina | 46 | 18 | -61 % | 2,9% |
| Nariño | Barbacoas | 11 | 9 | -18 % | 2,8% |
| Chocó | Bagadó | 114 | 43 | -62 % | 2,5% |
| Chocó | Medio San Juan | 44 | 32 | -27 % | 2,5% |

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

Comportamientos inusuales en Entidades territoriales

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 45 del 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; se encuentran 4 departamentos en situación de incremento y 7 departamentos en situación de decremento, a nivel municipal se encuentran 19 municipios en incremento y 77 municipios en decremento (tabla 24).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 45 del 2025

| Departamento | Municipio | Estrato de Riesgo | Acumulado a SE 45 2024 | SE 45 2024 | Acumulado a SE 45 2025 | SE 45 2025 | Esperado | Observado |
|--------------|-----------------------|-------------------|------------------------|------------|------------------------|------------|----------|-----------|
| Amazonas | Puerto Santander (CD) | 4 | 84 | 5 | 148 | 0 | 3 | 19 |
| Amazonas | Puerto Arica (CD) | 4 | 5 | 0 | 50 | 0 | 1 | 10 |
| Amazonas | La Pedrera (CD) | 5 | 223 | 16 | 507 | 32 | 116 | 233 |
| Amazonas | Mirí - Paraná (CD) | 4 | 23 | 1 | 40 | 4 | 5 | 10 |
| Antioquia | Puerto Berrío | 4 | 20 | 0 | 15 | 0 | 0 | 2 |
| Antioquia | Anorí | 5 | 70 | 0 | 108 | 0 | 8 | 12 |
| Antioquia | Tarazá | 4 | 493 | 4 | 471 | 3 | 12 | 22 |
| Arauca | Saravena | 4 | 178 | 10 | 504 | 3 | 8 | 27 |
| Arauca | Arauquita | 4 | 20 | 0 | 45 | 2 | 0 | 5 |
| Caquetá | Solano | 4 | 16 | 0 | 54 | 1 | 8 | 25 |
| Chocó | El Carmen de Atrato | 4 | 327 | 20 | 225 | 2 | 15 | 30 |
| Chocó | Belén de Bajirá | 5 | 128 | 3 | 185 | 3 | 12 | 21 |
| Chocó | Sipí | 4 | 261 | 3 | 211 | 3 | 11 | 18 |
| Guainía | Pana Pana (CD) | 4 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 2 |
| Meta | Puerto Gaitán | 4 | 124 | 3 | 426 | 10 | 9 | 96 |
| Putumayo | Puerto Leguizamo | 4 | 9 | 0 | 50 | 0 | 1 | 7 |
| Risaralda | La Virginia | 4 | 40 | 0 | 115 | 2 | 1 | 8 |
| Vaupés | Pacoa (CD) | 4 | 95 | 2 | 104 | 7 | 7 | 14 |
| Vichada | Puerto Carreño | 4 | 96 | 1 | 402 | 11 | 19 | 61 |

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

Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

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

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

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

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

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

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

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

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (46 del 2024 a 45 del 2025) es de 0,58 casos por cada 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 172 municipios a nivel nacional (15,3 %) y de disminución en 29 municipios (2,6 %) (tabla 25).

El 81,0 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada, y el 19,0 % 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 (28,9 %) y de 1 año (27,5 %). Según el área de residencia, el 66,4 % correspondió a menores que viven en cabeceras municipales.

Para la semana epidemiológica 45 del 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas de aumento en la notificación de casos de Santa Marta D. T y Sucre y de disminución en Vaupés y en el Archipiélago de San Andrés y Providencia, el nivel nacional se encuentra dentro del comportamiento esperado. 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 2020 al 2024, se observaron diferencias significativas en la notificación de 17 municipios (tabla 26).

A semana epidemiológica 45 del 2025, se han notificado 18 290 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 18 155 corresponden a residentes en Colombia y 135 casos de residentes en el exterior.

Tabla 25. 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 45, 2024-2025.

| Entidad territorial de residencia | Casos a SE 45 de 2024 | Casos a SE 45 de 2025 | Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) * | % de municipios en aumento | % de municipios en disminución |
|--|-----------------------|-----------------------|---|----------------------------|--------------------------------|
| Colombia | 21 646 | 18 155 | 0,58 | 15,3 | 2,6 |
| La Guajira | 2 529 | 1 538 | 1,72 | 20,0 | 0,0 |
| Vichada | 291 | 180 | 1,48 | 0,0 | 25,0 |
| Chocó | 976 | 725 | 1,42 | 25,8 | 9,7 |
| Magdalena | 629 | 707 | 0,95 | 41,4 | 0,0 |
| Risaralda | 391 | 409 | 0,83 | 21,4 | 0,0 |
| Cesar | 820 | 808 | 0,76 | 16,0 | 4,0 |
| Amazonas | 67 | 63 | 0,71 | 18,2 | 0,0 |
| Arauca | 316 | 149 | 0,70 | 0,0 | 28,6 |
| Guaviare | 87 | 58 | 0,69 | 0,0 | 25,0 |
| Cartagena de Indias D. T. | 393 | 464 | 0,68 | 0,0 | 0,0 |
| Casanare | 269 | 221 | 0,66 | 5,3 | 5,3 |
| Bolívar | 584 | 545 | 0,62 | 24,4 | 4,4 |
| Antioquia | 2 535 | 2 309 | 0,62 | 29,6 | 1,6 |
| Boyacá | 457 | 444 | 0,60 | 8,1 | 0,8 |
| Nariño | 795 | 593 | 0,59 | 12,5 | 1,6 |
| Guainía | 52 | 40 | 0,59 | 22,2 | 11,1 |
| Putumayo | 170 | 160 | 0,58 | 0,0 | 0,0 |
| Bogotá D. C. | 2 769 | 2 230 | 0,56 | 0,0 | 0,0 |
| Norte Santander | 591 | 629 | 0,55 | 12,5 | 0,0 |
| Vaupés | 51 | 28 | 0,52 | 16,7 | 16,7 |
| Sucre | 267 | 357 | 0,51 | 34,6 | 3,8 |
| Buenaventura D. E. | 212 | 151 | 0,51 | 0,0 | 0,0 |
| Cundinamarca | 1 260 | 1 011 | 0,49 | 6,0 | 0,9 |
| Meta | 470 | 327 | 0,47 | 6,9 | 0,0 |
| Huila | 492 | 402 | 0,47 | 13,5 | 0,0 |
| Valle | 548 | 552 | 0,46 | 32,5 | 0,0 |
| Santa Marta D. T. | 123 | 157 | 0,45 | 100,0 | 0,0 |
| Tolima | 412 | 297 | 0,45 | 10,6 | 4,3 |
| Santiago de Cali D. E. | 510 | 492 | 0,41 | 0,0 | 0,0 |
| Caquetá | 175 | 120 | 0,38 | 0,0 | 6,3 |
| Barranquilla D. E. | 236 | 291 | 0,37 | 0,0 | 0,0 |
| Córdoba | 547 | 447 | 0,35 | 10,0 | 0,0 |
| Caldas | 229 | 171 | 0,34 | 11,1 | 0,0 |
| Santander | 580 | 425 | 0,33 | 12,6 | 1,1 |
| Atlántico | 436 | 303 | 0,30 | 4,5 | 13,6 |
| Cauca | 292 | 277 | 0,28 | 7,1 | 4,8 |
| Quindío | 75 | 72 | 0,28 | 8,3 | 0,0 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 10 | 3 | 0,08 | 50,0 | 50,0 |

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 46 de 2024 a SE 45 de 2025.

