

**Juntos
Tejiendo
el mismo
objetivo:**
transformar la
respuesta al VIH



**Comportamiento
epidemiológico del
VIH**

Juntos tejiendo el mismo objetivo,
transformar la respuesta al VIH

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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

Pág.

40

El 1 de diciembre se establece la conmemoración del Día Mundial del Sida en 1988 tras una conferencia de ministros de salud y fue proclamada por la Organización Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas por ser un problema de salud pública que ha generado alto impacto por la elevada mortalidad y la continua transmisión en todo el mundo. El 1 de diciembre se debe a que, este día en 1981 se diagnosticó el primer caso de la enfermedad. El objetivo de esta conmemoración es fomentar la implementación de acciones de información, prevención, control, diagnóstico y tratamiento del VIH e impulsar las iniciativas y estrategias globales para el logro de las metas de eliminación al año 2030. Los países deben unirse y generar una transformación de sus respuestas al VIH aunque se presenta crisis de financiación internacional que genera riesgo millones de vidas (1).

La 75ª Asamblea Mundial de la Salud emitió la estrategia Mundial del Sector Salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (ITS) 2022-2030 y tiene como objetivo poner fin a estas epidemias como problemas de salud pública para 2030. Esta estrategia se centra en cinco orientaciones estratégicas clave: servicios de alta calidad, sistemas optimizados, datos que impulsen la acción, comunidades empoderadas e innovación (1).

En Colombia el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias 2025-2031 (2) se emite en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Nacional de Salud Rural, el Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH y las hepatitis B y C (3), las metas regionales de eliminación para el 2030 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las metas globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En el objetivo mundial para acabar con el SIDA como problema de salud pública, detener la transmisión del virus y que las personas con VIH tengan una vida larga y saludable, se contemplan las metas 95-95-95: que el 95 % de las personas con VIH conozcan su estado serológico, que el 95 % de los diagnosticados reciban tratamiento y que el 95 % de los que están en tratamiento tengan una carga viral indetectable. Para lograr el cumplimiento de las metas, el país ha fortalecido el marco normativo a través de la actualización de Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para



TEMA CENTRAL

Comportamiento epidemiológico del VIH a semana epidemiológica 44 de 2025.

Lisette Andrea Bermúdez Pinzón, lbermudez@ins.gov.co

la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años (4), Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos (5), Vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con VIH (6), la Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025 (7), la Resolución 1314 de 2020 con Lineamientos para realización de pruebas rápidas para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C (8) y la Resolución 2164 de 2024 con criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antirretrovirales para VIH (9).

Según el informe mundial de VIH 2024 publicado por ONUSIDA hay 40,8 millones (37,0 millones–45,6 millones) de personas en todo el mundo viviendo con VIH, 1,3 millones (1 millón–1,7 millones) de personas contrajeron la infección por el VIH, 630 000 (490 000 –820 000) personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida, 31,6 millones de personas (27,8–32,9 millones) tenían acceso a terapia antirretroviral en 2024, 91,4 millones (73,4 millones–116,4 millones) de personas se han infectado con el VIH desde el comienzo de la epidemia, 44,1 millones (37,6 millones–53,4 millones) de personas han muerto por enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia (10). En las metas 95-95-95, en el 2024 entre todas las personas que viven con VIH, el 87 % (69–>98 %) conocía su estado, el 77 % (62–90 %) tenía acceso al tratamiento y el 73 % (66–82 %) tenía supresión viral en 2024 (11).

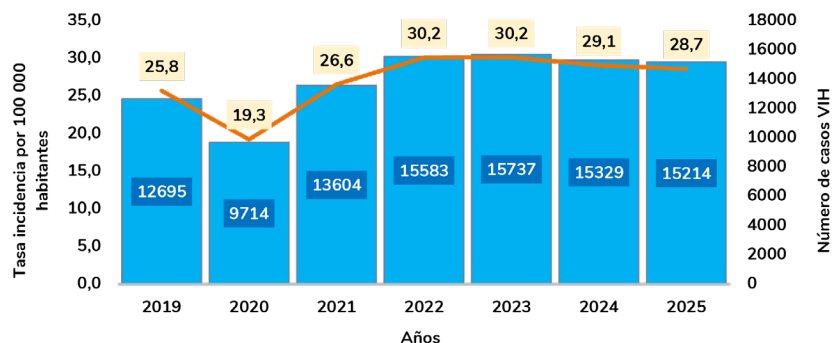
Para la Región de Las Américas, el VIH afecta desproporcionadamente a los grupos de población clave que incluyen a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres trans y las trabajadoras sexuales. Estas poblaciones mantienen prevalencias mucho más altas que la población general y representan la mayoría de las nuevas infecciones. En 2024, se estima que 4,2 millones de personas vivían con el VIH, de estos 2,8 millones corresponden a América Latina y el Caribe. En América Latina, el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA ha disminuido de 42 mil en 2010 a 27 mil en 2024 (-31 %) , mientras que en el Caribe disminuyó de 12 mil a 4800 en el mismo periodo (-62 %). Se estima que alrededor del 14 % de las personas con VIH en América Latina y 15 % en el Caribe no conocen su estado de VIH. Aproximadamente un tercio se diagnostican en fase de enfermedad avanzada (menos de 200 CD4 por mm3 de sangre) (12).

En Colombia, a semana epidemiológica 44 del 2025, el comportamiento de la notificación de VIH (que incluye los casos con diagnóstico en el año actual y en años anteriores) presenta una tendencia al incremento comparando los años 2019 al 2025, en el año 2020 se presentó una disminución significativa (posiblemente por la pandemia de COVID19) y durante 2024 y 2025 una leve disminución. Comparando el 2025 con el año anterior, se evidencia una leve disminución para los casos del 2,08 % (con 16469 en 2024 y 16016 en 2025) y para la tasa de notificación del 3,6% (con 31,3 por 100000 en 2024 y 30,2 por 100000 en el 2025).

Las entidades con mayor notificación de casos de VIH en 2025 son: Bogotá D. C. (20,8 %), Antioquia (15,7 %), Santiago de Cali D. E. (8,0 %), Barranquilla D. E. (5,5 %) y Norte de Santander (4,2 %) y las UPGD: Bogotá-AIDS HEALTHCARE Fundación Colombia, Medellín-ESE Hospital La María, Cúcuta-AIDS HEALTHCARE Fundación Colombia, Bogotá-Virrey Solis IPS SA Northwest, Bogotá-Centro Médico Teusaquillo, Medellín-Caja de Compensación Familiar De Antioquia Comfama y Bogotá-IPS Vidamedical Bogotá La Castellana.

En el análisis de incidencia (que incluye solo los casos con diagnóstico en el año epidemiológico vigente y se excluyen los de diagnóstico en años anteriores y procedentes del exterior), con corte a semana epidemiológica 44 comparando los años 2019 al 2025 se evidencia una tendencia al incremento, con disminución significativa en el 2020 (posiblemente por la pandemia de COVID19) y durante 2024 y el 2025 una leve disminución. Comparando el 2025 con el año anterior, se evidencia una disminución del 0,8 % en los casos incidentes (15 329 en el 2024 y 15 214 en el 2025) y del 1,6 % en la tasa de incidencia (29,1 por 100 000 en el 2024 y 28,7 por 100 000 en el 2025) (figura 1).

Figura 1 Tasa de incidencia VIH, a semana epidemiológica 44, 2019 a 2025, Colombia



Fuente: Sivigila 2019 - 2025 y población actualizada agosto 2025 DANE

Se presenta tasa de incidencia superior a la nacional en 10 departamentos: Santiago de Cali D. E., Barranquilla D. E., Risaralda, Cartagena de Indias D. T., Santa Marta D. T., Quindío, Bogotá D. C., Antioquia, Guaviare, Tolima y Valle del Cauca (tabla 1) que aportan el 61,3 % de los casos incidentes.

Tabla 1. Casos y tasa de incidencia por entidad de procedencia, a semana epidemiológica 44 del 2025, Colombia

Entidad territorial procedencia	Casos	Habitantes	Tasa de incidencia VIH - SIDA * 100.000 Habitantes
Santiago de Cali D. E.	1 113	2 277 296	48,9
Barranquilla D. E.	622	1 279 344	48,6
Risaralda	448	1 003 225	44,7
Cartagena de Indias D. T.	426	1 011 520	42,1
Santa Marta D. T.	222	582 394	38,1
Quindío	201	557 884	36,0
Bogotá D. C.	2 855	7 942 867	35,9
Antioquia	2 393	6 928 372	34,5
Guaviare	27	84 696	31,9
Tolima	417	1 386 410	30,1
Valle del Cauca	602	2 099 043	28,7
Colombia	15 214	53 057 212	28,7
Buenaventura D. E.	94	332 054	28,3

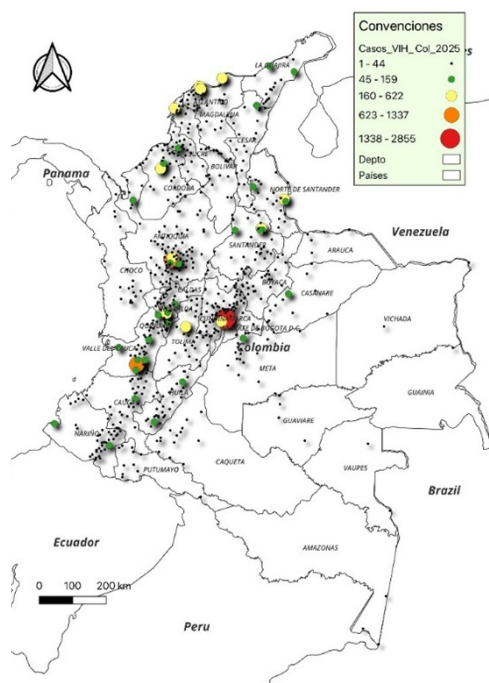
Norte de Santander	479	1 709 289	28,0
Arauca	77	279 191	27,6
Amazonas	23	85 057	27,0
Casanare	127	473 165	26,8
Santander	630	2 398 303	26,3
Huila	303	1 208 728	25,1
Córdoba	498	1 992 907	25,0
Caldas	261	1 054 450	24,8
Atlántico	378	1 585.690	23,8
La Guajira	248	1 066 679	23,2

Entidad territorial procedencia	Casos	Habitantes	Tasa de incidencia VIH - SIDA * 100.000 Habitantes
Meta	256	1 156 405	22,1
Sucre	220	1 034 102	21,3
Putumayo	79	390 742	20,2
Cundinamarca	700	3 535 067	19,8
Cesar	290	1 469 159	19,7
Caquetá	76	429 041	17,7
Nariño	298	1 713 586	17,4
Magdalena	167	962 113	17,4
Cauca	258	1 599 148	16,1
Bolívar	174	1 229 762	14,1
Chocó	81	593 106	13,7
Vaupés	5	44 142	11,3
Boyacá	141	1 290 393	10,9
Guainía	6	59 706	10,0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6	63 438	9,5
Vichada	13	148 738	8,7

Fuente: Sivigila 2025 y población actualizada agosto 2025 DANE

Por municipio de procedencia la distribución geográfica de los casos incidentes tiene mayor frecuencia en: Bogotá D. C. (2 855), Medellín D. E. (1 337), Santiago de Cali D. E. (1 113), Barranquilla D. E. (622), Cartagena de Indias D. T. (426), Cúcuta (293), Bucaramanga (286), Pereira (283), Ibagué (276), Bello (248), Santa Marta D. T. (222), Soacha (219), Montería (216), Soledad (209), Villavicencio (159), Valledupar (157), Manizales (138), Neiva (137), Popayán (120) y Armenia (120) (Figura 2). En 421 municipios no se han notificado casos incidentes para el 2025.

Figura 2. Casos incidentes VIH por municipio de procedencia, a semana epidemiológica 44 del 2025, Colombia



Fuente: Sivigila 2025

En el análisis de comportamientos inusuales (con la metodología Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR) para las 10 entidades con mayor número de casos incidentes en el 2025, hay incremento comparando con el año 2020 y con el valor esperado y significancia estadística solo en Bucaramanga e Ibagué (tabla 2).

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.

Tabla 2. Casos y tasa de incidencia 10 municipios con mayor número de casos, 2020 a 2025, Colombia

Departamento	Municipio	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Esperado	Observado
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	2309	3239	3333	3139	3074	■ ■ ■ ■ ■	3019	2855
Antioquia	Medellín	971	1378	1417	1320	1383	■ ■ ■ ■ ■	1294	1337
Valle del Cauca	Cali	657	1002	1089	1080	1045	■ ■ ■ ■ ■	975	1113
Atlántico	Barranquilla	375	522	770	697	677	■ ■ ■ ■ ■	608	622
Bolívar	Cartagena de Indias	194	379	434	451	485	■ ■ ■ ■ ■	389	426
Norte de Santander	San José de Cúcuta	232	334	289	286	310	■ ■ ■ ■ ■	290	293
Santander	Bucaramanga	193	248	255	230	243	■ ■ ■ ■ ■	234	286
Risaralda	Pereira	234	271	306	278	293	■ ■ ■ ■ ■	276	283
Tolima	Ibagué	121	160	170	197	219	■ ■ ■ ■ ■	173	276
Antioquia	Bello	117	136	208	248	228	■ ■ ■ ■ ■	187	248

A semana epidemiológica 44 del 2025 la mayor tasa de incidencia (46,7 por 100 000) corresponde al sexo masculino y presenta disminución comparada con el 2024. Los grupos de edad con mayor tasa de incidencia son: de 25 a 34 años (63,3 por 100 000) y de 15 a 24 años (41,2 por 100 000) y el grupo de edad con incremento estadísticamente significativo del 13,3 % comparado con el 2024 es de 55 a 64 años de edad con tasa de 20,4 por 100 000 (tabla 3).

Tabla 3. Casos y tasa incidencia sexo y grupo de edad VIH, 2024 – 2025, Colombia

Variable	Categoría	2024	2025	Variación porcentual de casos	Proporción combinada	Error estándar	Z score	Valor p **	Tasa incidencia 2024 *	Tasa incidencia 2025 *
Sexo	Hombres	12343 80,5%	12151 79,9%	-1,56%	80,2%	0,005	1,433	0,152	47,9	46,7
	Mujeres	2986 19,5%	3063 20,1%	2,58%	19,8%	0,005	-1,433	0,152	11,1	11,3
Grupo de edad	0 - 14 años	65 0,4%	68 0,4%	4,62%	0,4%	0,001	-0,304	0,781	0,5	0,6
	15 - 24 años	3768 24,6%	3630 23,9%	-3,66%	24,2%	0,005	1,471	0,141	42,6	41,2
	25 - 34 años	5642 36,8%	5519 36,3%	-2,18%	36,5%	0,006	0,962	0,336	65,6	63,3
	35 - 44 años	2892 18,9%	2831 18,6%	-2,11%	18,7%	0,004	0,579	0,563	40,5	39,0
	45 - 54 años	1643 10,7%	1696 11,1%	3,23%	10,9%	0,004	-1,202	0,229	28,2	28,6
	55 - 64 años	915 6,0%	1037 6,8%	13,33%	6,4%	0,003	-3,026	0,002	18,3	20,4
	65 y más	404 2,6%	433 2,8%	7,18%	2,7%	0,002	-1,127	0,260	7,6	7,9

Tasas por 100 000 mujeres y 100 000 hombres y por etapa de curso de vida calculadas con base en las proyecciones de población

DANE 2010-2050

El mayor porcentaje de los casos de VIH en el 2025 está concentrado en el régimen subsidiado con 46,5 % y en el contributivo con 41,5 %.

Las tasas de incidencias para los grupos poblacionales: 113,2 por 100 000 privados de la libertad, 18,0 por 100 000 afrocolombianos, 9,5 por 100 000 indígenas, 63,2 por 100 000 Rom, 50,7 por 100 000 raizal, 11,9 por 100 000 palenquero y 0,6 gestantes por cada 1000 nacidos vivos.