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

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

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

Tabla 26. 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 45 del 2025.

| Departamento | Municipio | Valor esperado | Valor observado |
|--------------------|---------------------|----------------|-----------------|
| Cesar | Valledupar | 156 | 285 |
| Antioquia | Turbo | 50 | 120 |
| Tolima | Ibagué | 60 | 86 |
| Sucre | Sincelejo | 38 | 83 |
| Boyacá | Sogamoso | 32 | 58 |
| Risaralda | Dosquebradas | 33 | 57 |
| Antioquia | Rionegro | 30 | 47 |
| Valle del Cauca | Yumbo | 35 | 40 |
| Huila | Pitalito | 28 | 37 |
| Cundinamarca | Chía | 24 | 36 |
| Norte de Santander | Ocaña | 36 | 36 |
| Valle del Cauca | Guadalajara de Buga | 17 | 36 |
| Cesar | Aguachica | 23 | 34 |
| Cauca | Popayán | 27 | 33 |
| Antioquia | Envigado | 14 | 27 |
| Cundinamarca | Girardot | 45 | 23 |
| Bolívar | Turbaco | 12 | 22 |

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>

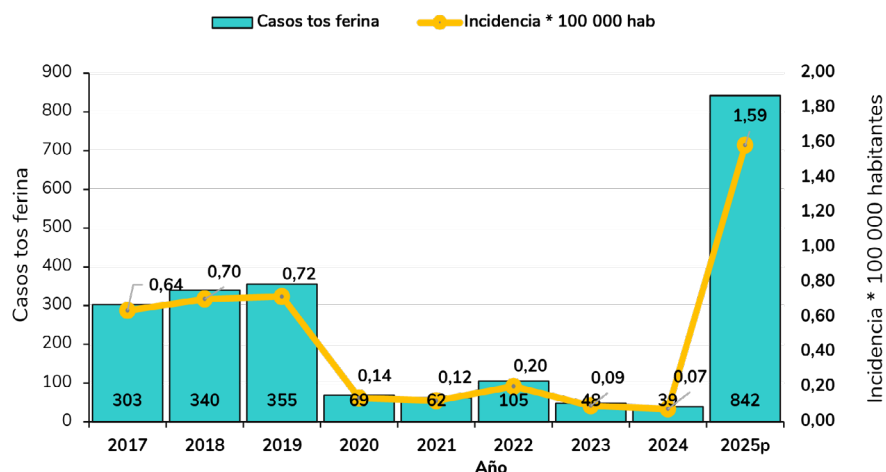
Tos ferina

Nota: el presente informe descriptivo se refiere exclusivamente al análisis de los casos confirmados de tos ferina, ya sea por laboratorio, nexo epidemiológico o criterio clínico. Las incidencias se calcularon únicamente con base en los casos procedentes de Colombia.

Durante 2025 (semanas epidemiológicas 1 a 44), a nivel nacional se notificaron en Sivigila 6 290 casos de tos ferina. De estos, el 13,6 % (853 casos) fueron confirmados (842 con procedencia nacional y 11 importados), el 79,0 % (4 967 casos) fueron descartados y el 7,5 % (470 casos) continúa en estudio.

La incidencia nacional fue de 1,59 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 a 2024, cuando la incidencia no superó los 0,72 casos por cada 100 000 habitantes (figura 15).

Figura 15. Incidencia de casos confirmados de tos ferina a Semana Epidemiológica 44, Colombia, 2017-2025p.

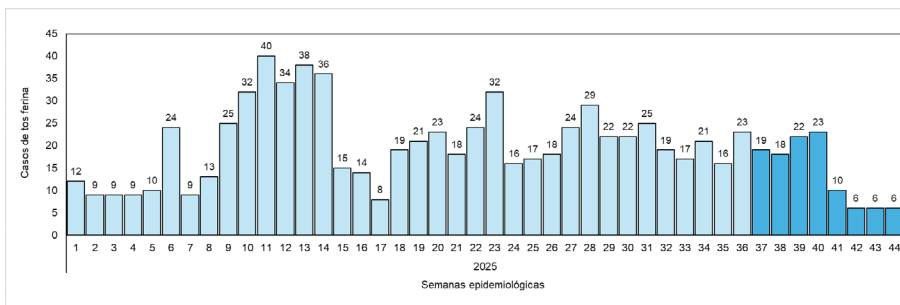


Fuente: Sivigila 2017-2025p.

p: dato preliminar sujeto a validación.

La figura 16 muestra el comportamiento semanal de los casos de tos ferina en Colombia durante 2025 (semanas epidemiológicas 01 a 44). Se evidencia un incremento progresivo a partir de la semana 06, con un pico máximo en la semana 11 (40 casos). Posteriormente, los casos disminuyen, aunque se presentan repuntes en las semanas 23 (32 casos), 28 (27 casos), 31 (25 casos) y 36 (22 casos). En las últimas ocho semanas se observa una tendencia descendente, con una reducción del 65,8 %, al pasar de 82 casos (semanas epidemiológicas 37 a 40) a 28 casos (semanas epidemiológicas 41 a 44). Esta información está sujeta a cambios.

Figura 16. Casos semanales de tos ferina en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 44 del 2025p



Fuente: Sivigila 2025p.

Comportamiento de la tos ferina por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 44, de 2019 a 2025p

El mayor número de casos se registró en Bogotá D. C. con 269 casos y una incidencia de 3,39 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 213 casos (3,07), Cundinamarca con 55 casos (1,56) y Caldas con 25 casos (2,37).

La tabla 27 presenta el número de casos confirmados por entidad territorial de procedencia y su respectiva incidencia, en comparación con los datos históricos del período 2019-2024 para la misma semana epidemiológica.

Tabla 27. Incidencia de tos ferina por departamento de procedencia, hasta la Semana Epidemiológica 44, (2019 al 2025p)

| Entidad territorial | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Tendencia | 2025 |
|---------------------------|--------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|
| Colombia | 0,66 | 0,13 | 0,12 | 0,20 | 0,09 | 0,07 | 1,59 | | 842 |
| Bogotá D. C. | 0,90 | 0,09 | 0,01 | 0,06 | 0,04 | 0,05 | 3,39 | | 269 |
| Antioquia | 0,87 | 0,20 | 0,21 | 0,15 | 0,07 | 0,07 | 3,07 | | 213 |
| Cundinamarca | 0,49 | 0,13 | 0,06 | 0,00 | 0,12 | 0,14 | 1,56 | | 55 |
| Caldas | 0,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,29 | 0,10 | 2,37 | | 25 |
| Cartagena de Indias D. T. | 0,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,47 | | 25 |
| Huila | 0,72 | 0,35 | 0,09 | 0,00 | 0,08 | 0,34 | 1,90 | | 23 |
| Córdoba | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,05 | 0,00 | 1,00 | | 20 |
| Risaralda | 0,84 | 0,10 | 0,00 | 0,62 | 0,00 | 0,00 | 1,89 | | 19 |
| Santiago de Cali D. E. | 0,31 | 0,31 | 0,00 | 0,00 | 0,18 | 0,09 | 0,79 | | 18 |
| Chocó | 0,37 | 0,18 | 3,66 | 0,51 | 0,00 | 0,33 | 2,70 | | 16 |
| Bolívar | 0,09 | 0,26 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,30 | | 16 |
| Meta | 0,38 | 0,00 | 0,00 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 1,21 | | 14 |
| La Guajira | 0,11 | 0,10 | 0,00 | 6,10 | 0,00 | 0,00 | 1,22 | | 13 |
| Boyacá | 0,57 | 0,08 | 0,08 | 0,00 | 0,31 | 0,00 | 0,93 | | 12 |
| Valle del Cauca | 0,20 | 0,00 | 0,15 | 0,05 | 0,00 | 0,00 | 0,57 | | 12 |
| Cesar | 0,56 | 0,31 | 0,00 | 0,00 | 0,15 | 0,07 | 0,75 | | 11 |
| Atlántico | 0,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,63 | | 10 |
| Nariño | 0,43 | 0,12 | 0,00 | 0,06 | 0,00 | 0,00 | 0,47 | | 8 |
| Santander | 0,45 | 0,13 | 0,69 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,33 | | 8 |
| Cauca | 0,54 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,44 | | 7 |
| Quindío | 0,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,35 | 1,08 | | 6 |
| Magdalena | 0,23 | 0,00 | 0,00 | 0,22 | 0,11 | 0,00 | 0,62 | | 6 |
| Barranquilla D. E. | 0,32 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,30 | 0,47 | | 6 |
| Santa Marta D. T. | 0,19 | 0,19 | 0,00 | 1,28 | 0,72 | 0,00 | 0,86 | | 5 |
| Sucre | 0,22 | 0,21 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,48 | | 5 |
| Vichada | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,69 | | 4 |
| Tolima | 0,15 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,36 | 0,14 | 0,29 | | 4 |
| Vaupés | 110,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,80 | | 3 |
| Norte de Santander | 1,09 | 0,12 | 0,00 | 0,00 | 0,35 | 0,06 | 0,18 | | 3 |
| Arauca | 1,07 | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,00 | 0,00 | 0,72 | | 2 |
| Caquetá | 2,22 | 0,73 | 0,00 | 0,00 | 0,47 | 0,93 | 0,47 | | 2 |
| Guaviare | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,18 | | 1 |
| Putumayo | 0,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,26 | | 1 |

Fuente: Sivigila 2019 a 2025p.

En las últimas cuatro semanas, la incidencia nacional fue de 0,05 casos por cada 100 000 habitantes (28 casos). Se observa un aumento en las últimas ocho semanas (semanas epidemiológicas 37-44) en Cartagena de Indias D. T., La Guajira, Boyacá, Cesar, Risaralda, Caldas, Tolima y Valle del Cauca (tabla 28).

Tabla 28. Tendencia de casos de tos ferina en Colombia por departamento de procedencia en las últimas ocho semanas epidemiológicas (37 a 44) del 2025

| Entidad territorial | Casos PE anterior (SE 37-40) | Casos PE actual (SE 41-44) | Incidencia PE anterior (SE 37-40) | Incidencia PE actual (SE 41-44) | Tendencia |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Colombia | 81 | 28 | 0,15 | 0,05 | |
| Cartagena de Indias D. T. | 3 | 4 | 0,30 | 0,40 | |
| La Guajira | 1 | 3 | 0,09 | 0,28 | |
| Boyacá | 1 | 2 | 0,08 | 0,15 | |
| Cesar | 1 | 2 | 0,07 | 0,14 | |
| Risaralda | 0 | 1 | 0,00 | 0,10 | |
| Caldas | 1 | 1 | 0,09 | 0,09 | |
| Tolima | 0 | 1 | 0,00 | 0,07 | |
| Valle del Cauca | 0 | 1 | 0,00 | 0,05 | |
| Vaupés | 1 | 0 | 2,27 | 0,00 | |
| Guaviare | 1 | 0 | 1,18 | 0,00 | |
| Antioquia | 28 | 6 | 0,40 | 0,09 | |
| Santa Marta D. T. | 2 | 0 | 0,34 | 0,00 | |
| Bolívar | 4 | 1 | 0,33 | 0,08 | |
| Putumayo | 1 | 0 | 0,26 | 0,00 | |
| Magdalena | 2 | 0 | 0,21 | 0,00 | |
| Bogotá D. C. | 16 | 4 | 0,20 | 0,05 | |
| Quindío | 1 | 0 | 0,18 | 0,00 | |
| Barranquilla D. E. | 2 | 0 | 0,16 | 0,00 | |
| Córdoba | 3 | 2 | 0,15 | 0,10 | |
| Atlántico | 2 | 0 | 0,13 | 0,00 | |
| Sucre | 1 | 0 | 0,10 | 0,00 | |
| Meta | 1 | 0 | 0,09 | 0,00 | |
| Santander | 2 | 0 | 0,08 | 0,00 | |
| Nariño | 1 | 0 | 0,06 | 0,00 | |
| Santiago de Cali D. E. | 1 | 0 | 0,04 | 0,00 | |

Fuente: sivigila 2025p

Seguimiento de brotes en población indígena por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 44 de 2025

Durante 2025 se confirmaron 103 casos de tos ferina en población indígena, distribuidos en 25 municipios de 12 entidades territoriales. El mayor número de casos se registró en Urrao (Antioquia) con 29, seguido de Bagadó (Chocó) con 13 y Bogotá D. C. con 6 casos.

Actualmente, se encuentran en seguimiento brotes en población indígena en los municipios de Dabeiba, Ituango y Chigorodó (Antioquia), Albania (La Guajira) y Tierralta (Córdoba) y Pueblo Rico (Chocó) (tabla 29).

En población indígena se han confirmado siete fallecimientos, todas ocurridas en menores de un año.

Tabla 28. Departamentos con brotes de tos ferina en población indígena en seguimiento, Colombia, hasta la semana epidemiológica 44 del 2025.

| Entidad territorial | Municipio | Casos | Fallecidos | FIS último caso | Fecha de cierre |
|---------------------|-------------|-------|------------|-----------------|-----------------|
| Colombia | | 103 | 7 | | |
| Antioquia | Dabeiba | 3 | 0 | 20/10/2025 | 1/12/2025 |
| | Ituango | 1 | 0 | 1/10/2025 | 12/11/2025 |
| | Chigorodó | 2 | 0 | 30/09/2025 | 11/11/2025 |
| La Guajira | Albania | 3 | 0 | 9/10/2025 | 20/11/2025 |
| Córdoba | Tierralta | 5 | 2 | 5/10/2025 | 16/11/2025 |
| Risaralda | Pueblo Rico | 2 | 0 | 29/10/2025 | 10/12/2025 |

FIS: fecha de inicio de síntomas

Fuente: Sivigila 2025p



ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, noviembre 11 del 2025.

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, noviembre 11 del 2025. En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 136 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 casos y Estado Amazonas 1 caso), con 55** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar) de las cuales un (1) caso en estudio, con una letalidad acumulada preliminar del 40,4 % (55/136)*. Se han descartado 2 017 casos.

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 42 casos fallecidos confirmados como causa de mortalidad. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- **Tolima (116 casos):** Ataco (26), Villarrica (22), Cunday (20), Prado (17), Chaparral (8), Rioblanco (8), 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)

*Se excluyen 5 casos de mortalidad del cálculo de la letalidad, ya que su causa de fallecimiento no fue por fiebre amarilla y un caso en estudio (1).

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



BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Las mortalidades acumuladas (preliminares) 2024-2025p se distribuyen en nueve departamentos: Tolima (40)**, Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

La edad mediana de 46 años (edad mínima de 2 y máxima de 92 años), con predominio del sexo masculino (109 hombres y 27 mujeres). Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 años (30 casos) y los de 60 a 64 años (15 casos).

Se han confirmados 70 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) distribuidos así: 53 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Cunday (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Prado (2), 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.

ALERTAS INTERNACIONALES

Situación actual de sarampión y pérdida del estatus de eliminación en la Región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de noviembre del 2025.

El sarampión es una infección viral de elevada transmisibilidad, con un número básico de reproducción (R_0) estimado de hasta 18, lo que implica que un solo caso puede originar múltiples cadenas de transmisión en poblaciones susceptibles. Esta enfermedad puede ocasionar complicaciones graves, entre ellas neumonía, encefalitis, pérdida visual permanente y muerte. Además, los brotes de sarampión generan interrupciones significativas en las actividades cotidianas y ejercen una carga adicional sobre los servicios y recursos del sistema de salud.

En 2025, con corte a 7 de noviembre, se han notificado 12 596 casos confirmados de sarampión en diez países de la Región de Las Américas (aproximadamente el 95 % de estos se concentran en Canadá, México y Estados Unidos), lo que representa un aumento de 30 veces en comparación

con 2024. En el mismo periodo se han registrado 28 defunciones: 23 en México, tres en Estados Unidos y dos en Canadá.

La transmisión ha afectado principalmente a comunidades con baja cobertura de vacunación; el 89 % de los casos corresponde a personas no vacunadas o con estado vacunal desconocido. Los niños menores de 1 año son el grupo más afectado, seguidos por los de 1 a 4 años.

El brote de sarampión en Canadá comenzó en octubre de 2024 en la provincia de New Brunswick y se ha extendido por todo el país, con más de 5 000 casos confirmados. Aunque están disminuyendo los casos, la transmisión continúa en Alberta, Columbia Británica, Manitoba y Saskatchewan. A la fecha también se mantienen activos brotes de sarampión en México, Estados Unidos, Bolivia, Brasil, Paraguay y Belice.