Se han notificado mayor número de casos en: La Guajira, Cauca, Chocó, Nariño, Amazonas y Córdoba con pertenencia étnica indígena (239); en Santiago de Cali D. E., Nariño, Cartagena de Indias D. T., Barranquilla D. E. y Buenaventura D. E. con pertenencia étnica afrocolombiano (684), en Antioquia, Santander, Cundinamarca, Bogotá D. C. y Valle con condición privados de la libertad (118) y en Bogotá D. C., Antioquia, Córdoba, Cesar, La Guajira y Cartagena de Indias D. T. en gestantes (233).

En los mecanismos posibles de transmisión se evidencia mayor frecuencia en: sexual (99,0 %), usuarios de drogas intravenosas (0,4 %), transmisión materno infantil (0,3 %) y tatuajes (0,1 %). En transmisión materno infantil los casos están distribuidos en Chocó (5), Santander (4), con tres casos (Atlántico, La Guajira, Magdalena), con dos casos (Meta, Santa Marta D. T. y Valle del Cauca) y con un caso (Barranquilla D. E., Bogotá D. C., Bolívar, Boyacá, Buenaventura D. E., Caldas, Santiago de Cali D. E., Caquetá, Cartagena de Indias D. T., Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima). En transmisión por transfusión sanguínea hay 8 casos, con un caso en Antioquia, Atlántico, Cauca, Huila, Meta y Santander y dos casos en Norte Santander.

Las comorbilidades más frecuentes reportadas en la notificación son: tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágica, síndrome de emaciación, neumonía por *Pneumocystis*, otras micobacterias, toxoplasmosis cerebral, neumonía recurrente (más de 2 episodios por año), encefalopatías por VIH, candidiasis de las vías aéreas, tuberculosis extrapulmonar, hepatitis b, criptococcosis extrapulmonar, hepatitis c y herpes zoster en múltiples dermatomas.

Conclusiones

- Los casos y la tasa de notificación (incluyen los que tienen fecha de confirmación de diagnóstico en año epidemiológico vigente y en años anteriores) de VIH se han incrementado en el período de 2019 a 2025 y presentan una leve disminución entre 2023 y 2025.
- Los casos y la tasa de incidencia (incluyen solo procedencia en Colombia y fecha de confirmación de diagnóstico en año epidemiológico vigente) de VIH se han incrementado en el período de 2019 a 2025 y tienen una leve disminución entre 2023 y 2025. Las tasas de incidencia más altas en 2025 están en Santiago de Cali D. E., Barranquilla D. E., Risaralda, Cartagena de

Indias D. T., Santa Marta D. T., Quindío, Bogotá D. C., Antioquia, Guaviare, Tolima y Valle del Cauca. A nivel municipal/distrital en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena de Indias, San José de Cúcuta, Bucaramanga, Pereira, Ibagué y Bello.

- El sexo masculino y los grupos de 25 a 34 años y de 15 a 24 años presentan mayor tasa de incidencia de VIH en el 2025. El grupo de edad de 55 a 64 presenta incremento estadísticamente significativo comparado con el 2024.
- Los mecanismos de transmisión más frecuentes para VIH son: sexual, usuarios de drogas intravenosas, transmisión materno infantil y tatuajes.
- Las comorbilidades más frecuentes reportadas son: tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágica, síndrome de emaciación, neumonía por *Pneumocystis* y otras micobacterias

Recomendaciones

Entidades territoriales: Gestionar la articulación de las diferentes fuentes de información para fortalecer la notificación oportuna en la red de vigilancia epidemiológica de acuerdo con las pruebas realizadas contempladas en los algoritmos diagnósticos para VIH. Realizar de manera periódica asistencia técnica a las UPGD para fortalecer la calidad en los datos ingresados de laboratorio para la configuración de caso.

EAPB (Empresa administradora de planes de beneficios en salud): Garantizar en su red prestadora de servicios de salud, la notificación adecuada de los casos confirmados de VIH que detectan en el monitoreo para garantizar el cumplimiento de algoritmos diagnósticos.

UPGD (unidad primaria generadora del dato) y UI (unidad informadora): Garantizar el registro adecuado de procedencia, prueba confirmatoria de laboratorio (énfasis en fecha de resultado que permite diferenciar los casos incidentes), clasificación de caso acorde con lo establecido en los algoritmos diagnósticos, calidad del dato en factores de riesgo, mecanismo probable de transmisión y complicaciones. Continuar el proceso de articulación desde vigilancia con bancos de sangre en la implementación de Lineamiento nacional de seguimiento a población multitransfundida emitido por el Instituto Nacional de Salud (13).

Articular la gestión y la información generada desde la vigilancia epidemiológica con la información de la red de laboratorios, bancos de sangre, cuenta de alto costo, SISCOSSR (sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva) y estrategia ETMI-PLUS (estrategia para eliminar la transmisión de madre a hijo de varias infecciones - VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas).

En el informe de la Organización Mundial de la Salud del 2024, plantean las siguientes recomendaciones para reducir el riesgo de infección por VIH: usar un condón masculino o femenino durante las relaciones sexuales, hacerse la prueba del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, ser circuncidado si eres hombre y utilizar servicios de reducción de daños si se inyecta y consume drogas (14). Por lo anterior se debe articular la gestión de vigilancia con los equipos básicos en salud que inician el proceso de hacer pruebas rápidas de VIH a nivel comunitario para lograr la notificación al SIVIGILA de la totalidad de los casos confirmados.

Gestionar lo relacionado con la fuente de información y las competencias de vigilancia epidemiológica según lo establecido en el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C (El marco estratégico del plan se fundamenta en tres ejes: Promoción de la Salud, Gestión del Riesgo en Salud y Gestión de la Salud Pública.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240053779>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2030. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/plan-nacional-eliminacion-enfermedades-transmisibles-2025-2031.aspx#>

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH y las hepatitis b y c 2022-2025 Colombia. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GPC-corta-VIH-pediatrica-final.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/infecciones-transmision-sexual-vih-sida.aspx>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con VIH. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/via-clinica-vih-2024.pdf>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/hoja-ruta-prevencion-combinada-vih-sida-colombia-2024-2025.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1314 de 2020 con Lineamientos para realización de pruebas rápidas para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2164 de 2024 con criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antirretrovirales para VIH. [Internet]. 2025. [Citado: 2025,

noviembre.] Disponible: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202164%20de%202024.pdf

10. UNAIDS. Informe mundial de ONUSIDA sobre el estado del sida 2024. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722_global-aids-update
11. UNAIDS. Hoja informativa últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
12. Organización Mundial de la Salud. Situación de VIH en la Región de Las Américas 2025. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.paho.org/es/situacion-vih-americas>
13. Instituto Nacional de Salud. Lineamiento nacional de seguimiento a población multitransfundida. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamiento-seguimiento-pacientes-multitransfundidos.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA. [Internet]. 2025. [Citado: 2025, noviembre.] Disponible: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>



SITUACIÓN NACIONAL

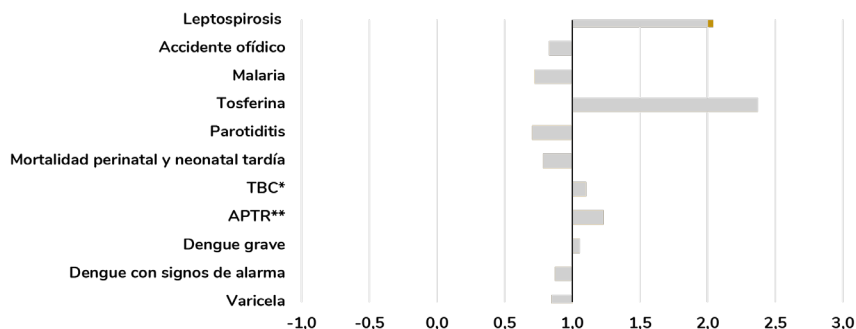
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 la semana epidemiológica 48 del 2025, se identifica que el evento Leptospirosis se encontró por encima de lo esperado, los demás 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 48 del 2025.



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

*TBC: Tuberculosis

**APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

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

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

Tabla 4. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	184 852	153 353	1,38	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 48 del 2025, el evento Leishmaniasis se encontró por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro del comportamiento esperado (tabla 5).

Tabla 5. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Zika	7	4	0,08
Leishmaniasis cutánea	5	77	0,00
Lepa	7	4	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	1	0,25
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,20
Mortalidad por dengue	6	4	0,11
Chicungunya	2	3	0,25

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

Cumplimiento en la notificación

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

- Identificar departamentos, municipios y Unidades Primarias Generadoras de Datos 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.

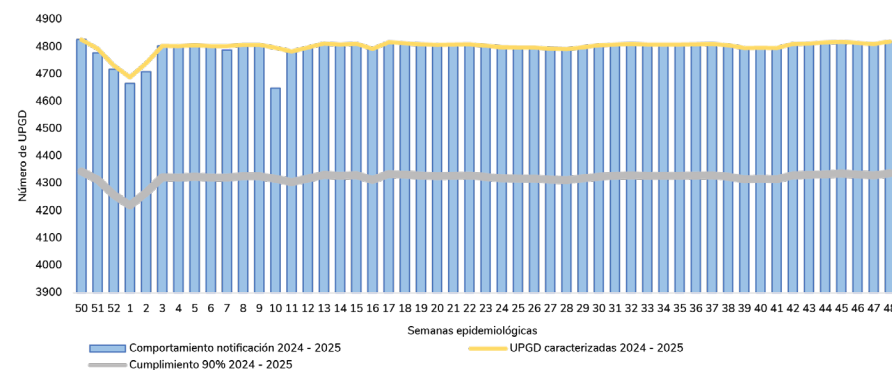
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y a la semana 48 del año 2024. Para esta semana el país cumplió 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 48 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 % (4 820 / 4 820); permaneciendo igual respecto a la semana anterior y presentando aumento del 0,02 % con relación a la semana 48 del año anterior. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica para el año 2025, 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 48 del 2025



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

Mortalidad en menores de cinco años por eventos prioritizados

Metodología

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

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

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Como denominador se utilizó la proyección 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://bit.ly/1n330q>



MORTALIDAD

A semana epidemiológica 48 del 2025, se han notificado 675 muertes probables en menores de cinco años: 398 por infección respiratoria aguda (IRA), 178 por desnutrición (DNT) aguda y 99 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, diez casos de IRA, siete 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 48 del 2025 se han notificado 656 fallecimientos (388 por IRA, 171 por DNT aguda y 97 por EDA); de estos, 387 casos han sido confirmados, 127 han sido descartados y 142 casos se encuentran en estudio (tabla 6).

Tabla 6. 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 48, 2024-2025.

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 48 2025			Casos en estudio a SE 48 2025			Tasa a SE 48 2024			Tasa a SE 48 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	120	207	60	30	90	22	5,20	8,12	3,32	3,25	5,61	1,63
Amazonas	0	2	0	0	0	0	20,56	30,84	10,28	0,00	20,59	0,00
Antioquia	4	27	2	5	13	2	3,72	4,18	1,63	0,94	6,36	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	9,17	0,83	2,52	0,00	0,00
Barranquilla D. E.	0	2	2	0	2	0	2,33	6,98	1,16	0,00	2,40	2,40
Bogotá D. C.	0	16	0	0	5	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	5,86	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	2	3	1	7,47	17,44	2,49	2,51	5,03	0,00
Cartagena de Indias D. T.	1	6	1	0	3	0	2,52	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	11	5	3	0	1	0	8,14	6,66	3,70	8,16	3,71	2,23
Chocó	31	26	13	15	10	4	55,21	50,61	56,74	47,68	39,99	19,99
Córdoba	9	9	3	0	2	1	4,06	6,38	1,74	5,27	5,27	1,76
Cundinamarca	0	12	0	0	5	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	28	16	12	0	10	1	38,18	31,08	20,42	24,95	14,26	10,69
Magdalena	7	9	1	0	1	0	14,19	10,92	1,09	7,71	9,91	1,10
Meta	2	5	1	0	2	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	3	0	0	1	0	0,00	2,25	4,49	4,54	6,81	0,00
Santander	0	2	0	0	1	0	0,64	3,84	4,48	0,00	1,30	0,00
Sucre	1	5	0	0	2	0	10,17	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	7,48	1,50	0,76	3,80	0,00
Vaupés	1	1	3	0	4	3	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 388 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA; 144 confirmadas por clínica y 63 por laboratorio, 91 descartadas y 90 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 5,61 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 48 fueron 303, para una tasa de mortalidad de 8,12. casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 48 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, Cesar, Chocó, Cundinamarca y La Guajira y, a nivel municipal, en Cáceres, Soledad, Lloró, Villavicencio y San Andrés de Tumaco D. E. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Los principales agentes etiológicos identificados fueron Rhinovirus, Virus Sin-cital Respiratorio, Enterovirus, Haemophilus influenzae B, Bordetella pertussis, Influenza A, Streptococcus pneumoniae, Adenovirus, Staphylococcus Aureus y Moraxella catarrhalis (tabla 7).

Tabla 7. Agentes etiológicos identificados en las muertes notificadas en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 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
Rhinovirus	14	7	5	2	2	30	12	2	6	0	0	20
Virus Sincitial Respiratorio	37	5	1	1	0	44	14	1	2	1	0	18
Enterovirus	8	5	3	2	1	19	10	1	4	0	0	15
Haemophilus influenzae B	5	2	2	0	0	9	8	3	0	0	0	11
Bordetella pertussis	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
Influenza A	7	3	0	0	3	13	7	0	2	1	0	10
Streptococcus pneumoniae	5	4	3	3	1	16	6	2	2	0	0	10
Adenovirus	8	6	2	0	0	16	6	0	2	1	0	9
Staphylococcus aureus	12	2	2	2	0	18	8	1	0	0	0	9
Moraxella catarrhalis	4	1	2	2	1	10	4	3	1	0	0	8
SARS-CoV2	10	2	0	0	0	12	6	1	0	1	0	8
Influenza B	1	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	3
Klebsiella pneumoniae	4	1	1	0	0	6	2	1	0	0	0	3
Metapneumovirus	5	1	1	1	0	8	2	0	0	0	0	2
Parainfluenza tipo 3	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2
Pseudomona aeruginosa	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2
Mycoplasma pneumoniae	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Enterobacter cloacae	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Escherichia coli	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Influenza A H1N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	132	40	24	14	9	219	102	18	19	5	0	144

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

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 171 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda; 120 fueron confirmadas, 21 descartadas y 30 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 3,25 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 48 fue de 194, para una tasa de mortalidad de 520 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 48 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, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander y Valle del Cauca y, a nivel municipal, Agustín Codazzi, Alto Baudó, Bojayá, Lloró, Riohacha 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 97 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 y Klebsiella pneumoniae), 55 confirmadas por clínica, 15 descartadas y 22 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 1,63 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 48 fue de 124 para una tasa de mortalidad de 3,32 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 48 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, Vichada y, a nivel municipal, en Quibdó, Bajo Baudó, Uribia, 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 cálculo de la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Colombia; para el denominador se usaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo por analizar, tomadas de RUAF ND 2024 y 2025 datos preliminares.

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

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

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

² Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09; 2024. <https://doi.org/10.33861/CIOPS202479>

En la semana epidemiológica 48 del año 2025 se notificaron al Sivigila diez casos: seis muertes maternas tempranas, tres muertes maternas tardías y una muerte materna coincidente. El país acumula 178 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 170 residen en territorio colombiano y ocho residen en el exterior, por lo que no se incluyen en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	242	138	53	433
2023	214	144	73	431
2024	186	117	39	342
2025p	170	125	39	334

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

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 48 de 2025 fue de 42,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, frente a 45,7 casos por 100 000 nacidos vivos a la misma semana epidemiológica de 2024. A la semana epidemiológica 48 del 2025 se han reportado muertes maternas tempranas en 32 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D. C., La Guajira, Antioquia, Cesar 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., Bolívar, 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 9).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal, en Dibulla (La Guajira), Segovia (Antioquia), Maicao (La Guajira), Riohacha (La Guajira) comparado con el promedio histórico 2021–2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 48 del año 2025, el 60,0 % corresponden a causas directas y el 32,9 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 19,4 % (tabla 11).