La OPS anunció que las Américas ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión. La decisión se tomó tras la reunión de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (RVC) de la OPS, realizada en Ciudad de México del 4 al 7 de noviembre de 2025, con el fin de evaluar la situación epidemiológica en la región.

El reporte de la Comisión que indica que la transmisión endémica del sarampión se ha restablecido en Canadá, donde el virus ha circulado durante al menos 12 meses. Todos los demás países de la región siguen manteniendo su estatus.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS hace un llamado a la acción regional tras la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas. Fecha de publicación: 10 de noviembre de 2025. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2025-ops-hace-llamado-accion-regional-tras-perdida-estatus-eliminacion-sarampion>



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por Entidad Territorial a
Semana Epidemiológica 45 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 45

Decremento
Incremento

| | 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 | | |
|--|-------------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|---|----------|-----------|---|----------|-----------|---|----------|-----------|--|----------|-----------|--|----------|-----------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por clínica | | | Casos confirmados por clínica | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | | Casos probables, Casos confirmados por 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 | Observado |
| Amazonas | 55 | 1 | 1 | 447 | 32 | 45 | 360 | 25 | 37 | 105 | 12 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Antioquia | 531 | 18 | 12 | 18678 | 1377 | 1553 | 7973 | 249 | 453 | 2752 | 114 | 146 | 66 | 4 | 9 | 557 | 44 | 6 | 76 | 5 | 1 |
| Arauca | 103 | 1 | 4 | 803 | 61 | 74 | 2455 | 57 | 89 | 791 | 12 | 33 | 25 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 66 | 6 | 6 |
| Atlántico | 107 | 5 | 0 | 3888 | 268 | 318 | 4110 | 360 | 355 | 1825 | 210 | 156 | 62 | 9 | 9 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| Barranquilla D.E. | 20 | 0 | 1 | 4169 | 251 | 350 | 2998 | 554 | 272 | 1082 | 278 | 81 | 32 | 10 | 1 | 23 | 0 | 2 | 22 | 2 | 2 |
| Bogotá D.C. | 2 | 0 | 0 | 21837 | 1811 | 1851 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 121 | 20 | 6 | 10 | 2 | 0 |
| Bolívar | 268 | 6 | 4 | 2802 | 203 | 235 | 3939 | 367 | 320 | 1511 | 197 | 112 | 29 | 9 | 2 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 |
| Boyacá | 67 | 2 | 0 | 6601 | 490 | 544 | 672 | 20 | 26 | 306 | 7 | 16 | 2 | 0 | 0 | 8 | 1 | 2 | 7 | 1 | 0 |
| Buenaventura D.E. | 21 | 0 | 0 | 116 | 11 | 9 | 198 | 30 | 8 | 71 | 12 | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Caldas | 66 | 1 | 3 | 3796 | 288 | 334 | 322 | 17 | 13 | 157 | 10 | 7 | 1 | 0 | 0 | 13 | 1 | 1 | 50 | 5 | 6 |
| Santiago de Cali D.E. | 6 | 0 | 0 | 4866 | 417 | 429 | 3105 | 617 | 183 | 1088 | 257 | 57 | 24 | 8 | 0 | 62 | 18 | 2 | 48 | 2 | 6 |
| Caquetá | 186 | 3 | 11 | 1115 | 90 | 114 | 2272 | 60 | 34 | 900 | 35 | 17 | 30 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 |
| Cartagena de Indias D.T. | 21 | 0 | 0 | 1835 | 131 | 190 | 5841 | 461 | 585 | 1368 | 224 | 119 | 62 | 9 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Casanare | 160 | 3 | 4 | 1729 | 121 | 172 | 1524 | 119 | 62 | 490 | 46 | 15 | 6 | 2 | 0 | 47 | 0 | 1 | 8 | 1 | 3 |
| Cauca | 93 | 2 | 4 | 5358 | 446 | 474 | 1006 | 72 | 17 | 380 | 31 | 4 | 15 | 1 | 0 | 29 | 1 | 0 | 9 | 1 | 1 |
| Cesar | 290 | 6 | 3 | 2921 | 185 | 251 | 3304 | 264 | 381 | 1852 | 169 | 209 | 54 | 4 | 5 | 7 | 1 | 1 | 29 | 3 | 4 |
| Chocó | 191 | 4 | 2 | 289 | 15 | 27 | 1095 | 69 | 116 | 188 | 15 | 22 | 10 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 77 | 4 | 14 |
| Córdoba | 272 | 5 | 5 | 4833 | 359 | 390 | 9948 | 415 | 374 | 3680 | 199 | 177 | 31 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 13 | 2 | 0 |
| Cundinamarca | 81 | 3 | 5 | 14023 | 1065 | 1268 | 3659 | 202 | 135 | 1454 | 97 | 41 | 23 | 1 | 2 | 21 | 3 | 0 | 19 | 1 | 1 |
| Guainía | 20 | 0 | 0 | 196 | 12 | 23 | 33 | 3 | 3 | 11 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Guaviare | 94 | 0 | 1 | 365 | 29 | 33 | 1166 | 30 | 163 | 234 | 8 | 30 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Huila | 143 | 4 | 2 | 6282 | 471 | 580 | 3151 | 270 | 106 | 1120 | 112 | 29 | 95 | 7 | 3 | 10 | 1 | 0 | 8 | 2 | 0 |
| La Guajira | 135 | 3 | 4 | 2168 | 157 | 204 | 2775 | 183 | 164 | 1611 | 131 | 85 | 42 | 4 | 7 | 6 | 0 | 1 | 11 | 1 | 0 |
| Magdalena | 138 | 4 | 3 | 2350 | 187 | 173 | 1873 | 119 | 182 | 1092 | 78 | 99 | 19 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 12 | 2 | 1 |
| Meta | 242 | 4 | 0 | 4172 | 305 | 367 | 9562 | 323 | 438 | 3211 | 133 | 117 | 111 | 3 | 8 | 112 | 4 | 8 | 13 | 1 | 0 |
| Nariño | 105 | 2 | 3 | 7062 | 530 | 654 | 1088 | 81 | 60 | 365 | 26 | 30 | 14 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 15 | 2 | 1 |
| Norte de Santander | 302 | 9 | 7 | 6312 | 449 | 557 | 8216 | 432 | 648 | 3308 | 243 | 231 | 101 | 6 | 9 | 29 | 8 | 0 | 27 | 4 | 0 |
| Putumayo | 143 | 3 | 1 | 1713 | 129 | 146 | 2936 | 56 | 61 | 827 | 20 | 20 | 22 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 |
| Quindío | 18 | 0 | 1 | 2845 | 215 | 223 | 871 | 32 | 42 | 236 | 11 | 14 | 3 | 0 | 1 | 30 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Risaralda | 55 | 1 | 0 | 4136 | 305 | 386 | 1086 | 24 | 40 | 383 | 13 | 15 | 13 | 0 | 1 | 9 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 398 | 29 | 24 | 52 | 12 | 2 | 21 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 44 | 1 | 0 | 2147 | 116 | 179 | 727 | 78 | 164 | 416 | 48 | 86 | 6 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 34 | 4 | 7 |
| Santander | 212 | 5 | 3 | 7392 | 540 | 643 | 10202 | 505 | 582 | 3330 | 245 | 217 | 63 | 4 | 5 | 87 | 3 | 0 | 16 | 2 | 0 |
| Sucre | 92 | 1 | 2 | 2741 | 193 | 220 | 3537 | 337 | 127 | 2007 | 195 | 61 | 26 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Tolima | 141 | 3 | 2 | 6923 | 498 | 622 | 5500 | 683 | 350 | 1803 | 327 | 117 | 59 | 5 | 4 | 7 | 0 | 0 | 31 | 2 | 4 |
| Valle del Cauca | 70 | 1 | 1 | 8491 | 608 | 681 | 4323 | 534 | 304 | 1119 | 217 | 60 | 22 | 4 | 0 | 23 | 4 | 0 | 41 | 2 | 1 |
| Vaupés | 46 | 1 | 0 | 265 | 11 | 16 | 73 | 8 | 26 | 9 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| Vichada | 52 | 0 | 1 | 252 | 21 | 18 | 722 | 11 | 21 | 223 | 3 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total nacional | 4,592 | 102 | 90 | 166,316 | 12,426 | 14,377 | 112,674 | 7,679 | 6,943 | 41,326 | 3,744 | 2,447 | 1,081 | 105 | 78 | 1,253 | 116 | 34 | 683 | 65 | 60 |

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 45

Decremento
Incremento

| | 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 | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|---|----------|-----------|--|----------|-----------|---|----------|-----------|-------------------------------|----------|-----------|--|----------|-----------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | 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 |
| Amazonas | 3240 | 184 | 400 | 5 | 0 | 0 | 6141 | 597 | 613 | 197 | 12 | 27 | 0 | 0 | 0 | 4279 | 401 | 219 | 17 | 15 | 17 |
| Antioquia | 10236 | 719 | 545 | 220 | 30 | 23 | 847624 | 80532 | 63258 | 40616 | 2432 | 2328 | 4678 | 720 | 539 | 325257 | 32817 | 26828 | 572 | 784 | 572 |
| Arauca | 634 | 7 | 34 | 15 | 1 | 4 | 24627 | 2144 | 1649 | 3437 | 118 | 222 | 95 | 4 | 17 | 7146 | 662 | 486 | 32 | 56 | 32 |
| Atlántico | 0 | 0 | 0 | 17 | 5 | 4 | 155404 | 12051 | 14465 | 3353 | 256 | 258 | 2038 | 196 | 370 | 65630 | 4301 | 4551 | 118 | 223 | 118 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 34 | 7 | 5 | 219010 | 17016 | 21296 | 13491 | 403 | 1437 | 1837 | 226 | 303 | 81229 | 6143 | 6623 | 151 | 273 | 151 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 260 | 38 | 37 | 1649450 | 129674 | 119973 | 76868 | 4683 | 5009 | 8797 | 1206 | 1429 | 662270 | 60678 | 54541 | 582 | 763 | 582 |
| Bolívar | 1536 | 85 | 86 | 17 | 3 | 2 | 130021 | 11195 | 11930 | 2674 | 249 | 271 | 465 | 111 | 106 | 28811 | 2759 | 2682 | 150 | 205 | 150 |
| Boyacá | 917 | 0 | 14 | 38 | 4 | 7 | 133769 | 11986 | 9752 | 7500 | 421 | 542 | 473 | 82 | 79 | 45575 | 4050 | 3973 | 96 | 127 | 96 |
| Buenaventura D.E. | 1857 | 128 | 86 | 5 | 2 | 1 | 6485 | 1129 | 621 | 108 | 10 | 7 | 11 | 2 | 1 | 2511 | 488 | 184 | 62 | 75 | 62 |
| Caldas | 21 | 2 | 1 | 18 | 1 | 1 | 83166 | 7834 | 6891 | 3264 | 239 | 207 | 1185 | 128 | 161 | 25357 | 2985 | 2077 | 62 | 84 | 62 |
| Santiago de Cali D.E. | 6 | 1 | 2 | 92 | 11 | 21 | 237462 | 21526 | 18611 | 8681 | 515 | 294 | 592 | 91 | 100 | 90449 | 13863 | 6346 | 228 | 270 | 228 |
| Caquetá | 400 | 15 | 35 | 12 | 2 | 3 | 31578 | 2884 | 2176 | 1996 | 124 | 184 | 33 | 5 | 3 | 12834 | 1582 | 1154 | 46 | 58 | 46 |
| Cartagena de Indias D.T. | 6 | 0 | 0 | 22 | 4 | 4 | 197781 | 17377 | 16192 | 11767 | 389 | 983 | 1625 | 203 | 313 | 46319 | 4164 | 3331 | 142 | 234 | 142 |
| Casanare | 5 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 26516 | 2367 | 1831 | 547 | 62 | 49 | 52 | 12 | 16 | 9630 | 994 | 686 | 56 | 71 | 56 |
| Cauca | 2106 | 234 | 94 | 36 | 3 | 7 | 105838 | 8877 | 7072 | 3588 | 104 | 266 | 599 | 45 | 100 | 38585 | 5550 | 3341 | 148 | 232 | 148 |
| Cesar | 17 | 2 | 2 | 31 | 2 | 4 | 131116 | 10458 | 11366 | 6691 | 571 | 439 | 491 | 96 | 85 | 26024 | 3246 | 1966 | 174 | 249 | 174 |
| Chocó | 19277 | 2144 | 1054 | 17 | 2 | 2 | 52239 | 2022 | 3620 | 1900 | 130 | 29 | 42 | 2 | 10 | 14899 | 905 | 1420 | 95 | 175 | 95 |
| Córdoba | 5322 | 763 | 233 | 32 | 2 | 1 | 200994 | 14664 | 14707 | 9023 | 483 | 817 | 1526 | 187 | 307 | 52300 | 4069 | 3834 | 218 | 368 | 218 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 0 | 78 | 8 | 13 | 375745 | 27020 | 27007 | 13703 | 735 | 996 | 1484 | 302 | 191 | 142725 | 12386 | 12331 | 307 | 373 | 307 |
| Gualinía | 1606 | 321 | 180 | 0 | 0 | 0 | 2615 | 199 | 198 | 131 | 28 | 16 | 1 | 0 | 0 | 1499 | 110 | 106 | 14 | 16 | 14 |
| Guaviare | 981 | 97 | 51 | 0 | 0 | 0 | 6707 | 560 | 490 | 360 | 31 | 38 | 42 | 9 | 2 | 3148 | 259 | 271 | 12 | 12 | 12 |
| Huila | 1 | 0 | 1 | 27 | 6 | 7 | 100210 | 9421 | 5194 | 5258 | 276 | 304 | 799 | 71 | 137 | 39841 | 4704 | 3654 | 114 | 159 | 114 |
| La Guajira | 38 | 2 | 2 | 13 | 2 | 1 | 237478 | 16825 | 29620 | 3116 | 649 | 467 | 259 | 67 | 66 | 40537 | 5119 | 4893 | 224 | 373 | 224 |
| Magdalena | 4 | 1 | 1 | 10 | 2 | 4 | 119938 | 8504 | 10582 | 3519 | 238 | 209 | 79 | 15 | 1 | 32259 | 3144 | 2922 | 112 | 171 | 112 |
| Meta | 924 | 35 | 114 | 13 | 2 | 2 | 82720 | 6105 | 5183 | 3304 | 132 | 211 | 254 | 73 | 42 | 41907 | 4237 | 2855 | 142 | 159 | 142 |
| Nariño | 8471 | 834 | 260 | 72 | 6 | 14 | 133080 | 13308 | 9304 | 7638 | 372 | 506 | 173 | 29 | 21 | 44675 | 6597 | 3709 | 154 | 186 | 154 |
| Norte de Santander | 552 | 132 | 35 | 68 | 8 | 11 | 154688 | 13003 | 9814 | 9051 | 743 | 693 | 767 | 127 | 120 | 50667 | 5130 | 4141 | 128 | 216 | 128 |
| Putumayo | 79 | 5 | 7 | 7 | 0 | 0 | 32728 | 2147 | 2190 | 1292 | 98 | 70 | 33 | 5 | 5 | 11132 | 1204 | 1002 | 37 | 55 | 37 |
| Quindío | 3 | 1 | 0 | 12 | 2 | 1 | 54734 | 5240 | 5556 | 2720 | 203 | 187 | 399 | 55 | 66 | 24447 | 2623 | 1852 | 40 | 57 | 40 |
| Risaralda | 2918 | 239 | 174 | 35 | 4 | 11 | 110586 | 8986 | 7970 | 5206 | 274 | 326 | 475 | 46 | 108 | 31772 | 3880 | 2645 | 68 | 101 | 68 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7031 | 645 | 492 | 897 | 75 | 58 | 1 | 0 | 0 | 2615 | 312 | 199 | 9 | 12 | 9 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 0 | 0 | 13 | 2 | 1 | 75187 | 2707 | 8840 | 3451 | 181 | 423 | 794 | 135 | 122 | 19647 | 1223 | 1686 | 49 | 91 | 49 |
| Santander | 12 | 1 | 2 | 98 | 8 | 17 | 239611 | 15905 | 17044 | 16064 | 1126 | 1225 | 2122 | 354 | 385 | 82339 | 6704 | 8505 | 137 | 217 | 137 |
| Sucre | 96 | 5 | 2 | 16 | 2 | 7 | 88122 | 7889 | 7346 | 8644 | 654 | 871 | 1508 | 288 | 279 | 20276 | 2794 | 1735 | 92 | 169 | 92 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 26 | 5 | 2 | 139396 | 10718 | 8813 | 9031 | 359 | 477 | 409 | 54 | 67 | 56688 | 5744 | 5444 | 90 | 151 | 90 |
| Valle del Cauca | 62 | 11 | 1 | 58 | 6 | 7 | 145702 | 12332 | 10468 | 3534 | 239 | 262 | 760 | 57 | 107 | 59834 | 6420 | 4847 | 148 | 187 | 148 |
| Vaupés | 4055 | 225 | 139 | 15 | 3 | 3 | 7633 | 303 | 840 | 93 | 11 | 15 | 5 | 3 | 0 | 2406 | 88 | 253 | 10 | 14 | 10 |
| Vichada | 1671 | 171 | 101 | 6 | 0 | 3 | 3645 | 335 | 307 | 20 | 6 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1584 | 162 | 103 | 31 | 35 | 31 |
| Total nacional | 67,056 | 6,407 | 3,658 | 1,443 | 183 | 230 | 6,356,717 | 516,485 | 493,281 | 292,733 | 17,631 | 20,723 | 34,905 | 5,006 | 5,659 | 2,249,103 | 222,497 | 187,395 | 4,867 | 7,017 | 4,867 |