Tabla 9. Mortalidad materna según Entidad Territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 2024–2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 48	Acumulado de casos a SE 48		Razón de MM por 100 000 NV a SE 48	
		2024	2025	2024	2025
Colombia	269	186	170	45,7	42,9
Guainía	0	0	3	0,0	437,3
Chocó	13	15	7	277,7	133,8
Magdalena	10	5	9	56,4	107,3
La Guajira	23	23	16	144,3	100,3
Cesar	13	11	13	80,5	97,7
Casanare	3	1	4	23,5	94,2
Vichada	4	3	1	235,1	87,8
Nariño	11	9	8	86,0	76,5
Norte de Santander	7	5	10	34,4	73,1
Atlántico	8	4	8	34,7	71,3
Barranquilla D. E.	6	4	6	32,4	48,9
Buenaventura D. E.	3	2	1	80,9	44,0
Bogotá D. C.	26	20	19	38,5	37,0
Bolívar	10	3	4	27,2	37,0
Santa Marta D.T.	6	2	2	35,1	36,3
Boyacá	4	2	3	21,2	33,8
Córdoba	13	7	5	43,4	32,6
Santiago de Cali D. E.	7	5	5	32,3	32,6
Putumayo	3	3	1	93,6	32,1
Risaralda	4	2	2	28,9	31,2
Antioquia	22	14	14	29,2	29,7
Santander	8	5	5	29,3	29,6
Tolima	6	4	3	39,2	29,1
Meta	8	7	3	65,3	28,9
Quindío	2	0	1	0,0	28,7
Cundinamarca	13	12	7	48,2	28,6
Huila	5	5	3	41,8	25,9
Caquetá	2	0	1	0,0	23,4
Cartagena de Indias D. T.	8	0	2	0,0	18,1
Valle del Cauca	6	3	2	24,2	16,4
Sucre	5	2	1	22,8	12,0
Cauca	7	7	1	60,5	9,3
Caldas	3	1	0	18,4	0,0
Guaviare	1	0	0	0,0	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0,0	0,0
Vaupés	0	0	0	0,0	0,0
Amazonas	1	0	0	0,0	0,0
Arauca	2	0	0	0,0	0,0

Tabla 10. Entidades Territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 48	Valor observado SE 48
Colombia	269	170
Dibulla (La Guajira)	0	3
Segovia (Antioquia)	0	2
San Pedro de Los Milagros (Antioquia)	0	1
San Rafael (Antioquia)	0	1
Maicao (La Guajira)	6	1
Riohacha (La Guajira)	5	1

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

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 48	Número de casos y proporción a SE 48 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	200	214	100	186	100	170	100
DIRECTA	133	146	68,2	119	64,0	102	60,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	39	43	20,1	35	18,8	33	19,4
Hemorragia obstétrica	36	34	15,9	37	19,9	29	17,1
Sepsis obstétrica	15	19	8,9	11	5,9	12	7,1
Evento tromboembólico como causa básica	17	22	10,3	11	5,9	9	5,3
Embarazo ectópico	10	11	5,1	8	4,3	7	4,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	5	4	1,9	6	3,2	7	4,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	3	1,4	3	1,6	2	1,2
Embolia de líquido amniótico	4	4	1,9	4	2,2	2	1,2
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	0,5	0	0,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	4	1,9	1	0,5	1	0,6
INDIRECTA	64	65	30,4	62	33,3	56	32,9
Otras causas indirectas	26	25	11,7	27	14,5	22	12,9
Otras causas indirectas: neumonía	10	13	6,1	6	3,2	18	10,6
Sepsis no obstétrica	11	11	5,1	10	5,4	6	3,5
Otras causas indirectas: cáncer	10	10	4,7	9	4,8	5	2,9
Otras causas indirectas: malaria	1	1	0,5	0	0,0	3	1,8
Otras causas indirectas: tuberculosis	4	3	1,4	4	2,2	2	1,2
Otras causas indirectas: dengue	3	1	0,5	4	2,2	0	0,0
Otras causas indirectas: VIH-SIDA	1	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	1	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Desconocida / indeterminada	2	2	0,9	1	0,5	1	0,6
En estudio	3	1	0,5	4	2,2	11	6,5

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

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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

El análisis del comportamiento inusual se realizó combinando dos metodologías; para las entidades territoriales con baja frecuencia ($n \leq 30$ 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=9470ccc2_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.

A semana epidemiológica 48 del 2025 se han notificado 5 280 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 5 226 corresponden a residentes en Colombia y 54 a residentes en el exterior.

La razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 13,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos. El mayor número de casos se notificó en

Bogotá D. C. (628), Antioquia (612), Cundinamarca (341), Santiago de Cali D. E. (244) y La Guajira (242). Las razones más altas se observaron en Vichada (30,7), Buenaventura D. E. (29,0), Amazonas (28,1), Vaupés (25,7) y Guainía (20,4). Teniendo en cuenta el promedio histórico de la notificación entre el 2020 y el 2024, con corte a semana epidemiológica 48 del 2025, se presentó comportamiento inusual en decremento en Chocó, Putumayo, Sucre y Atlántico. El nivel nacional, al igual que las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Agustín Codazzi (Cesar), Garzón (Huila), Tocancipá (Cundinamarca), Timbiquí (Cauca), Tuchín (Córdoba), Altos del Rosario (Bolívar), Aguazul (Casanare), Villapinzón (Cundinamarca), Puerto Triunfo (Antioquia), Tenjo (Cundinamarca), Abejorral (Antioquia), San Carlos (Antioquia), Buritica (Antioquia) y Restrepo (Meta) (tabla 13).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 43,6 %, seguido de las neonatales tempranas con 28,6 %, neonatales tardías con 17,9 % y fetales intraparto con 9,8 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 25,6 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 16,9 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 13,5 % (tabla 3). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 48 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 12. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 48	Acumulado de casos a SE 48		Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1000 nacidos vivos	
		2024	2025	2024 a SE 48	2025 a SE 48
Colombia	7 446	5 432	5 226	13,4	13,2
Vichada	37	29	35	22,7	30,7
Buenaventura D. E.	79	50	66	20,2	29,0
Amazonas	17	13	19	18,1	28,1
Vaupés	16	15	12	30,2	25,7
Guainía	17	12	14	18,5	20,4
Chocó	185	148	99	27,4	18,9
Archipiélago de San Andrés y Providencia	13	15	9	27,6	17,9
Santiago de Cali D. E.	287	243	244	15,7	15,9
Nariño	200	172	160	16,4	15,3
Córdoba	386	246	233	15,2	15,2
La Guajira	397	274	242	17,2	15,2
Magdalena	182	142	126	16,0	15,0
Cauca	242	167	157	14,4	14,6
Meta	172	133	151	12,4	14,5
Cartagena de Indias D. T.	250	162	159	14,2	14,4
Bolívar	216	134	155	12,1	14,3
Arauca	61	37	38	13,4	14,1
Cundinamarca	396	335	341	13,5	14,0
Guaviare	13	10	12	11,0	13,5
Cesar	261	169	178	12,4	13,4
Caldas	92	73	67	13,5	13,4
Antioquia	826	617	612	12,9	13,0
Casanare	75	54	55	12,7	13,0
Barranquilla D. E.	290	167	159	13,5	13,0
Quindío	59	46	45	13,5	12,9
Valle del Cauca	198	158	155	12,7	12,7
Bogotá D. C.	818	680	628	13,1	12,2
Putumayo	58	54	38	16,8	12,2
Sucre	182	126	99	14,4	11,9
Boyacá	135	103	105	10,9	11,8
Risaralda	107	86	74	12,4	11,5
Caquetá	61	41	49	9,3	11,5
Santa Marta D. T.	94	42	61	7,4	11,1
Atlántico	237	150	122	13,0	10,9
Huila	169	121	126	10,1	10,9
Tolima	159	113	102	11,1	9,9
Norte de Santander	229	142	134	9,8	9,8
Santander	229	153	145	9,0	8,6

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

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025.

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 48 2020 - 2024	Valor observado a SE 48 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	7 446	5 226	-
Agustín Codazzi (Cesar)	17	27	29
Garzón (Huila)	12	16	1
Tocancipá (Cundinamarca)	7	14	22
Timbiquí (Cauca)	6	12	22
Tuchín (Córdoba)	8	12	3
Altos del Rosario (Bolívar)	3	8	8
Aguazul (Casanare)	4	8	44
Villapinzón (Cundinamarca)	3	7	12
Puerto Triunfo (Antioquia)	2	6	2
Tenjo (Cundinamarca)	2	6	16
Abejorral (Antioquia)	2	5	10
San Carlos (Antioquia)	2	5	12
Buriticá (Antioquia)	1	5	10
Restrepo (Meta)	2	5	1

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

Tabla 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 2023-2025.

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a Semana Epidemiológica 48, 2023 -2025					
	2023 a SE 48	(%)	2024 a SE 48	(%)	2025 a SE 48	(%)
Colombia	6 509	100,0	5 432	100,0	5 226	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1 617	24,8	1 408	25,9	1 340	25,6
Prematuridad-inmadurez	1 181	18,1	893	16,4	882	16,9
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	1 016	15,6	815	15,0	707	13,5
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	692	10,6	616	11,3	482	9,2
Infecciones	574	8,8	470	8,7	441	8,4
Malformación congénita	580	8,9	502	9,2	417	8,0
Sin información	54	0,8	0	0,0	298	5,7
Otras causas de muerte	396	6,1	359	6,6	278	5,3
Causas no específicas	153	2,4	150	2,8	180	3,4
Trastornos cardiovasculares	163	2,5	163	3,0	153	2,9
Lesión de causa externa	60	0,9	25	0,5	26	0,5
Convulsiones y trastornos neurológicos	23	0,4	31	0,6	22	0,4

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

Infección Respiratoria Aguda



EVENTOS TRAZADORES

Metodología

Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 48 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/buscar-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

En el último periodo, a nivel nacional, se registró una variación porcentual positiva en la notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones en consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general; y una variación negativa en las hospitalizaciones en unidades de cuidado intensivo e intermedio (UCI y UCIM), en comparación con el periodo anterior; la cual no es estadísticamente significativa (-30 %) (tabla 15).

Tabla 15. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, Semanas Epidemiológicas 41 a 48 del 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 41 a SE 44 2025	SE 45 a SE 48 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	486 827	523 753	7,59%	
Hospitalización en sala general	20 953	21 425	2,25%	
Hospitalización en UCI/UCIM	2 778	2 580	-7,13%	

*SE: Semana Epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 48 del 2025 se notificaron 136 619 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, Magdalena, Santa Marta D. T. y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura D. E. y Huila. 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 (45 a 48 del 2025) en 24 municipios (tabla 16).

Tabla 16. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 45 a 48 del 2025

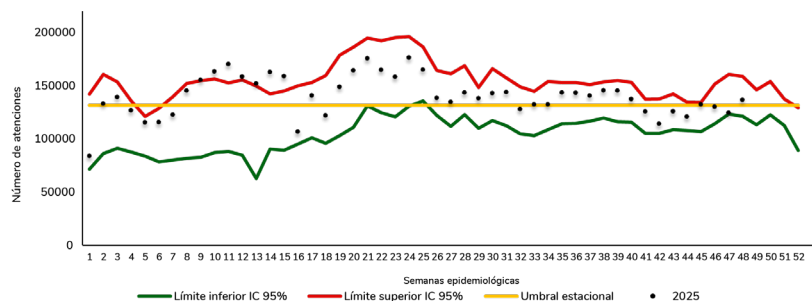
Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
La Guajira	Maicao	55 576	71 702	2 331	8 786
Atlántico	Soledad	91 307	91 719	6 846	8 080
Cundinamarca	Soacha	73 769	76 888	3 647	5 713
La Guajira	Uribia	52 859	49 792	2 635	5 320
Antioquia	Itagüí	76 293	75 912	4 448	5 256
Antioquia	Bello	70 765	57 767	4 788	4 838
Cundinamarca	Chía	61 568	53 834	3 058	3 734
Antioquia	Rionegro	27 468	33 359	2 288	2 396
Valle del Cauca	Palmira	27 385	26 057	1 529	2 286
Cundinamarca	Girardot	19 260	19 906	1 170	2 144
Antioquia	Envigado	22 514	24 164	1 946	2 103
Risaralda	Dosquebradas	25 911	27 688	1 078	2 040
Santander	Floridablanca	26 487	31 234	1 745	1 896
Santander	Barrancabermeja D. E.	18 263	28 656	789	1 886
Bolívar	Magangué	16 230	21 930	865	1 832
Cundinamarca	Zipaquirá	20 505	22 449	1 493	1 802
Magdalena	Ciénaga	23 104	22 119	718	1 740
Córdoba	Sahagún	23 808	23 706	1 551	1 701
Cundinamarca	Funza	13 749	15 994	1 014	1 642
Córdoba	Lorica	15 067	15 477	1 001	1 597
Córdoba	Cereté	16 992	18 230	703	1 586
Valle del Cauca	Yumbo	13 140	13 963	1 048	1 510
Boyacá	Duitama	25 299	20 712	1 599	1 454
Antioquia	Turbo	13 770	14 491	833	1 320
Boyacá	Sogamoso	15 864	19 978	1 168	1 282
Antioquia	Apartadó	16 427	16 670	908	1 241
Norte de Santander	Ocaña	15 219	16 290	456	1 212
Cundinamarca	Madrid	18 117	13 835	910	1 150
Valle del Cauca	Cartago	15 611	15 864	624	1 089
Valle del Cauca	Tuluá	16 094	12 235	532	1 088
Cundinamarca	Facatativá	21 149	16 514	1 338	1 059
Casanare	Yopal	14 712	14 001	757	914
Huila	Pitalito	11 394	12 407	618	799
Cesar	Aguachica	8 603	11 250	0 762	791
Cauca	Santander de Quilichao	11 933	10 358	818	741
Santander	Piedecuesta	6 298	9 872	232	693
Atlántico	Malambo	8 873	7 502	356	532
Valle del Cauca	Buenaventura D. E.	8 514	6 880	718	525
Cundinamarca	Mosquera	6 666	7 213	311	468
Santander	Girón	7 827	7 835	252	428
Cauca	Guapi	2 657	4 736	160	373
Norte de Santander	Villa del Rosario	5 002	5 834	294	368
Nariño	La florida	713	714	40	56

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (45 a 48 del 2025), por grupos de edad: los de 20 a 39 años representaron el 25,9 % (136 080) de las consultas, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 18,6 % (97 643). 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 11,6 % y los menores de dos a cuatro años con el 11,1 %.

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 48 las atenciones en consulta externa y urgencias se ubican dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 48 del 2025



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

Hospitalizaciones por IRA en sala general

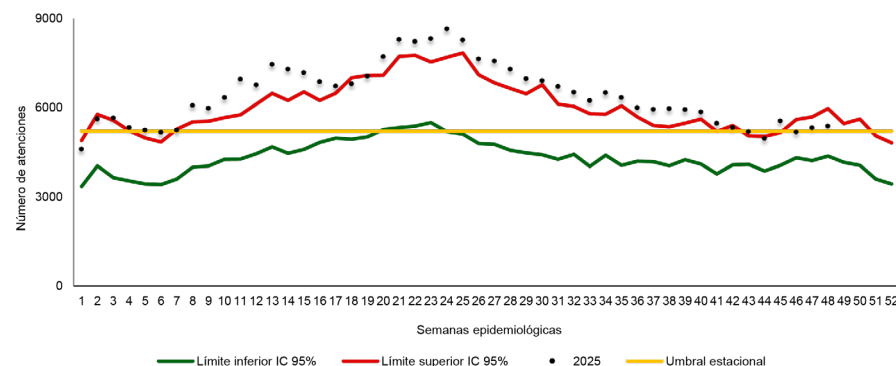
En la semana epidemiológica 48 del 2025 se notificaron 5 376 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Santiago de Cali D. E., Cesar, Chocó y Guainía e incremento en Amazonas, Arauca, Barranquilla D. E., Boyacá, Caquetá, Cartagena de Indias D.T., Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Risaralda, Santa Marta D.T, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (45 a 48 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 260) representaron el 29,2 %, seguido de los menores de un año con el 17,6 % (3 780). 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 25,5 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 22,3 %.

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, seguido de un descenso en semana 46 a 48 (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 48 del 2025

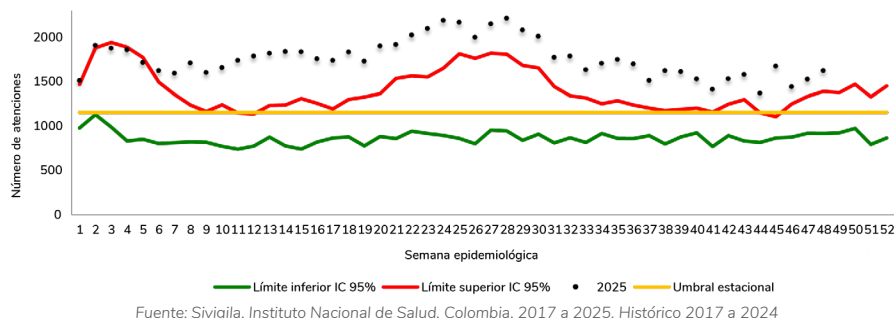


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 48 del 2025, se notificaron 1 514 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 48 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 Epidemiológicas 01 a 48 del 2025



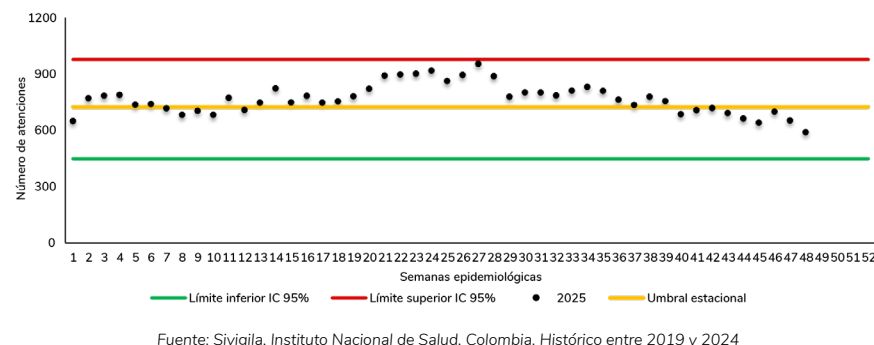
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 48 del 2025 se notificaron 589 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en las entidades territoriales de Arauca, Atlántico, Barranquilla D. E., Cartagena de Indias D. T., Cauca, Chocó, Córdoba, Huila, Tolima y Valle del Cauca. Se presentó disminución en Caquetá y Guaviare. En las demás entidades territorios no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (45 a 48 del 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 34,7 % (896), seguido de los menores de un año con el 24,9 % (644) 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 19,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 18,3 %.

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 28), seguido de una disminución en semana epidemiológica 40 a 48 ubicándose por debajo de dicho umbral (figura 8).

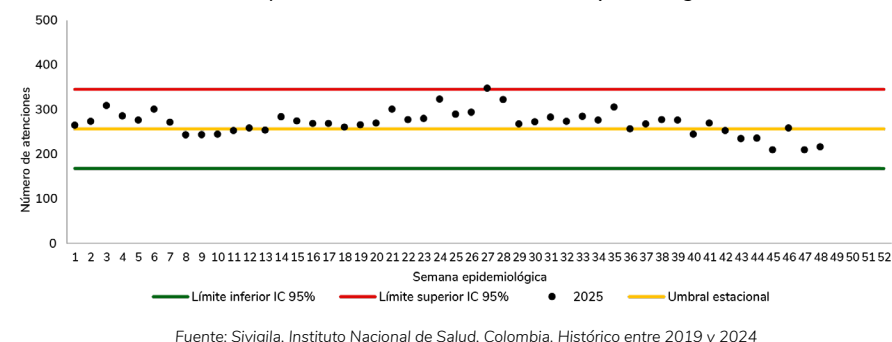
Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 48 del 2025



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

En la semana epidemiológica 48 del 2025, se notificaron 209 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 48 del 2025



Durante las semanas epidemiológicas 45 a 48 de 2025 se observó una variación porcentual positiva en la notificación de las atenciones de infección respiratoria aguda (IRA) en consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general; y una variación negativa en las hospitalizaciones en unidades de

cuidado intensivo e intermedio (UCI y UCIM), en comparación con el periodo anterior. Los grupos de edad con las mayores proporciones en los tres servicios vigilados son los menores de cinco años y mayores de 60 años. Frente a las atenciones por IRA, el servicio de consulta externa, urgencias, hospitalización en sala general y UCI/UCIM para semana 48 se encontraron dentro de los límites esperados.

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 y leve aumento en Región Andina, 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 la Región Caribe. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un aumento en la subregión Norteamérica, en disminución el resto de las subregiones. Para más información consulte Flunet Home Page ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 48 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa variación significativa al incremento para Influenza A y al decremento para rinovirus. 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 17).

Tabla 17. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, Semanas Epidemiológicas 41 a 48 del 2025

Agente viral identificado	SE 41 a SE 44			SE 45 a SE 48			*Variación total
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	50,0	60,8	26,4	53,6	59,9	42,9	
Rinovirus	24,7	24,9	31,6	19,4	18,9	10,0	
VSR	19,3	22,5	5,3	19,0	27,6	3,3	
Enterovirus	9,1	7,7	-	8,8	7,9	3,3	
Adenovirus	11,5	13,0	10,5	8,8	11,0	-	
Influenza B	-	-	-	0,5	-	-	
Influenza A	4,1	1,8	10,5	10,6	1,6	33,3	
Parainfluenza	9,9	11,2	10,5	9,3	13,4	3,3	
Metapneumovirus	8,6	11,2	5,2	7,8	6,3	16,6	
A(H1N1)pdm09	7,4	4,1	26,3	5,6	3,1	13,3	
SARS-CoV2	2,1	1,8	-	4,6	4,7	13,3	
A(H3N2)	0,8	-	-	1,9	0,8	3,3	
Coronavirus	2,5	1,8	-	3,7	4,7	-	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025.
Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral.

*Se muestra la variación con significancia estadística

COVID-19

Metodología

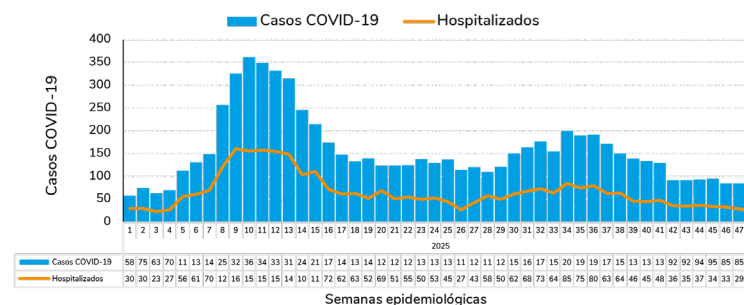
Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica (SE) 48 de 2025, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (código INS 346).

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2, 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 Colombia, con corte al 29 de noviembre del 2025 (semana epidemiológica 48) y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al SIVIGILA un total de 7 469 casos de COVID-19 (7 446 de procedencia Colombia y 23 casos exterior). En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (45 a 48 del 2025), se ha observado una disminución del 17,6 %, con 336 casos registrados en comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 41 a 44 del 2025), en el cual se reportaron 408 casos. En las hospitalizaciones se presentó una disminución del 23,7 %, pasando de 156 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 119 casos en el periodo analizado (figura 10).

Figura 10. Comportamiento de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025.



Fuente: Sivigila, 2025. SE:1- 48 *SE: semana epidemiológica

Semana epidemiológica
23 al 29 de noviembre de 2025

48

En el periodo epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 45-48), se registró una incidencia de 0,63 casos por cada 100 000 habitantes, con afectación en 24 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 80 municipios.

En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 41-44), se evidencia un aumento en la notificación de COVID-19 en las entidades departamentales y distritales de Caquetá, Quindío, Valle del Cauca y Santiago de Cali D. E.. A nivel municipal, los incrementos se observan en Florencia (Caquetá), San Andrés de Tumaco D. E. (Nariño), Armenia (Quindío), Guadalajara de Buga y Roldanillo (Valle del Cauca).

Durante 2025, en Colombia se han notificado 130 fallecimientos asociados a COVID-19 (127 con procedencia nacional y 3 del exterior), lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 0,24 fallecimientos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En el periodo observado (semanas epidemiológicas 45-48) se registraron dos fallecimientos, uno en Sahagún (Córdoba) y otro en Armenia (Quindío). El 70,0 % de los casos (91 fallecimientos) correspondió a personas de 60 años o más.

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

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 48 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 48 del 2025 se notificaron 2 099 casos de dengue: 1 610 casos de esta semana y 489 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 117 710 casos, 73 219 (62,2 %) sin signos de alarma, 43 346 (36,8 %) con signos de alarma y 1 145 (1,0 %) de dengue grave.

El 57,9 % (68 204) de los casos a nivel nacional proceden de Santander, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Antioquia, Cartagena de Indias D. T., Tolima, Atlántico y Valle del Cauca (tabla 18); mientras que, en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 44 a 47 del 2025) el 60,9 % (4 910) de los casos se concentran en Cartagena de Indias D. T., Norte de Santander, Santander, Cesar, Barranquilla D. E., Meta, Antioquia, Atlántico y Bolívar.

Tabla 18. Casos notificados de dengue por Entidad Territorial de procedencia y clasificación. Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025.

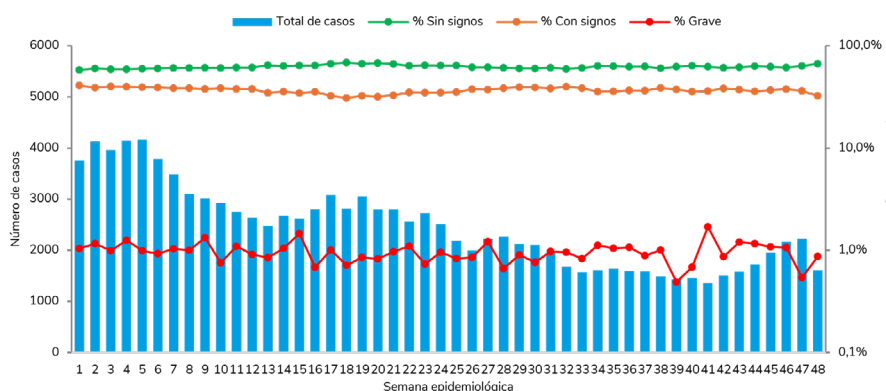
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 41-44 de 2025)	Observado (SE 45-48 de 2025)
Santander	10 622	32,8	0,6	578	608
Córdoba	10 142	37,1	0,3	387	319
Meta	9 892	33,5	1,1	410	470
Norte de Santander	8 389	40,6	1,3	501	650
Antioquia	8 229	34,6	0,8	455	466
Cartagena de Indias D. T.	6 431	23,2	1,1	437	839
Tolima	5 645	32,7	1,0	284	346
Atlántico	4 451	44,8	1,5	319	462
Valle del Cauca	4 403	25,3	0,5	243	289
Bolívar	4 205	38,6	0,8	282	425
Cundinamarca	3 689	39,7	0,7	79	122
Cesar	3 682	55,6	1,6	338	509
Sucre	3 613	57,1	0,8	108	138
Barranquilla D. E.	3 369	36,7	1,2	216	481
Santiago de Cali D. E.	3 204	35,0	0,7	156	181
Huila	3 186	35,5	3,1	56	117
La Guajira	2 994	58,3	1,5	142	269
Putumayo	2 948	28,0	0,7	32	96
Arauca	2 514	32,2	1,0	82	89
Caquetá	2 283	39,7	1,2	28	30
Magdalena	2 087	57,8	0,9	185	246
Casanare	1 505	31,4	0,4	51	43
Chocó	1 162	17,3	1,0	114	99
Nariño	1 129	33,7	1,3	54	67
Risaralda	1 089	35,2	1,4	24	35
Guaviare	1 080	20,7	0,6	31	61
Santa Marta D. T.	1 065	51,8	0,8	132	364
Cauca	1 002	37,5	1,5	14	21
Quindío	918	27,9	0,3	33	65
Vichada	735	31,2	0,5	27	19
Boyacá	682	46,0	0,1	17	20
Amazonas	386	28,0	0,3	40	38
Caldas	335	48,7	0,3	10	18
Exterior	285	49,5	4,9	19	16
Buenaventura D. E.	205	34,6	2,0	9	13
Vaupés	58	15,5	1,7	2	16
Archipiélago de San Andrés y Providencia	53	39,6	0,0	0	3
Guainía	43	30,2	2,3	1	15
Colombia	117 710	36,8	1,0	5 896	8 065

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 44 a 47 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 40 a 43 del 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Atlántico, Barranquilla D. E., Bolívar, Caldas, Cartagena de Indias D. T., Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santa Marta D. T., y Vaupés; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 18).

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 44 a 47 del 2025) fueron: Boyacá, Magdalena, Sucre y La Guajira.

Figura 11. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 48 del 2025.

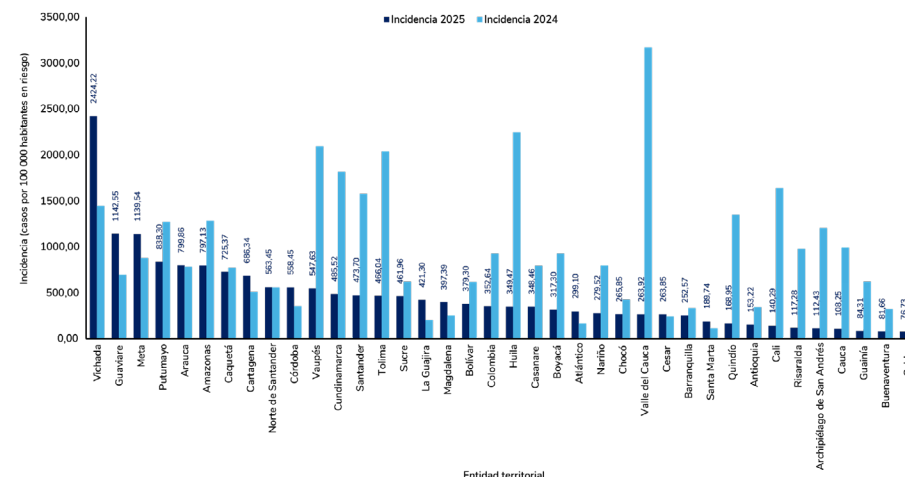


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 48 del 2025, la incidencia nacional de dengue es de 352,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo del 2024 la incidencia fue de 923,9 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 671,8 casos por 100 000 habitantes.

Figura 12. Incidencia de dengue por Entidad Territorial de procedencia en Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 2024-2025.



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

En la semana epidemiológica 48 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 36,7 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 44 a 47 del 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 40 a 43 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 37,8 % (14) se encuentra dentro de lo esperado, el 45,9 % (17) se encuentra en situación de alerta y el 16,2 % (6) 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 19).

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 48 del 2025 se observó que, de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 9,8 % (81) 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 15,7 % (9/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 20).

Figura 13. Canal endémico de dengue. Colombia, Semanas Epidemiológicas 01 a 48 del 2025.