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 45

Decremento
Incremento

| | Parálisis flácida aguda | | | Parotiditis | | | Síndrome de rubéola congénita | | | Tos ferina | | | Varicela | | | COVID-19 | | |
|--|-------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|------------|------------|-------------------------------|-----------|-----------|---|------------|------------|--|--------------|--------------|-----------------------------------|------------|------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | 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 | Observado |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 41 | 5 | 3 | 27 | 4 | 2 |
| Antioquia | 9 | 12 | 0 | 597 | 58 | 30 | 26 | 6 | 0 | 1827 | 28 | 66 | 2331 | 193 | 166 | 696 | 48 | 15 |
| Arauca | 1 | 1 | 0 | 20 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 29 | 1 | 2 | 117 | 17 | 4 | 79 | 5 | 0 |
| Atlántico | 7 | 3 | 0 | 62 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 31 | 1 | 1 | 894 | 67 | 63 | 111 | 5 | 1 |
| Barranquilla D.E. | 2 | 3 | 0 | 158 | 7 | 11 | 0 | 2 | 0 | 54 | 3 | 7 | 970 | 67 | 112 | 217 | 12 | 2 |
| Bogotá D.C. | 14 | 12 | 0 | 1362 | 106 | 103 | 722 | 6 | 25 | 2513 | 52 | 99 | 4643 | 353 | 414 | 2720 | 257 | 158 |
| Bolívar | 3 | 3 | 0 | 38 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 33 | 3 | 0 | 542 | 41 | 45 | 46 | 4 | 0 |
| Boyacá | 4 | 2 | 0 | 167 | 17 | 9 | 28 | 1 | 0 | 55 | 3 | 4 | 848 | 45 | 96 | 331 | 19 | 14 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 25 | 2 | 1 | 7 | 0 | 0 |
| Caldas | 2 | 2 | 0 | 66 | 7 | 5 | 1 | 1 | 0 | 45 | 1 | 3 | 388 | 39 | 13 | 51 | 1 | 2 |
| Santiago de Cali D.E. | 2 | 4 | 0 | 142 | 24 | 11 | 0 | 2 | 0 | 40 | 3 | 4 | 956 | 92 | 49 | 468 | 29 | 28 |
| Caquetá | 0 | 1 | 0 | 35 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 230 | 14 | 12 | 20 | 2 | 0 |
| Cartagena de Indias D.T. | 3 | 2 | 0 | 61 | 5 | 4 | 2 | 1 | 0 | 47 | 2 | 5 | 530 | 46 | 52 | 17 | 0 | 0 |
| Casanare | 2 | 1 | 0 | 24 | 2 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 228 | 26 | 24 | 23 | 2 | 3 |
| Cauca | 4 | 3 | 0 | 73 | 8 | 5 | 2 | 1 | 0 | 27 | 1 | 5 | 436 | 25 | 9 | 270 | 17 | 20 |
| Cesar | 4 | 3 | 0 | 64 | 5 | 5 | 0 | 2 | 0 | 29 | 2 | 2 | 490 | 29 | 51 | 33 | 1 | 2 |
| Chocó | 0 | 2 | 0 | 10 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 152 | 3 | 5 | 54 | 5 | 4 | 16 | 0 | 0 |
| Córdoba | 4 | 4 | 0 | 150 | 13 | 7 | 2 | 2 | 0 | 54 | 0 | 7 | 1044 | 135 | 82 | 119 | 3 | 3 |
| Cundinamarca | 6 | 7 | 0 | 372 | 33 | 21 | 237 | 3 | 5 | 543 | 12 | 23 | 2259 | 158 | 130 | 468 | 40 | 22 |
| Guainía | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 88 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 87 | 6 | 7 | 4 | 0 | 0 |
| Huila | 3 | 3 | 0 | 143 | 14 | 6 | 6 | 1 | 1 | 71 | 5 | 1 | 580 | 41 | 49 | 97 | 13 | 9 |
| La Guajira | 2 | 3 | 0 | 32 | 4 | 3 | 0 | 2 | 0 | 35 | 1 | 10 | 452 | 26 | 39 | 38 | 1 | 0 |
| Magdalena | 0 | 2 | 0 | 36 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 30 | 1 | 1 | 360 | 29 | 25 | 18 | 0 | 1 |
| Meta | 6 | 2 | 1 | 88 | 7 | 6 | 11 | 1 | 0 | 171 | 3 | 17 | 630 | 48 | 53 | 97 | 8 | 4 |
| Nariño | 7 | 3 | 0 | 153 | 12 | 11 | 4 | 1 | 0 | 86 | 5 | 3 | 647 | 61 | 46 | 85 | 6 | 8 |
| Norte de Santander | 7 | 4 | 0 | 187 | 14 | 17 | 4 | 2 | 0 | 62 | 7 | 8 | 1047 | 78 | 90 | 85 | 1 | 1 |
| Putumayo | 1 | 1 | 0 | 32 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 20 | 0 | 1 | 203 | 14 | 11 | 124 | 16 | 15 |
| Quindío | 2 | 1 | 0 | 35 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 22 | 1 | 1 | 276 | 28 | 24 | 88 | 11 | 1 |
| Risaralda | 7 | 2 | 0 | 52 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 | 71 | 2 | 1 | 611 | 40 | 49 | 39 | 3 | 3 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 28 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 3 | 1 | 1 | 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 202 | 13 | 12 | 38 | 0 | 1 |
| Santander | 3 | 4 | 0 | 96 | 10 | 3 | 0 | 2 | 0 | 84 | 7 | 5 | 734 | 75 | 65 | 286 | 22 | 10 |
| Sucre | 5 | 2 | 1 | 67 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 67 | 10 | 5 | 693 | 64 | 50 | 135 | 1 | 2 |
| Tolima | 7 | 2 | 0 | 76 | 5 | 9 | 7 | 1 | 0 | 42 | 3 | 6 | 840 | 79 | 47 | 80 | 6 | 1 |
| Valle del Cauca | 2 | 4 | 0 | 144 | 9 | 8 | 2 | 1 | 0 | 23 | 6 | 2 | 1127 | 79 | 56 | 207 | 9 | 6 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 60 | 0 | 19 | 10 | 1 | 0 | 12 | 2 | 1 |
| Vichada | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 | 1 | 0 | 23 | 2 | 4 | 9 | 1 | 0 |
| Total nacional | 124 | 99 | 3 | 4,591 | 377 | 294 | 1,091 | 56 | 32 | 6,364 | 163 | 314 | 25,664 | 1,942 | 1,964 | 7,163 | 550 | 335 |

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 45

Decremento
Incremento

| | Chagas agudo | | Chikunguña | | Desnutrición aguda en menores de cinco años | | Difteria | | Enfermedad por virus Zika | | Intento de Suicidio | | Leishmaniasis | |
|--|---|----------------|---|----------------|---|----------------|--------------------------------------|----------------|--|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos confirmados por clínica | | Casos 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 | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 67 | 84 | 13 | 12 |
| Antioquia | 0 | 0 | 0 | 0 | 1585 | 2309 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4679 | 4868 | 931 | 1021 |
| Arauca | 2 | 0 | 0 | 0 | 258 | 149 | 0 | 0 | 0 | 0 | 157 | 197 | 14 | 17 |
| Atlántico | 0 | 1 | 0 | 0 | 350 | 303 | 0 | 0 | 0 | 0 | 782 | 862 | 1 | 3 |
| Barranquilla D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 192 | 291 | 0 | 0 | 0 | 0 | 789 | 880 | 0 | 0 |
| Bogotá D.C. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2665 | 2230 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4416 | 5013 | 0 | 0 |
| Bolívar | 0 | 0 | 0 | 0 | 365 | 545 | 0 | 0 | 0 | 0 | 475 | 510 | 325 | 406 |
| Boyacá | 1 | 0 | 0 | 0 | 421 | 444 | 0 | 0 | 0 | 0 | 893 | 1022 | 111 | 219 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 109 | 151 | 0 | 0 | 0 | 0 | 81 | 79 | 14 | 17 |
| Caldas | 0 | 0 | 0 | 0 | 151 | 171 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1045 | 935 | 250 | 173 |
| Santiago de Cali D.E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 396 | 492 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1415 | 1820 | 1 | 1 |
| Caquetá | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 218 | 198 | 176 | 218 |
| Cartagena de Indias D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 232 | 464 | 0 | 0 | 0 | 0 | 470 | 528 | 1 | 1 |
| Casanare | 4 | 2 | 0 | 0 | 272 | 221 | 0 | 0 | 0 | 0 | 257 | 301 | 6 | 6 |
| Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 269 | 277 | 0 | 0 | 0 | 0 | 742 | 769 | 47 | 54 |
| Cesar | 4 | 7 | 0 | 0 | 613 | 808 | 1 | 0 | 0 | 0 | 509 | 545 | 65 | 406 |
| Chocó | 0 | 0 | 0 | 0 | 632 | 725 | 0 | 1 | 0 | 0 | 91 | 145 | 208 | 176 |
| Córdoba | 1 | 0 | 0 | 1 | 489 | 447 | 0 | 0 | 0 | 0 | 886 | 961 | 172 | 165 |
| Cundinamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1043 | 1011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1919 | 2373 | 186 | 141 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 28 | 13 | 21 |
| Guaviare | 0 | 0 | 0 | 0 | 91 | 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 60 | 406 | 132 |
| Huila | 0 | 0 | 0 | 0 | 374 | 402 | 0 | 1 | 0 | 2 | 747 | 654 | 9 | 11 |
| La Guajira | 0 | 0 | 0 | 0 | 1746 | 1538 | 2 | 0 | 0 | 0 | 243 | 332 | 19 | 22 |
| Magdalena | 0 | 0 | 0 | 0 | 494 | 707 | 0 | 0 | 0 | 0 | 305 | 363 | 6 | 9 |
| Meta | 0 | 0 | 0 | 0 | 360 | 327 | 0 | 0 | 0 | 0 | 637 | 612 | 205 | 118 |
| Nariño | 0 | 1 | 0 | 0 | 570 | 593 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1221 | 1442 | 227 | 163 |
| Norte de Santander | 2 | 0 | 0 | 0 | 599 | 629 | 3 | 0 | 0 | 0 | 930 | 1061 | 181 | 178 |
| Putumayo | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | 160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 279 | 271 | 187 | 189 |
| Quindío | 0 | 0 | 0 | 0 | 81 | 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | 464 | 439 | 0 | 0 |
| Risaralda | 0 | 0 | 0 | 0 | 309 | 409 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1036 | 1204 | 125 | 90 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 28 | 0 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 157 | 0 | 0 | 0 | 0 | 245 | 326 | 9 | 13 |
| Santander | 2 | 1 | 0 | 0 | 392 | 425 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1349 | 1558 | 468 | 706 |
| Sucre | 0 | 0 | 0 | 0 | 201 | 357 | 0 | 2 | 0 | 0 | 434 | 431 | 96 | 59 |
| Tolima | 0 | 0 | 0 | 0 | 318 | 297 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1056 | 1038 | 280 | 187 |
| Valle del Cauca | 0 | 0 | 0 | 0 | 378 | 552 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1158 | 1273 | 16 | 16 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 96 | 34 | 33 |
| Vichada | 0 | 0 | 0 | 0 | 257 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 25 | 38 | 16 |
| Total nacional | 16 | 12 | 1 | 1 | 16,804 | 18,155 | 11 | 6 | 2 | 5 | 30,178 | 33,331 | 4,84 | 4,999 |

41

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 45

Decremento
Incremento

| | 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 | |
|--|--|----------------|-------------------------------|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexa epidemiológico | | Casos confirmados por clínica | | Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos probables, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio | | Casos sospechosos | |
| Departamento | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Antioquia | 14 | 5 | 21 | 12 | 7 | 4 | 28 | 37 | 11 | 9 | 119 | 254 |
| Arauca | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| Atlántico | 2 | 1 | 8 | 7 | 1 | 0 | 10 | 3 | 6 | 3 | 27 | 31 |
| Barranquilla D.E. | 5 | 0 | 6 | 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 0 | 22 | 31 |
| Bogotá D.C. | 1 | 3 | 25 | 16 | 1 | 0 | 43 | 20 | 0 | 0 | 137 | 644 |
| Bolívar | 6 | 2 | 9 | 5 | 2 | 0 | 11 | 6 | 8 | 2 | 21 | 2 |
| Boyacá | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 6 | 0 | 1 | 22 | 34 |
| Buenaventura D.E. | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 2 |
| Caldas | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 18 | 2 |
| Santiago de Cali D.E. | 1 | 0 | 6 | 5 | 1 | 1 | 7 | 9 | 2 | 0 | 39 | 50 |
| Caquetá | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 5 | 3 | 2 | 7 | 3 |
| Cartagena de Indias D.T. | 6 | 3 | 7 | 1 | 0 | 1 | 11 | 10 | 2 | 1 | 17 | 17 |
| Casanare | 0 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 8 | 10 |
| Cauca | 1 | 0 | 7 | 1 | 4 | 5 | 9 | 9 | 1 | 2 | 28 | 10 |
| Cesar | 1 | 0 | 12 | 13 | 6 | 3 | 9 | 6 | 20 | 11 | 25 | 21 |
| Chocó | 0 | 0 | 13 | 6 | 29 | 16 | 27 | 33 | 35 | 43 | 10 | 8 |
| Córdoba | 3 | 0 | 12 | 5 | 1 | 4 | 14 | 12 | 5 | 9 | 34 | 30 |
| Cundinamarca | 1 | 1 | 13 | 7 | 0 | 2 | 9 | 16 | 3 | 0 | 61 | 75 |
| Guainía | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| Guaviare | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Huila | 2 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 5 | 4 | 3 | 1 | 21 | 15 |
| La Guajira | 0 | 0 | 22 | 16 | 23 | 13 | 40 | 22 | 47 | 28 | 18 | 0 |
| Magdalena | 0 | 0 | 9 | 6 | 2 | 1 | 11 | 11 | 13 | 7 | 17 | 3 |
| Meta | 0 | 0 | 8 | 3 | 1 | 1 | 10 | 5 | 6 | 3 | 20 | 10 |
| Nariño | 1 | 0 | 10 | 8 | 2 | 1 | 8 | 10 | 5 | 2 | 30 | 11 |
| Norte de Santander | 2 | 0 | 7 | 8 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 0 | 30 | 24 |
| Putumayo | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 7 | 13 |
| Quindío | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| Risaralda | 3 | 3 | 4 | 2 | 8 | 9 | 8 | 7 | 7 | 5 | 17 | 2 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Santa Marta D.T. | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | 10 | 10 |
| Santander | 3 | 1 | 8 | 4 | 1 | 0 | 6 | 3 | 1 | 0 | 42 | 28 |
| Sucre | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 6 | 6 | 2 | 1 | 18 | 35 |
| Tolima | 6 | 10 | 6 | 3 | 2 | 0 | 8 | 4 | 2 | 0 | 24 | 8 |
| Valle del Cauca | 0 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 10 | 7 | 5 | 1 | 36 | 45 |
| Vaupés | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Vichada | 0 | 0 | 4 | 1 | 3 | 0 | 4 | 4 | 9 | 8 | 3 | 0 |
| Total nacional | 352 | 334 | 256 | 157 | 116 | 80 | 356 | 282 | 194 | 147 | 918 | 1,439 |