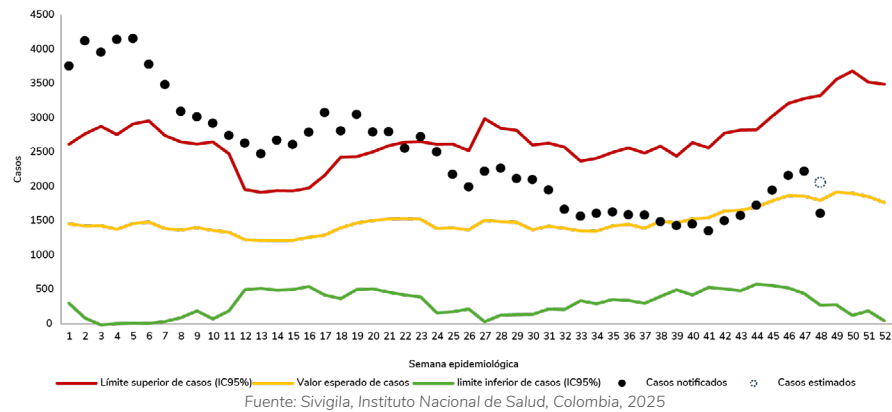


Tabla 20. Municipios con comportamiento de dengue por encima de lo esperado según canal endémico, con población menor a 100 000 habituales en riesgo para dengue. Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025.

Departamento	Municipio	Incidencia acumulada		Variación último periodo	
		Casos por 100 000 habitantes	Total casos	Esperado (SE 41-44, 2025)	Observado (SE 45-48, 2025)
Antioquia	Bello	22,9	127	4	12
	Envigado	53,3	129	7	4
	Itagüí	20,7	57	3	8
Atlántico	Sabanalarga	387,2	399	45	56
Cesar	Valledupar	173,2	956	92	153
Santa Marta D. T.	Santa Marta D. T.	192,8	1 065	132	364
Magdalena	Ciénaga	159,2	203	18	37
Meta	Villavicencio	999,8	5 098	278	307
Arauca	Arauca	254,1	255	13	22

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

A semana epidemiológica 48 del 2025, se han notificado 374 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 107 casos, se descartaron 225 casos y se encuentran en estudio 42 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 266 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,09 %) (tabla 21).

Tabla 19. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad. Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025.

Situación epidemiológica a SE 48, 2025	Periodo de transmisión según comportamiento histórico para el mes de noviembre		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Cesar	Antioquia, Santa Marta D.T., Vaupés	Guainía, Putumayo
Alerta	Atlántico, Bolívar, Cartagena de Indias D. T.	Chocó, Quindío, Magdalena, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Risaralda y Santander	Amazonas, Arauca, Boyacá, Guaviare, Meta, Vichada
Dentro de lo esperado	Barranquilla D. E., Córdoba, Archipiélago de San Andrés y Providencia.	Buenaventura D. E., Caldas, Cundinamarca, Tolima, Sucre y Valle del Cauca	Caquetá, Casanare, Cauca, Santiago de Cali D. E. y Huila.

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

Tabla 21. Letalidad por dengue por Entidad Territorial de procedencia. Colombia, a Semana Epidemiológica 48, 2024-2025.

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 48, 2025	Letalidad por dengue a SE 48, 2024
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	9	3	0,30	0,00
Cauca	3	0	0,30	0,09
Risaralda	3	1	0,28	0,13
Vichada	2	0	0,27	0,23
Putumayo	5	0	0,17	0,25
Huila	5	0	0,16	0,02
Magdalena	3	2	0,14	0,00
Barranquilla D. E.	4	2	0,12	0,02
Antioquia	9	4	0,11	0,12
Quindío	1	1	0,11	0,10
Meta	10	0	0,10	0,09
Bolívar	4	2	0,10	0,13
Santa Marta D. T.	1	3	0,09	0,16
Cartagena de Indias D. T.	6	0	0,09	0,15
Guaviare	1	0	0,09	2,88
Chocó	1	1	0,09	0,11
Santander	9	4	0,08	0,09
Sucre	3	3	0,08	0,12
Arauca	2	0	0,08	0,20
Norte de Santander	6	3	0,07	0,12
Córdoba	7	1	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	0,04	0,08
Tolima	2	5	0,04	0,09
Cesar	1	4	0,03	0,24
Nariño	0	1	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	1	0,00	0,05
Exterior	4	0	1,40	1,02
Colombia	103	42	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 48 del 2025, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas desde la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color indica que no presentó cambios.

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

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

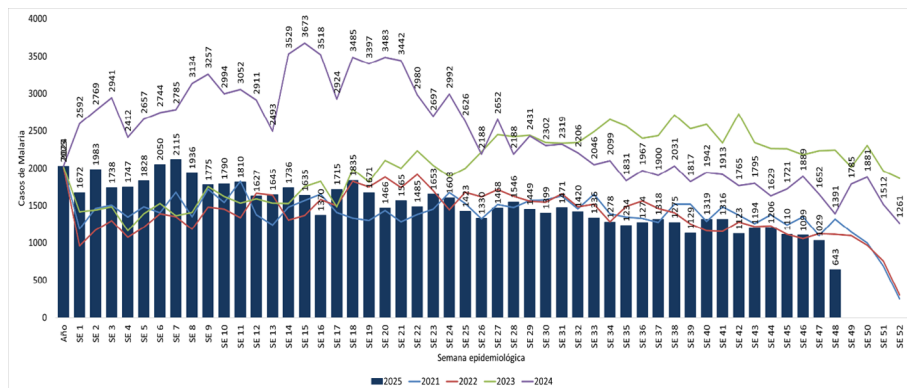
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	> 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤ 3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	0	0	Altitud mayor o igual a 1.600 ms. n.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

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

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/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 48 del 2021 al 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

En la semana epidemiológica 48 del 2025 se notificaron 1 423 casos de malaria, para un acumulado de 71 839 casos, de los cuales 70 580 son de malaria no complicada y 1 259 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 68,8 % (49 429), seguido de *Plasmodium falciparum* con 30,0 % (21 558) e infección mixta con 1,2 % (852). 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 (28,6 %), Antioquia (15,0 %), Nariño (12,3 %), Córdoba (8,0 %), Vaupés (5,9 %), Amazonas (5,1 %), Risaralda (4,5 %), Cauca (3,1 %), Buenaventura D. E. (2,7 %), Vichada (2,5 %), Guainía (2,5 %), Bolívar (2,2 %) y Guaviare (1,4 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 71,9 % de los casos son los que se muestran en la tabla 22.

Tabla 22. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 41 a 44	Casos 2025 SE 45 a 48	Tasa por 1 000 habitantes Riesgo malaria
Vaupés	Mitú	3 561	129	129	146,57
Córdoba	Tierralta	3 480	269	191	34,87
Risaralda	Pueblo Rico	2 918	313	191	173,80
Chocó	Quibdó	2 880	142	97	19,92
Antioquia	El Bagre	2 219	170	160	39,41
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	1 892	113	91	5,84
Chocó	Lloró	1 852	101	92	174,54
Chocó	Bagadó	1 756	214	204	148,27
Nariño	El Charco	1 701	52	55	73,16
Nariño	Roberto Payán	1 673	49	24	125,53
Guainía	Inírida	1 645	156	194	43,38
Amazonas	Tarapacá (CD)	1 580	120	76	361,14
Chocó	Bajo Baudó	1 534	85	54	45,21
Chocó	Tadó	1 475	130	52	73,19
Nariño	Olaya Herrera	1 428	65	34	53,95
Chocó	Alto Baudó	1 318	112	78	42,15
Vichada	Cumaribo	1 296	91	36	14,89
Chocó	Istrmina	1 253	55	56	37,06
Nariño	Magüí	1 244	30	16	4,66
Córdoba	Puerto Libertador	1 182	44	53	26,03
Chocó	Medio San Juan	1 176	86	55	99,97
Cauca	Timbiquí	1 034	64	45	36,78
Boyacá	Cubará	933	15	23	109,52
Cauca	Guapi	919	69	37	31,11
Bolívar	Montecristo	915	58	59	49,81
Nariño	Barbacoas	892	45	24	15,22
Antioquia	Nechí	886	24	26	31,76
Nariño	San Andrés de Tumaco D. E.	858	33	16	3,21
Chocó	El Cantón del San Pablo	843	29	31	122,07
Antioquia	Turbo	797	58	42	5,92
Antioquia	Chigorodó	772	46	30	12,40
Chocó	Carmen del Darién	770	26	16	34,76
Amazonas	La Pedrera (CD)	770	261	251	181,01
Antioquia	Segovia	691	50	35	16,89

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 71,9 % de los casos.

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que 15 municipios aportan el 46,9 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en el municipio de Tierralta, Pueblo Rico, El Bagre, Quibdó, Tarapacá (CD), Bagadó, Cumaribo, Cubará y Alto Baudó y en incremento los municipios de Mitú, Inírida, Puerto Libertador y Montecristo (tabla 23). 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 Quibdó, Buenaventura, Timbiquí, Roberto Payán, Magüi, Guapi, Tadó, Olaya Herrera, Bagadó, Barbacoas y Tierralta y en incremento el municipio de El Charco y Istmina como se muestra en la tabla 24.

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025.

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 41 a 44 de 2025	Casos SE 45 a 48 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	111	136	23 %	7,2 %
Córdoba	Tierralta	216	150	-31 %	6,0 %
Risaralda	Pueblo Rico	249	163	-35 %	5,2 %
Antioquia	El Bagre	144	132	-8 %	3,7 %
Guainía	Inírida	128	157	23 %	3,2 %
Chocó	Quibdó	75	54	-28 %	3,2 %
Amazonas	Tarapacá (CD)	117	67	-43 %	2,6 %
Chocó	Bagadó	158	114	-28 %	2,4 %
Córdoba	Puerto Libertador	48	54	13 %	2,3 %
Chocó	Lloró	61	56	-8 %	2,2 %
Vichada	Cumaribo	95	43	-55 %	2,1 %
Boyacá	Cubará	17	12	-29 %	1,9 %
Chocó	Alto Baudó	71	53	-25 %	1,8 %
Bolívar	Montecristo	52	67	29 %	1,7 %
Chocó	Carmen del Darién	21	21	0 %	1,5 %

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

Tabla 24. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a Semana Epidemiológica 48 del 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 41 a 44 de 2025	Casos SE 45 a 48 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	47	50	6 %	7,4 %
Chocó	Quibdó	67	46	-31 %	6,1 %
Buenaventura D. E.	Buenaventura D. E.	66	50	-24 %	5,4 %
Cauca	Timbiquí	64	44	-31 %	4,8 %
Nariño	Roberto Payán	6	8	33 %	4,6 %
Nariño	Magüi	19	11	-42 %	4,2 %
Cauca	Guapi	67	34	-49 %	3,9 %
Chocó	Tadó	67	27	-60 %	3,7 %
Chocó	Bajo Baudó	31	30	-3 %	3,6 %
Nariño	Olaya Herrera	33	16	-52 %	3,5 %
Chocó	Lloró	34	34	0 %	3,2 %
Chocó	Istmina	19	26	37 %	2,9 %
Chocó	Bagadó	76	57	-25 %	2,7 %
Nariño	Barbacoas	12	3	-75 %	2,6 %
Córdoba	Tierralta	47	19	-60 %	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 48 del 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; Se encuentran 5 departamentos en situación de incremento y 7 departamentos en situación de decremento, a nivel municipal se encuentran 26 municipios en incremento y 77 municipios en decremento (tabla 25)

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 48 del 2025

Departamento	Municipio	Estrato de Riesgo	Acumulado a SE 48 2024	SE 48 2024	Acumulado a SE 48 2025	SE 48 2025	Esperado	Observado
Bolívar	Montecristo	5	1179	5	953	12	47	60
Antioquia	Frontino	4	722	9	279	8	16	32
Amazonas	Tarapacá (CD)	5	690	41	1595	0	65	76
Chocó	Nóvita	4	595	8	348	4	24	31
Nariño	Santa Bárbara	1	499	3	299	6	16	26
Chocó	El Carmen de Atrato	4	327	1	245	6	9	19
Antioquia	San Pedro de Urabá	4	309	1	264	7	16	32
Antioquia	Caucasia	4	244	8	356	1	14	19
Amazonas	La Pedrera (CD)	5	223	4	778	41	73	251
Arauca	Saravena	4	178	3	514	0	8	13
Chocó	Belén de Bajirá	5	128	4	203	4	10	19
Meta	Puerto Gaitán	4	124	4	535	32	9	118
Caquetá	Florencia	4	122	9	287	6	6	17
Vaupés	Taraira	5	103	5	246	7	18	31
Vichada	Puerto Carreño	4	96	1	489	14	14	92
Vaupés	Pacoa (CD)	4	95	0	124	1	6	15
Amazonas	Puerto Santander (CD)	4	84	0	165	0	5	8
Guainía	Barrancominas	4	75	1	84	1	11	21
Risaralda	La Virginia	4	40	1	121	1	2	7
Antioquia	Yondó	4	24	1	63	0	2	11
Amazonas	Miriti - Paraná (CD)	4	23	1	57	0	12	16
Arauca	Arauquita	4	20	0	46	1	1	3
Arauca	Tame	4	11	0	23	1	0	2
Antioquia	Amalfi	4	10	0	16	1	0	2
Putumayo	Puerto Leguizamó	4	9	0	53	0	0	3
Amazonas	Puerto Arica (CD)	4	5	0	62	3	2	12

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/FNO_DNT%20Aguda%20de%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

A semana epidemiológica 48 del 2025, se han notificado 19 227 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 19 086 corresponden a residentes en Colombia y 141 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (49 del 2024 a 48 del 2025) es de 0,57 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 146 municipios a nivel nacional (13,0 %) y de disminución en 39 municipios (3,5 %) (tabla 26).

El 81,1% de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada, y el 18,9 % como desnutrición aguda severa. El 6,1 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (29,1 %) y de 1 año (27,3 %). Según el área de residencia, el 66,2 % correspondió a menores que viven en cabeceras municipales.

Para la semana epidemiológica 48 del 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas de aumento en la notificación de casos en Santa Marta D. T. y de disminución en Guaviare, Quindío y el Archipiélago de San Andrés y Providencia; el nivel nacional se encuentra en un comportamiento estable. 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 a 2024, se observaron diferencias significativas en la notificación de 20 municipios (tabla 27).

Tabla 26. Casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años y porcentaje de municipios con comportamiento inusual según entidad territorial de residencia, Colombia, Semana Epidemiológica 48, 2024-2025.

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 48 de 2024	Casos a SE 48 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	22 749	19 132	0,57	13,0	3,5
La Guajira	2 692	1 674	1,69	20,0	0,0
Vichada	304	191	1,46	0,0	25,0
Chocó	1 007	764	1,43	22,6	6,5
Magdalena	673	726	0,92	34,5	3,4
Risaralda	417	425	0,81	28,6	7,1
Cesar	855	834	0,75	16,0	4,0
Amazonas	70	110	1,18	9,1	0,0
Cartagena de Indias D. T.	413	484	0,68	0,0	0,0
Guaviare	91	60	0,67	0,0	25,0
Arauca	333	154	0,65	0,0	42,9
Casanare	278	225	0,65	0,0	10,5
Antioquia	2 648	2 417	0,61	26,4	1,6
Bolívar	621	575	0,61	24,4	2,2
Boyacá	486	474	0,60	5,7	0,8
Nariño	832	627	0,59	10,9	1,6
Guainía	52	40	0,59	11,1	11,1
Vaupés	54	34	0,56	16,7	16,7
Putumayo	178	163	0,56	0,0	0,0
Bogotá D. C.	2 900	2 330	0,55	0,0	0,0
Norte Santander	632	653	0,54	7,5	0,0
Sucre	276	371	0,52	38,5	3,8
Buenaventura D. E.	223	161	0,51	0,0	0,0
Cundinamarca	1 320	1 059	0,48	5,2	1,7
Huila	508	427	0,48	8,1	0,0
Meta	502	355	0,47	10,3	6,9
Valle	568	583	0,47	27,5	0,0
Santa Marta D. T.	129	169	0,46	100,0	0,0
Tolima	439	314	0,43	8,5	4,3
Santiago de Cali D. E.	535	497	0,39	0,0	0,0
Caquetá	182	128	0,38	0,0	6,3
Barranquilla D. E.	248	311	0,38	100,0	0,0
Córdoba	584	479	0,34	13,3	0,0
Santander	603	443	0,33	6,9	3,4
Caldas	248	177	0,32	3,7	0,0
Atlántico	448	321	0,31	0,0	22,7
Cauca	309	298	0,29	7,1	7,1
Quindío	81	76	0,27	8,3	0,0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	10	3	0,08	0,0	50,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 49 de 2024 a SE 48 de 2025.