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

La información es notificada semanalmente por 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.

Semana epidemiológica
2 al 8 de noviembre de 2025

45

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 45

Decremento
Incremento

| | Sífilis congénita | | Sífilis gestacional | | Tétanos accidental | | Tuberculosis | | Tuberculosis farmacorresistente | | Violencia de género e intrafamiliar | |
|--|--|----------------|--|----------------|---|----------------|--|----------------|--|----------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo de casos incluidos para el análisis | Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico y Casos confirmados por clínica | | Casos probables y Casos confirmados por clínica | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico | | Casos sospechosos | |
| Departamento | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 | Acumulado esperado | Acumulado 2025 |
| Amazonas | 3 | 4 | 15 | 22 | 0 | 0 | 54 | 65 | 2 | 0 | 526 | 651 |
| Antioquia | 152 | 108 | 1022 | 1171 | 0 | 0 | 3090 | 4199 | 96 | 125 | 19982 | 19354 |
| Arauca | 36 | 15 | 152 | 130 | 0 | 0 | 124 | 128 | 2 | 0 | 1017 | 1198 |
| Atlántico | 46 | 28 | 311 | 315 | 0 | 1 | 379 | 483 | 15 | 21 | 2116 | 2379 |
| Barranquilla D.E. | 66 | 16 | 371 | 302 | 0 | 0 | 693 | 839 | 18 | 35 | 2221 | 2586 |
| Bogotá D.C. | 152 | 61 | 828 | 803 | 0 | 0 | 1221 | 1273 | 34 | 25 | 26624 | 30428 |
| Bolívar | 41 | 22 | 268 | 253 | 1 | 3 | 154 | 196 | 4 | 1 | 2092 | 2288 |
| Boyacá | 19 | 19 | 88 | 76 | 0 | 0 | 135 | 191 | 2 | 3 | 3508 | 4047 |
| Buenaventura D.E. | 19 | 15 | 125 | 86 | 0 | 0 | 152 | 189 | 7 | 4 | 350 | 263 |
| Caldas | 17 | 21 | 121 | 148 | 0 | 0 | 285 | 274 | 5 | 2 | 2723 | 2906 |
| Santiago de Cali D.E. | 30 | 21 | 406 | 462 | 0 | 1 | 1278 | 1348 | 37 | 54 | 7026 | 6546 |
| Caquetá | 7 | 14 | 79 | 89 | 0 | 0 | 208 | 273 | 5 | 7 | 983 | 1031 |
| Cartagena de Indias D.T. | 68 | 40 | 292 | 329 | 0 | 2 | 348 | 428 | 4 | 6 | 1283 | 1475 |
| Casanare | 35 | 34 | 115 | 140 | 0 | 1 | 134 | 179 | 3 | 8 | 789 | 847 |
| Cauca | 20 | 17 | 175 | 169 | 0 | 2 | 244 | 265 | 3 | 3 | 3032 | 3071 |
| Cesar | 34 | 20 | 295 | 233 | 0 | 0 | 348 | 421 | 2 | 10 | 1838 | 1971 |
| Chocó | 43 | 26 | 200 | 210 | 0 | 0 | 182 | 245 | 2 | 3 | 376 | 439 |
| Córdoba | 30 | 10 | 284 | 212 | 1 | 1 | 231 | 272 | 4 | 9 | 3194 | 3017 |
| Cundinamarca | 62 | 54 | 330 | 439 | 0 | 0 | 472 | 556 | 14 | 13 | 11678 | 14105 |
| Guainía | 6 | 7 | 15 | 15 | 0 | 0 | 16 | 35 | 0 | 0 | 188 | 219 |
| Guaviare | 4 | 2 | 24 | 15 | 0 | 0 | 43 | 37 | 1 | 2 | 258 | 328 |
| Huila | 17 | 10 | 139 | 137 | 0 | 0 | 340 | 413 | 8 | 10 | 5569 | 5636 |
| La Guajira | 62 | 40 | 324 | 325 | 0 | 0 | 446 | 558 | 6 | 8 | 1178 | 1359 |
| Magdalena | 32 | 26 | 202 | 232 | 0 | 4 | 144 | 177 | 3 | 3 | 1259 | 1337 |
| Meta | 44 | 42 | 230 | 264 | 0 | 0 | 541 | 783 | 17 | 27 | 2216 | 2346 |
| Nariño | 14 | 17 | 207 | 211 | 0 | 1 | 157 | 193 | 5 | 7 | 3726 | 4898 |
| Norte de Santander | 79 | 40 | 438 | 429 | 0 | 1 | 592 | 775 | 12 | 9 | 3477 | 3826 |
| Putumayo | 7 | 6 | 80 | 92 | 0 | 1 | 97 | 120 | 3 | 5 | 1185 | 1451 |
| Quindío | 11 | 6 | 86 | 92 | 0 | 0 | 224 | 291 | 3 | 7 | 2325 | 2380 |
| Risaralda | 23 | 20 | 159 | 177 | 0 | 0 | 513 | 632 | 23 | 12 | 3266 | 3407 |
| Archipiélago de San Andrés y Providencia | 1 | 4 | 5 | 11 | 0 | 0 | 6 | 15 | 0 | 0 | 176 | 233 |
| Santa Marta D.T. | 17 | 18 | 101 | 157 | 0 | 0 | 208 | 292 | 2 | 3 | 573 | 717 |
| Santander | 62 | 55 | 374 | 445 | 0 | 0 | 810 | 1316 | 23 | 18 | 5626 | 6125 |
| Sucre | 18 | 18 | 178 | 172 | 1 | 2 | 93 | 86 | 1 | 0 | 1642 | 1756 |
| Tolima | 30 | 27 | 158 | 131 | 0 | 1 | 491 | 667 | 12 | 13 | 2744 | 3121 |
| Valle del Cauca | 30 | 35 | 280 | 327 | 0 | 0 | 628 | 768 | 15 | 25 | 6290 | 6746 |
| Vaupés | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 12 | 23 | 0 | 0 | 190 | 426 |
| Vichada | 8 | 12 | 33 | 37 | 0 | 0 | 32 | 32 | 0 | 2 | 228 | 222 |
| Total nacional | 1,458 | 930 | 8,765 | 8,861 | 3 | 21 | 15,129 | 19,037 | 393 | 480 | 133,472 | 145,135 |



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 45

2 al 8 de noviembre del 2025

TEMA CENTRAL

Comportamiento de la vigilancia epidemiológica
de las infecciones asociadas a procedimientos
médico quirúrgicos (IAPMQ)

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



Boletín epidemiológico semanal

Autores: Tema central: Yenys Marcela Regino Ruenes. **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:** Jaime Alberto Guerrero Montilla. **Diseño y diagramación:** Wilbert Saul Daza.

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

44# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.45>