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

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, Semana Epidemiológica 48 del 2025.

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Cesar	Valledupar	166	301
Antioquia	Turbo	52	124
Tolima	Ibagué	65	91
Sucre	Sincedejo	40	86
Boyacá	Sogamoso	34	64
Antioquia	Rionegro	33	47
Arauca	Arauca	81	46
Huila	Pitalito	31	45
Valle del Cauca	Yumbo	37	40
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	18	40
Cundinamarca	Chía	26	38
Cauca	Popayán	29	37
Cesar	Aguachica	24	35
Santander	Piedecuesta	41	35
Antioquia	Envigado	14	28
Atlántico	Sabanalarga	41	27
Atlántico	Malambo	36	24
Cundinamarca	Girardot	47	24
Bolívar	Turbaco	13	22
Santander	Floridablanca	30	18

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

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

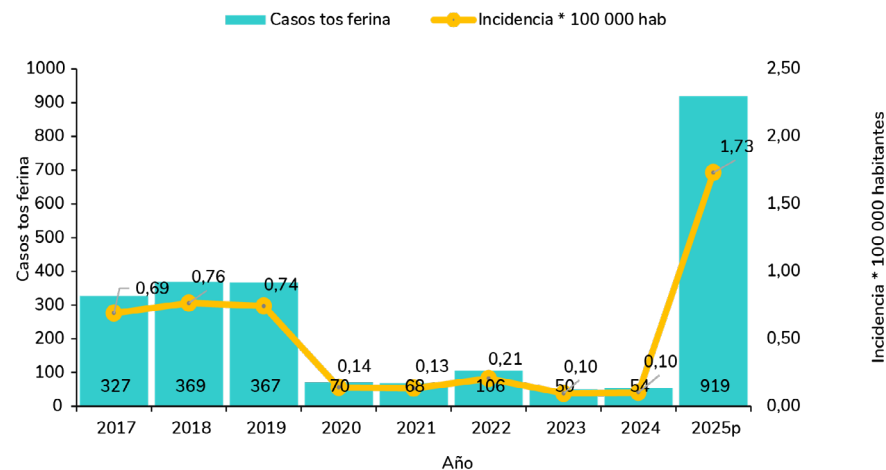
Tos ferina

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

Durante 2025 (semanas epidemiológicas 01 a la 47), a nivel nacional se notificaron en Sivigila 6 710 casos de tos ferina. De estos, el 13,9 % (931 casos) fueron confirmados (919 con procedencia nacional y 12 importados), el 79,5 % (5 336 casos) fueron descartados y el 6,6 % (443 casos) continúa en estudio.

La incidencia nacional fue de 1,73 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 0,74 casos por cada 100 000 habitantes (figura 15).

Figura 15. Incidencia de casos confirmados de tos ferina en Colombia, a SE 47, 2017 - 2025.



Fuente: Sivigila 2017 a 2025p.

p: dato preliminar sujeto a validación.

La figura 16 muestra el comportamiento semanal de los casos de tos ferina en Colombia durante el 2025 (semanas epidemiológicas 01 a 47). Se evidencia un incremento progresivo a partir de la semana epidemiológica 06, con un pico máximo en la semana epidemiológica 11 (40 casos). Posteriormente, los casos disminuyen, aunque se presentan repuntes en las semanas 23 (32 casos), 28 (29 casos), 31 (25 casos), 36 (23 casos) y 40 (27 casos). En las últimas ocho semanas epidemiológicas se observa una tendencia descendente, con una reducción del 40,5 %, al pasar de 79 casos (semanas epidemiológicas 40 a 43) a 47 casos (semanas epidemiológicas 44 a 47). Esta información está sujeta a cambios.

Figura 16. Casos semanales de tos ferina en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 47 del 2025p



Fuente: Sivigila 2025p.

Comportamiento de la tos ferina por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 47, de 2019 al 2025

El mayor número de casos se registró en Bogotá D. C. con 290 casos y una incidencia de 3,65 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 222 casos (3,20), Cundinamarca con 65 casos (1,84) y Cartagena de Indias D. T. con 30 casos (2,97).

La tabla 28 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 28. Incidencia de tos ferina por departamento de procedencia, hasta la Semana Epidemiológica 47, (2019 al 2025p)

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia	2025
Colombia	0,68	0,13	0,13	0,20	0,10	0,10	1,73		919
Bogotá D. C.	0,92	0,09	0,01	0,06	0,04	0,11	3,65		290
Antioquia	0,90	0,20	0,25	0,16	0,09	0,12	3,20		222
Cundinamarca	0,52	0,13	0,06	0,00	0,12	0,28	1,84		65
Cartagena de Indias D. T.	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97		30
Caldas	0,60	0,00	0,00	0,00	0,29	0,10	2,66		28
Santiago de Cali D. E.	0,40	0,31	0,00	0,00	0,18	0,13	1,10		25
Huila	0,90	0,35	0,09	0,00	0,08	0,42	1,99		24
Córdoba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	1,20		24
Risaralda	0,84	0,10	0,00	0,62	0,00	0,00	2,09		21
Chocó	0,37	0,18	3,66	0,51	0,00	0,33	3,20		19
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	1,30		15
La Guajira	0,11	0,10	0,00	6,10	0,00	0,00	1,31		14
Valle del Cauca	0,26	0,00	0,15	0,05	0,00	0,00	0,67		14
Boyacá	0,57	0,08	0,08	0,00	0,31	0,00	0,93		12
Cesar	0,64	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	0,69		11
Santander	0,45	0,13	0,78	0,04	0,04	0,04	0,38		9
Barranquilla D. E.	0,32	0,16	0,00	0,00	0,00	0,30	0,63		8
Nariño	0,43	0,12	0,00	0,06	0,00	0,00	0,47		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
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
Tolima	0,15	0,07	0,15	0,07	0,36	0,14	0,36		5
Norte de Santander	1,09	0,12	0,00	0,00	0,41	0,06	0,29		5
Vichada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69		4
Vaupés	110,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,80		3
Arauca	1,07	0,34	0,00	0,33	0,00	0,00	0,72		2
Caquetá	2,46	0,73	0,00	0,00	0,47	0,93	0,47		2
Amazonas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18		1
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 0,09 casos por cada 100 000 habitantes (46 casos). Se observa un aumento en las últimas ocho semanas (semanas epidemiológicas 44 - 47) en Atlántico, Cartagena de Indias D. T, Chocó, Huila, Santander y Santiago de Cali D. E. (tabla 29).

Tabla 29. Tendencia de casos de tos ferina en Colombia por departamento de procedencia en las últimas ocho semanas epidemiológicas (40 a 47) del 2025

Entidad territorial	Casos PE anterior (SE 40-43)	Casos PE actual (SE 44-47)	Incidencia PE anterior (SE 40-43)	Incidencia PE actual (SE 44-47)	Tendencia
Colombia	71	46	0,13	0,09	
Atlántico	0	1	0,00	0,06	
Cartagena de Indias D. T.	4	6	0,40	0,59	
Chocó	1	3	0,17	0,51	
Huila	0	1	0,00	0,08	
Santander	0	1	0,00	0,04	
Santiago de Cali D. E.	3	6	0,13	0,26	
Antioquia	13	2	0,19	0,03	
Bogotá D. C.	20	11	0,25	0,14	
Bolívar	1	0	0,08	0,00	
Boyacá	2	1	0,15	0,08	
Cesar	2	0	0,14	0,00	
Córdoba	6	3	0,30	0,15	
La Guajira	3	1	0,28	0,09	
Meta	1	0	0,09	0,00	
Norte de Santander	2	0	0,12	0,00	
Risaralda	2	1	0,20	0,10	
Valle del Cauca	2	1	0,10	0,05	
Amazonas	1	0	1,18	0,00	

Fuente: sivigila 2025p

Tabla 30. Departamentos con brotes de tos ferina en población indígena en seguimiento, Colombia, hasta la semana epidemiológica 47 del 2025.

Entidad territorial	Municipio	Casos	Fallecidos	Estado	FIS último caso	Fecha de cierre
Colombia		107	8	abierto		
Chocó	Bagadó	15	2	Abierto	6/11/2025	18/12/2025
Córdoba	Tierralta	7	2	Abierto	1/11/2025	13/12/2025
Risaralda	Pueblo Rico	1	0	Abierto	29/10/2025	10/12/2025
Antioquia	Dabeiba	3	0	Abierto	20/10/2025	1/12/2025

FIS: fecha de inicio de síntomas

Fuente: Sivigila 2025p

Seguimiento de brotes en población indígena por departamento de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 47 del 2025

Durante el 2025 se confirmaron 107 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 16 y Bogotá D. C. con 6 casos.

Actualmente, se encuentran en seguimiento brotes en población indígena en los municipios Bagadó (Chocó), Tierralta (Córdoba), Pueblo Rico (Risaralda), Dabeiba (Antioquia) (tabla 30).

En población indígena se han confirmado en el 2025 ocho fallecimientos, todos ocurridos en menores de un año.

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, diciembre 03 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), con una letalidad acumulada preliminar del 40,4 % (55/136) *. Se han descartado 2031 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 son 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)



BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

*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. Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS.

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 confirmado 73 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) distribuidos así: 56 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (18), Ataco (10), Cunday (7), Planadas (6), San Antonio (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 respuesta municipio y departamento.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional– INS.

Vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol, temporada 2025 – 2026. corte: 02 de diciembre de 2025 – 6:00 pm

A la fecha, se han notificado 50 casos de lesionados por pólvora en el territorio nacional, lo que representa una disminución del 30,6 % en comparación con el mismo periodo de la temporada 2024-2025.

Del total de casos, el 10 % (n=5) corresponde a menores de 18 años; en dos de estos eventos, el menor se encontraba bajo la supervisión de un adulto bajo los efectos del alcohol. No se han registrado fallecimientos asociados a estas lesiones.

Las entidades territoriales con mayor incidencia son Antioquia (27 casos), Valle del Cauca (6), Caldas (2) y Norte de Santander (2). Se registra 1 caso en: Quindío, Bolívar, Buenaventura D. E., Santiago de Cali D. E., Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Risaralda y Sucre.

El tipo de lesión más frecuente es la quemadura (93 %), seguida de la laceración

*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, Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional– INS.

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.

(20 %). Los artefactos causantes son principalmente voladores (26 %) y "otros" (24 %), seguidos por los totes (20 %). Hasta el momento, no hay reportes de intoxicación por fósforo blanco ni por metanol.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sistema de Alerta de Temprana

Foco de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves, en Guarandá, Sucre. 02 diciembre 2025

Se notifica un foco de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves domésticas de traspatio, ubicado en la vereda Las Mercedes, municipio de Guarandá (Sucre). El evento involucra una población susceptible de 38 aves, registrando a la fecha ocho animales con sintomatología clínica y dos mortalidades. No se ha evidenciado afectación en fauna silvestre.

Con fecha de inicio 02 de diciembre de 2025, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) adelanta las labores de despoblamiento sanitario del predio. En cuanto a la población humana expuesta, residen cinco adultos en el lugar del foco; adicionalmente, se adelanta la verificación del censo poblacional de cuatro familias vecinas. Se mantiene articulación activa con CORPOMOJANA y CARSUCRE.

Próximos pasos: Las acciones pendientes incluyen la ejecución del protocolo de desinfección y la emisión del comunicado oficial. Asimismo, se intensificará la vigilancia epidemiológica mediante rastreo clínico y molecular en un radio de 1 km (perifocal) y 2 km (zona de vigilancia), extendiendo la vigilancia clínica hasta la zona de protección de 3 km. Situación activa y en monitoreo constante.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sistema de Alerta de Temprana

Alerta Naranja Volcán Puracé, Cauca.

Antecedentes: El 29/11/2025 el Servicio Geológico Colombiano declaró alerta naranja del volcán Puracé. Se han realizado actividades de apoyo por parte de OPS, desplazamiento de equipo de la SSD del Cauca para apoyar la respuesta sectorial y los mecanismos de coordinación con las agencias, análisis de agua en la zona del acueducto (reportes sin riesgo).

Situación actual: Al 03/12/2025 el volcán Puracé mantiene actividad inestable con tremor continuo, señales sísmicas TR y LP y emisiones persistentes de gases y ceniza, con columnas de hasta 100 metros. Caída leve de ceniza en los puntos de monitoreo Cristales, Agua Hirviendo y Río

Negro. Los municipios se clasifican así: Amenaza alta: Sotará, Paispamba, Rosas, Popayán, Puracé y Timbío; Medio: Sucre, Bolívar, Totoró, El Tambo, Patía, Balboa, La Vega y La Sierra; Baja: Páez, Suárez, López de Micay, Toribio, Morales, Caloto, Santander de Quilichao, Argelia, Buenos Aires y Santa Rosa.

Acciones realizadas: El 02/12/2025 el GFRA-INS realizó capacitación y asistencia técnica en EWARS para la caracterización de posibles ATE. SARA nacional 03/12/12: para Cauca se ajustaron los EISP priorizados, se construyó la línea base y se activó el monitoreo de comportamientos inusuales, la ET actualizó el cronograma de alistamiento de ERI. Se realizaron muestreos de parámetros básicos de calidad del agua en zonas con mayor deposición de ceniza, y actualmente se encuentran en análisis los resultados correspondientes, se fortaleció el seguimiento a la red urbana en coordinación con la autoridad ambiental. Se definieron lineamientos de saneamiento básico, declaración de alerta hospitalaria naranja y se verificaron capacidades de respuesta y talento humano.

Para Huila se activaron planes hospitalarios y vigilancia intensificada ante caída de ceniza.

Línea base de EISP priorizados SE 47: Puracé, Timbío, Paisbamba, El tambo, Rosas, La sierra, El bordo, Sucre y la Vega presentan comportamiento esperado en los eventos priorizados. Popayán: incremento de EDA y aumento de IRA en hospitalización. San José de Isnos: incremento de accidente ofídico e intento de suicidio. Información preliminar, sujeta a cambios y en seguimiento por GFRA-INS.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Sistema de Alerta de Temprana

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 48 del 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional- INS.

ALERTAS INTERNACIONALES

Primer brote reportado causado por el virus de Marburgo en Etiopía

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emiten este Aviso de Salud de la Red de Alerta Sanitaria (HAN) para informar a los médicos y departamentos de salud sobre un nuevo brote de enfermedad del virus de Marburgo (MVD) en las regiones del sur de Etiopía y Sidama. La MVD es una enfermedad grave que puede ser mortal.

Hasta el 3 de diciembre de 2025, no se habían reportado casos sospechosos, probables o confirmados de MVD relacionados con este brote en Estados Unidos ni en otros países fuera de Etiopía. El riesgo de propagación a Estados Unidos se considera bajo actualmente; sin embargo, los médicos deben ser conscientes de la posibilidad de casos importados. Como medida de precaución, este aviso de salud resume las recomendaciones de los CDC sobre la identificación de casos de MVD, las pruebas y las consideraciones de bioseguridad en laboratorios clínicos para los departamentos de salud, laboratorios clínicos y profesionales de la salud de EE. UU.

El 17 de noviembre de 2025, los CDC emitieron un Aviso de Salud para Viajes de Nivel 1, recomendando a las personas que viajen a Etiopía que tomen las precauciones habituales. El aviso recomienda a los viajeros que revisen su salud para detectar signos o síntomas de la enfermedad viral del virus de la hepatitis C durante su estancia en la zona del brote y durante los 21 días posteriores a su salida, y que tomen las medidas adecuadas (aislamiento, evitar viajar, buscar atención médica) si se enferman. Las autoridades nacionales etíopes están intensificando las actividades de respuesta, incluyendo el cribado, el aislamiento de casos, el rastreo de contactos, los controles a la salida del aeropuerto y las campañas de concienciación pública para frenar la propagación de la MVD. A partir del 3 de diciembre de 2025, los CDC no recomiendan evaluaciones adicionales ni seguimiento de los viajeros procedentes de Etiopía por parte de los departamentos de salud jurisdiccionales.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos de América. Fecha de publicación: 03 de diciembre de 2025. Fecha de consulta: 03 de diciembre de 2025. Disponible en: [https://www.cdc.gov/han/php/notices/han00525.html?ACSTrackingID=DM151174&ACSTrackingLabel=HAN%20525%20-%20Health%20Advisory%20\(General%20Public\)&deliveryName=DM151174](https://www.cdc.gov/han/php/notices/han00525.html?ACSTrackingID=DM151174&ACSTrackingLabel=HAN%20525%20-%20Health%20Advisory%20(General%20Public)&deliveryName=DM151174)



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la
notificación por Entidad Territorial a
Semana Epidemiológica 48 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 48

Decremento
Incremento

	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue General (Dengue y Dengue Grave)			Dengue con signos de alarma			Dengue Grave			Defectos Congénitos			Hepatitis A		
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 probables, Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	59	1	2	485	32	51	386	32	38	108	15	10	1	0	1	15	1	0	0	0	0
Antioquia	570	13	10	19994	1401	1647	8229	248	466	2849	115	173	64	4	2	1541	103	80	566	36	10
Arauca	111	2	3	862	61	88	2514	51	89	810	13	27	25	0	0	81	6	7	4	0	1
Atlántico	119	4	2	4116	275	293	4451	429	462	1992	242	204	66	10	5	54	5	2	3	0	1
Barranquilla D.E.	20	0	1	4438	257	344	3369	712	481	1237	345	182	39	12	5	98	6	10	24	1	2
Bogotá D.C.	2	0	0	23313	1825	1888	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3589	187	294	125	20	4
Bolívar	280	9	3	3007	205	245	4205	387	425	1624	205	154	32	8	4	201	8	22	3	0	0
Boyacá	73	0	1	7044	490	575	682	21	20	314	7	14	1	0	0	652	35	52	10	1	1
Buenaventura D.E.	23	0	1	126	11	10	205	29	13	71	12	4	4	0	1	23	2	1	1	0	0
Caldas	72	0	3	4047	285	331	335	16	18	163	10	8	1	0	0	101	8	6	13	0	0
Santiago de Cali D.E.	6	0	0	5196	424	414	3204	673	181	1122	274	57	24	8	0	596	36	66	64	12	2
Caquetá	198	2	2	1189	89	97	2283	73	30	906	43	13	28	1	0	81	8	6	2	0	0
Cartagena de Indias D.T.	21	1	1	2000	134	213	6431	501	839	1489	236	165	69	11	8	280	13	29	7	0	0
Casanare	178	4	5	1868	120	179	1505	119	43	473	46	6	6	2	0	79	5	3	47	0	0
Cauca	97	2	1	5740	446	469	1002	83	21	376	37	5	15	1	0	593	26	69	29	1	0
Cesar	312	7	4	3132	192	273	3682	259	509	2047	167	253	60	5	6	78	9	7	8	1	1
Chocó	203	4	4	305	16	20	1162	62	99	201	15	24	12	1	2	71	6	6	3	0	0
Córdoba	287	5	3	5192	365	406	10142	425	319	3762	201	145	31	3	1	274	23	14	5	1	0
Cundinamarca	87	1	6	15070	1078	1316	3689	211	122	1466	103	37	24	1	1	1067	53	84	22	4	1
Guainía	20	0	0	218	11	33	43	3	15	13	1	3	1	0	1	16	1	0	0	0	0
Guaviare	96	2	0	389	28	29	1080	31	61	224	8	13	7	0	1	47	3	2	1	0	0
Huila	154	2	2	6722	471	566	3186	320	117	1132	130	38	99	9	2	357	27	47	11	1	1
La Guajira	151	2	8	2290	158	165	2994	239	269	1745	173	162	44	5	4	61	9	4	6	0	0
Magdalena	147	6	2	2497	184	182	2087	121	246	1206	78	143	19	2	2	66	4	6	1	1	0
Meta	255	4	3	4475	305	410	9892	332	470	3309	138	137	113	3	6	171	15	14	115	2	0
Nariño	113	0	3	7571	543	674	1129	87	67	380	26	29	15	1	1	317	21	25	5	1	0
Norte de Santander	328	8	10	6763	451	544	8389	479	650	3402	267	238	106	6	7	343	32	17	31	9	1
Putumayo	146	2	1	1850	126	172	2948	71	96	825	25	21	22	1	0	125	7	4	1	0	0
Quindío	18	0	0	3027	218	236	918	34	65	256	12	22	3	0	0	40	7	5	30	2	1
Risaralda	61	1	2	4355	311	321	1089	26	35	383	14	10	15	1	2	160	17	26	9	2	1
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	408	30	15	53	14	3	21	7	1	0	0	0	6	1	1	0	0	0
Santa Marta D.T.	45	0	1	2288	121	172	1065	98	364	552	59	163	9	2	3	35	2	1	6	0	0
Santander	230	2	7	7915	547	642	10622	499	608	3489	235	240	64	4	4	226	19	14	87	3	0
Sucre	97	1	1	2929	202	235	3613	343	138	2062	192	78	28	5	4	88	5	4	2	0	0
Tolima	151	3	3	7392	502	605	5645	721	346	1844	345	99	57	6	2	233	15	20	8	0	1
Valle del Cauca	74	1	0	9079	621	719	4403	657	289	1114	259	61	22	4	1	414	20	25	23	4	0
Vaupés	54	0	2	285	11	20	58	6	16	9	1	0	1	0	0	25	1	1	13	0	0
Vichada	55	1	0	268	20	21	735	10	19	229	3	8	4	0	0	22	2	3	0	0	0
Total nacional	4.913	90	97	177.845	12.563	14.620	117.425	8.422	8.049	43.205	4.059	2.947	1.131	116	76	12.226	746	977	1.278	107	30

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por medicamentos			Intoxicaciones por plaguicidas			Intoxicaciones por metanol			Intoxicaciones por metales			Intoxicaciones por solventes			Intoxicaciones por otras sustancias químicas			Intoxicaciones por gases		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nexo epidemiológico.		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	25	1	2	32	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	15	0	0
Antioquia	3608	292	297	670	68	43	9	2	0	12	4	3	118	7	8	711	61	48	254	7	37
Arauca	86	6	10	110	7	8	0	0	0	0	0	0	4	0	1	48	3	1	1	0	0
Atlántico	611	42	43	90	11	4	3	0	0	2	0	0	75	3	6	177	12	8	12	0	2
Barranquilla D.E.	665	50	63	102	9	9	29	0	1	1	0	0	116	4	54	220	13	26	27	4	3
Bogotá D.C.	4084	280	347	249	18	24	17	4	0	22	1	1	154	10	19	1039	61	81	360	22	22
Bolívar	271	19	21	132	11	13	3	0	0	6	0	2	33	2	2	121	10	9	42	0	1
Boyacá	499	48	38	171	15	19	0	1	0	0	0	0	22	2	3	85	7	4	32	6	5
Buenaventura D.E.	33	1	2	16	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	0	0	0	0
Caldas	522	49	57	140	14	13	2	1	1	0	0	0	13	2	0	68	8	7	69	2	2
Santiago de Cali D.E.	1082	78	97	127	12	11	1	1	0	4	1	0	36	3	2	258	19	13	11	2	3
Caquetá	98	9	9	105	8	11	0	0	0	0	0	0	16	1	3	41	4	3	3	0	0
Cartagena de Indias D.T.	332	26	31	48	8	6	2	1	0	1	0	0	17	2	3	97	7	9	4	1	1
Casanare	153	12	16	104	9	6	1	0	1	0	0	0	18	1	2	54	2	4	3	0	2
Cauca	292	30	25	278	33	21	4	0	0	2	0	0	21	1	0	99	9	1	30	1	5
Cesar	374	28	44	208	18	15	0	0	0	0	0	0	63	2	4	172	10	18	9	1	1
Chocó	25	3	2	58	4	0	1	2	0	1	0	0	6	1	0	39	4	1	1	0	0
Córdoba	564	44	37	266	20	14	8	0	0	4	0	0	73	4	6	297	16	22	22	1	1
Cundinamarca	1227	90	96	275	24	37	8	2	2	2	0	0	50	4	5	259	19	24	190	10	11
Guainía	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0
Guaviare	42	3	3	17	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	18	1	2	1	0	0
Huila	308	28	28	293	30	25	1	0	0	2	0	0	29	2	4	112	9	14	23	2	3
La Guajira	178	9	6	85	7	5	0	0	0	1	0	0	22	2	2	114	5	6	19	1	0
Magdalena	205	17	13	83	7	7	0	0	0	0	0	0	25	2	0	100	7	4	7	1	0
Meta	341	29	30	243	22	12	1	0	1	1	0	0	41	3	1	168	12	16	19	0	1
Nariño	673	54	62	443	36	32	8	0	1	2	0	0	31	2	2	228	20	18	22	1	2
Norte de Santander	575	44	45	310	30	22	1	0	1	1	1	0	40	4	3	201	12	17	27	1	0
Putumayo	147	9	18	198	16	14	0	0	0	2	0	0	21	2	2	83	6	2	7	0	0
Quindío	232	27	23	85	8	6	0	0	0	0	0	0	10	1	0	65	8	7	7	2	0
Risaralda	594	46	53	157	14	12	9	0	2	12	1	0	17	2	0	230	12	56	37	2	16
Archipiélago de San Andrés y Providencia	19	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	218	17	19	54	2	3	1	0	0	0	0	0	10	1	0	43	5	2	8	0	0
Santander	842	57	58	298	21	36	2	1	0	10	0	0	53	5	4	175	12	19	73	3	0
Sucre	276	26	17	95	11	6	0	0	0	0	0	0	27	2	2	111	10	7	6	1	0
Tolima	502	49	46	256	30	16	5	0	1	1	0	0	23	2	1	86	9	10	24	1	12
Valle del Cauca	822	65	69	292	28	23	19	1	5	5	0	0	46	2	2	216	19	23	5	0	1
Vaupés	11	1	0	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0
Vichada	11	0	0	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0
Total nacional	20.552	1.591	1.730	6.121	561	482	135	20	16	94	9	6	1.233	85	141	5.801	416	482	1.370	76	131

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

	Intoxicaciones por sustancias psicoactivas			IRAG inusitado			Lesiones por artefactos explosivos			Lesiones de Causa Externa			Malaria			Meningitis bacteriana					
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexo epidemiológico.						Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por clínica			Casos sospechosos			Casos confirmados por laboratorio			Casos sospechosos, Casos probables, 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	6	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3755	156	414	6	1	1			
Antioquia	990	96	80	76	6	0	153	20	12	306	11	25	10759	680	582	232	32	25			
Arauca	6	0	0	70	7	6	9	0	0	1	1	1	648	8	19	15	1	3			
Atlántico	151	7	11	9	0	3	19	1	0	1	2	1	1	0	1	18	3	3			
Barranquilla D.E.	312	18	29	25	2	3	19	0	1	5	4	5	0	0	0	36	4	6			
Bogotá D.C.	2256	166	199	11	1	1	61	1	3	276	5	8	0	0	0	271	34	34			
Bolívar	104	20	7	5	0	1	84	11	16	0	1	0	1610	89	89	21	4	6			
Boyacá	72	10	3	8	1	1	26	2	1	2	1	2	939	0	24	41	5	8			
Buenaventura D.E.	3	0	1	1	0	0	4	0	2	3	1	3	1944	106	95	6	1	2			
Caldas	91	13	6	52	4	4	31	3	2	16	27	16	21	2	0	19	2	1			
Santiago de Cali D.E.	243	40	12	56	1	12	12	2	0	125	6	5	7	2	1	101	12	20			
Caquetá	19	5	0	9	1	0	3	1	0	10	3	10	437	15	34	13	3	4			
Cartagena de Indias D.T.	30	20	6	0	0	0	74	11	55	3	4	3	7	0	1	26	4	8			
Casanare	31	3	0	8	1	0	4	0	0	0	1	0	4	2	0	7	2	2			
Cauca	53	4	0	9	1	0	85	9	9	5	3	5	2205	212	87	39	5	7			
Cesar	91	11	11	31	3	1	36	3	2	2	3	2	17	2	2	32	3	4			
Chocó	5	0	0	53	2	0	23	1	2	1	1	1	20416	2028	986	19	2	3			
Córdoba	352	22	11	14	1	1	38	3	3	2	0	2	5693	735	303	34	4	3			
Cundinamarca	285	29	17	19	1	1	48	5	2	14	6	14	0	0	0	83	10	13			
Guanía	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1801	247	220	0	0	0			
Guaviare	65	3	1	2	0	1	2	2	0	4	0	4	1029	85	48	0	0	0			
Huila	104	17	8	9	1	1	55	2	3	11	1	11	1	0	0	30	6	9			
La Guajira	25	1	4	11	1	0	20	1	1	1	1	1	38	2	0	13	0	0			
Magdalena	27	1	4	12	1	1	29	3	1	0	0	0	6	1	2	10	2	2			
Meta	148	19	14	13	0	1	19	1	2	20	8	20	1047	33	138	13	0	0			
Nariño	220	20	19	16	1	1	150	9	7	12	9	12	8838	774	231	75	7	14			
Norte de Santander	123	7	7	27	0	0	160	4	13	10	11	10	579	124	33	69	9	9			
Putumayo	25	3	1	5	1	0	17	1	1	6	4	6	84	5	5	7	0	0			
Quindío	129	19	8	4	0	0	16	2	1	10	4	10	3	1	0	12	4	1			
Risaralda	153	17	22	1	0	0	12	2	2	6	1	6	3204	213	204	38	4	10			
Archipiélago de San Andrés y Providencia	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
Santa Marta D.T.	49	3	2	36	6	2	0	1	0	2	1	2	0	0	0	13	2	1			
Santander	116	11	16	16	1	0	44	2	2	2	1	2	11	1	0	103	5	14			
Sucre	15	5	1	3	0	0	19	2	1	0	0	0	104	4	6	19	4	6			
Tolima	87	7	1	37	3	7	50	6	5	13	6	13	0	0	0	26	6	2			
Valle del Cauca	778	38	62	44	1	3	34	5	0	8	12	8	62	11	0	61	7	9			
Vaupés	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4236	200	177	16	2	1			
Vichada	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1824	160	130	6	1	3			
Total nacional	7.178	639	566	697	48	51	1.375	116	151	877	38	54	71.333	5.940	3.832	1.531	191	235			

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

	Morbilidad Materna Externa			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 clínica			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	88	54	88	6757	512	777	229	9	46	0	0	0	4500	374	247	19	17	19
Antioquia	3261	2952	3261	900242	78764	70013	42402	2670	2374	4838	758	483	345418	31731	26994	612	826	612
Arauca	133	143	133	25837	2046	1621	3581	92	219	103	4	19	7564	672	541	38	61	38
Atlántico	1064	983	1064	164942	11098	13951	3553	249	267	2162	196	335	69020	4281	4504	122	237	122
Barranquilla D.E.	1176	1551	1176	233582	16417	20147	14566	361	1430	1959	200	293	86028	6188	6518	159	290	159
Bogotá D.C.	5472	4579	5472	1744782	127533	130670	80993	4740	5406	9292	1312	1359	701192	56948	51777	628	818	628
Bolívar	912	877	912	139331	10581	12200	2886	233	280	501	114	102	30725	2723	2579	155	216	155
Boyacá	647	549	647	140450	11008	9242	7908	422	553	501	88	73	48031	3884	3351	105	135	105
Buena Ventura D.E.	99	121	99	6880	949	525	109	7	2	11	0	1	2668	467	211	66	79	66
Caldas	540	540	540	88335	7755	7272	3423	215	220	1247	135	167	26984	2773	2220	67	92	67
Santiago de Cali D.E.	1927	1395	1927	256144	23124	21152	9204	510	326	623	98	102	95677	14658	6717	244	287	244
Cauquetá	235	189	235	32935	2791	2281	2119	122	170	33	4	0	13787	1497	1224	49	61	49
Cartagena de Indias D.T.	1153	936	1153	208213	16648	13820	12329	377	869	1726	202	292	49114	4166	3591	159	250	159
Casanare	354	288	354	27760	2103	1699	571	49	31	56	13	14	10181	962	720	55	75	55
Cauca	1028	890	1028	112929	8528	8906	3807	99	277	642	63	112	41228	5390	3344	157	242	157
Cesar	1032	726	1032	140017	9882	12152	6953	521	332	508	58	72	27814	3287	2226	178	261	178
Chocó	263	238	263	38881	1722	2537	1898	117	68	46	2	12	15861	908	1346	99	185	99
Córdoba	942	922	942	212041	13031	15732	8820	464	736	1641	168	305	54781	3921	3406	233	386	233
Cundinamarca	2071	1615	2071	396975	24832	29352	14465	713	1026	1560	290	190	151071	11716	11313	341	396	341
Guaínía	22	19	22	2735	196	165	135	23	9	1	0	0	1596	106	127	14	17	14
Guaviare	43	26	43	7043	489	432	385	32	35	42	10	0	3320	252	241	12	13	12
Huila	806	764	806	104147	9193	5299	5489	291	328	849	69	141	42608	4574	3730	126	169	126
La Guajira	1352	1162	1352	255914	16420	29796	3499	581	526	308	78	99	44937	5120	5693	242	397	242
Magdalena	726	602	726	126354	7994	11744	3702	230	235	79	16	1	34460	3196	2871	126	182	126
Meta	519	313	519	87426	5723	5960	3423	142	162	262	74	32	44544	3962	3372	151	172	151
Nariño	1633	999	1633	140471	13136	9741	8000	350	480	184	37	21	47158	6222	3343	160	200	160
Norte de Santander	800	544	800	162590	13503	10167	9655	828	690	812	134	123	54795	5055	3969	134	229	134
Putumayo	399	303	399	34514	2003	2314	1350	98	79	36	5	5	11843	1137	961	38	58	38
Quindío	166	122	166	58246	5195	6199	2912	224	234	429	55	71	25825	2505	1942	45	59	45
Risaralda	514	535	514	117236	8922	8215	5477	260	347	445	47	59	35237	3685	2818	74	107	74
Archipiélago de San Andrés y Providencia	16	15	16	7419	589	523	940	64	61	1	0	0	2774	303	215	9	13	9
Santa Marta D.T.	498	475	498	80816	2666	8229	3633	170	417	845	119	106	20725	1256	1528	61	94	61
Santander	965	705	965	257168	14888	18361	17054	1006	1305	2241	359	361	86063	6612	6930	145	229	145
Sucre	527	526	527	95029	7590	8839	9353	576	929	1575	252	218	21601	2743	1801	99	182	99
Tolima	805	767	805	147135	11812	10110	9849	343	630	448	59	82	61274	5441	5803	102	159	102
Valle del Cauca	954	784	954	155550	11960	12584	3774	215	308	809	52	107	63672	6250	5056	155	198	155
Vaupés	65	25	65	8299	261	718	108	10	18	5	3	0	2587	77	238	12	16	12
Vichada	73	53	73	3873	311	308	20	5	0	2	0	1	1687	146	128	35	37	35
Total nacional	33.280	28.287	33.280	6.728.998	502.175	523.753	308.574	17.418	21.425	36.822	5.074	5.358	2.388.350	215.187	183.595	5.226	7.446	5.226

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19		
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos probables, Casos 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	0	44	4	3	27	2	1
Antioquia	11	13	0	638	56	43	27	6	0	1956	31	89	2484	172	157	712	19	14
Arauca	1	1	0	20	1	0	5	1	0	30	1	0	120	11	4	80	1	1
Atlántico	7	3	0	65	5	1	1	2	0	34	0	3	940	59	50	112	3	1
Barranquilla D.E.	2	3	0	170	6	12	0	2	0	62	3	8	1025	54	63	218	3	0
Bogotá D.C.	15	13	0	1450	96	112	776	6	16	2630	49	95	4914	312	346	2826	185	138
Bolívar	3	3	0	40	3	1	1	2	0	35	3	2	581	25	34	48	2	1
Boyacá	4	3	0	179	14	11	31	1	1	57	3	2	918	49	80	338	14	10
Buenaventura D.E.	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	25	3	0	8	0	1
Caldas	3	2	0	70	6	5	1	1	0	56	1	9	400	33	12	51	2	0
Santiago de Cali D.E.	2	4	0	148	20	6	0	2	0	49	3	10	1004	91	46	501	28	38
Caquetá	0	1	0	39	4	1	1	1	0	4	1	0	235	8	4	25	0	5
Cartagena de Indias D.T.	3	2	0	66	4	3	2	2	0	53	2	6	568	38	41	17	0	0
Casanare	2	1	0	26	3	2	10	1	0	1	0	0	237	22	12	25	2	3
Cauca	4	3	0	77	6	5	2	2	0	27	1	0	449	23	13	286	23	21
Cesar	4	4	0	72	4	3	0	2	0	35	2	5	533	26	44	34	1	2
Chocó	0	2	0	10	0	0	4	1	0	153	2	2	56	4	3	16	0	0
Córdoba	4	4	0	157	12	1	2	2	0	63	0	8	1117	101	65	120	2	3
Cundinamarca	6	7	0	402	31	22	250	3	5	564	11	21	2391	155	148	489	30	23
Guainía	1	0	0	6	0	0	1	1	0	3	0	2	92	0	4	2	0	0
Guaviare	0	0	0	11	0	1	3	1	0	6	0	0	91	4	5	4	0	0
Huila	5	3	0	147	13	6	10	1	1	78	4	7	617	39	47	100	13	3
La Guajira	2	3	0	33	3	2	0	2	0	40	1	5	500	22	37	38	1	0
Magdalena	0	2	0	36	1	1	0	1	0	30	1	0	374	20	18	18	1	0
Meta	6	3	0	89	7	4	11	1	0	175	2	7	666	40	41	99	9	0
Nariño	9	3	0	165	12	12	4	1	0	92	5	9	673	54	29	92	9	8
Norte de Santander	7	4	0	200	12	12	4	2	0	67	7	3	1137	71	102	86	1	1
Putumayo	1	1	0	34	4	3	1	1	0	21	0	2	215	15	11	140	23	18
Quindío	2	1	0	37	3	1	2	1	0	23	1	1	290	30	15	101	4	13
Risaralda	7	2	0	57	4	4	0	1	0	75	1	3	631	32	29	39	2	1
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	14	0	0	0	1	0	1	0	0	28	6	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	3	1	0	13	1	0	0	1	0	8	0	0	211	12	11	38	1	0
Santander	3	4	0	100	7	4	1	2	0	93	6	6	777	78	49	290	13	4
Sucre	5	2	0	68	5	1	2	1	0	71	8	5	730	48	48	135	2	0
Tolima	7	3	0	83	4	10	7	1	0	44	3	3	882	67	53	81	3	1
Valle del Cauca	2	4	0	151	9	4	2	2	0	25	6	1	1189	66	50	229	7	23
Vaupés	0	0	0	3	0	0	3	1	0	67	0	7	10	1	0	12	2	0
Vichada	1	0	0	2	0	0	1	1	0	14	1	0	29	2	7	9	0	0
Total nacional	132	106	0	4.880	374	293	1.166	59	23	6.749	155	322	27.183	1.905	1.681	7.446	408	334

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

	Cáncer en menores de 18 años		Chagas agudo		Chagas crónico		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika	
Tipo de casos incluidos para el análisis	Casos confirmados por laboratorio/Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		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	
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	3	4	0	0	0	0	0	0	57	64	0	0	0	0
Antioquia	186	145	0	0	1	6	0	1	1672	2417	1	1	0	1
Arauca	12	10	2	0	55	35	0	0	277	154	0	0	0	0
Atlántico	24	25	0	1	0	2	0	1	373	321	0	0	0	1
Barranquilla D.E.	27	29	0	0	0	0	0	0	204	311	0	0	0	0
Bogotá D.C.	287	265	0	0	0	7	0	0	2831	2330	3	1	0	0
Bolívar	32	27	0	0	3	4	0	0	389	575	0	0	0	0
Boyacá	37	47	1	0	105	122	0	0	449	474	0	0	0	0
Buenaventura D.E.	7	3	0	0	0	0	0	0	114	161	0	0	0	0
Caldas	24	20	0	0	0	0	0	0	165	177	0	0	0	0
Santiago de Cali D.E.	82	66	0	0	0	1	0	0	421	497	1	0	0	1
Caquetá	15	20	0	0	1	3	0	0	175	128	0	0	0	0
Cartagena de Indias D.T.	41	37	0	0	0	2	0	0	247	484	0	0	0	1
Casanare	16	19	4	2	78	170	0	0	284	225	0	0	0	0
Cauca	46	50	0	0	0	0	0	0	289	298	0	0	0	0
Cesar	30	43	6	7	93	40	0	0	648	834	1	0	0	0
Chocó	14	10	0	0	3	0	0	0	661	764	0	1	0	0
Córdoba	54	49	1	0	1	1	0	0	518	479	0	0	0	0
Cundinamarca	109	100	0	0	66	6	0	0	1115	1059	0	0	0	1
Guanía	0	4	0	0	0	1	0	0	51	40	0	0	0	0
Guaviare	4	0	0	0	1	1	0	0	97	60	0	0	0	0
Huila	46	38	0	0	2	1	0	0	398	427	0	1	0	0
La Guajira	21	20	0	0	37	13	0	0	1878	1674	2	0	0	0
Magdalena	15	23	0	0	0	3	0	0	525	726	0	0	0	0
Meta	44	47	0	0	6	10	0	0	380	355	0	0	0	1
Nariño	50	39	0	1	0	0	0	0	605	627	0	0	0	1
Norte de Santander	51	72	2	0	39	52	0	0	647	653	3	0	0	0
Putumayo	12	10	0	0	2	2	0	0	174	163	0	0	0	0
Quindío	14	19	0	0	0	0	0	0	87	76	0	0	0	0
Risaralda	28	28	0	0	0	1	0	0	328	425	0	0	0	0
Archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0	0	0	0	1	0	0	9	3	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	16	16	0	0	0	1	0	0	96	169	0	0	0	0
Santander	94	73	2	1	65	142	0	0	420	443	1	0	0	0
Sucre	23	23	0	0	0	1	0	0	212	371	0	2	0	0
Tolima	52	51	0	0	5	13	0	0	339	314	0	0	0	0
Valle del Cauca	53	40	0	0	0	1	0	0	406	583	1	0	0	0
Vaupés	1	2	0	0	0	1	0	0	68	34	0	0	0	0
Vichada	5	4	0	0	0	0	0	0	272	191	0	0	0	0
Total nacional	1.577	1.478	18	12	563	643	2	2	17.882	19.086	12	6	2	7

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Hepatitis B, C y B-D		Enfermedades huérfanas		Fiebre amarilla		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Lepra	
	Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica y por laboratorio		Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmados por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica; Casos confirmados por laboratorio	
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	23	21	4	10	1	0	71	89	14	14	0	1	0	0
Antioquia	490	660	3164	3267	0	0	4969	5190	982	1070	13	1	9	7
Arauca	20	70	21	36	0	0	167	211	14	17	0	0	8	7
Atlántico	76	94	114	110	0	0	833	898	1	3	1	0	6	9
Barranquilla D.E.	110	103	241	193	0	0	839	942	0	0	2	0	7	5
Bogotá D.C.	677	947	2568	2751	0	0	4729	5370	0	0	2	1	16	10
Bolívar	35	30	88	78	0	0	501	541	344	444	2	0	9	15
Boyacá	33	59	292	354	0	0	952	1089	116	221	0	0	4	1
Buenaventura D.E.	9	12	44	24	0	0	86	83	14	19	0	0	0	1
Caldas	60	70	351	328	0	1	1106	1010	261	173	1	1	2	3
Santiago de Cali D.E.	229	241	1046	863	0	0	1504	1933	1	2	2	0	20	13
Caquetá	27	26	44	36	0	0	231	215	192	221	5	1	2	1
Cartagena de Indias D.T.	48	58	292	223	0	0	501	564	1	2	8	2	7	6
Casanare	28	73	32	58	0	0	275	325	6	6	0	0	2	5
Cauca	66	83	249	311	0	1	795	818	49	62	2	0	10	4
Cesar	56	80	108	120	0	0	540	589	68	433	0	0	18	15
Chocó	35	41	64	67	0	0	99	147	225	189	0	1	2	1
Córdoba	84	117	240	159	0	0	943	1035	176	170	2	1	4	1
Cundinamarca	135	176	525	677	0	0	2042	2553	192	151	0	0	9	11
Guainía	4	2	3	8	0	0	26	28	13	21	0	0	0	0
Guaviare	47	53	7	9	0	1	57	63	424	147	0	0	1	0
Huila	52	80	167	267	0	0	789	707	9	12	3	1	28	15
La Guajira	30	58	44	55	0	0	258	361	20	22	0	0	1	5
Magdalena	35	23	26	33	0	0	324	382	7	12	0	0	7	7
Meta	37	55	109	132	1	3	677	657	224	127	0	1	8	16
Nariño	87	89	224	206	0	0	1302	1546	245	165	1	0	4	3
Norte de Santander	168	254	304	250	0	0	999	1115	191	192	2	0	23	21
Putumayo	54	55	29	37	0	4	300	285	193	197	0	0	1	0
Quindío	69	53	170	140	0	0	499	464	0	0	2	2	1	1
Risaralda	92	136	335	294	0	0	1104	1287	133	98	4	3	2	3
Archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0	9	10	0	0	22	31	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.T.	30	34	49	36	0	0	261	347	9	14	2	0	3	5
Santander	98	170	362	474	0	0	1439	1650	508	742	1	1	22	26
Sucre	31	28	72	92	0	0	466	451	102	64	1	1	7	6
Tolima	58	100	213	229	1	103	1123	1094	296	199	7	9	12	14
Valle del Cauca	81	123	439	743	0	0	1233	1357	17	15	3	0	23	24
Vaupés	14	24	6	11	0	0	64	104	37	36	0	1	0	0
Vichada	9	11	3	1	0	0	25	27	38	17	0	0	1	2
Total nacional	3.239	4.309	12.070	12.692	3	113	32.150	35.558	5.122	5.277	351	320	296	263

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

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

	Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional	
Tipo de casos incluidos para el análisis	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		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nuevo epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmados por nuevo epidemiológico y 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	1	0	2	0	3	2	2	0	2	0	3	4	17	24
Antioquia	22	14	7	4	29	40	12	9	128	266	162	113	1086	1236
Arauca	2	0	2	0	3	2	1	1	5	5	40	15	164	133
Atlántico	8	8	1	0	11	3	7	3	29	31	48	28	331	329
Barranquilla D.E.	6	6	1	2	6	4	2	0	24	31	69	15	397	314
Bogotá D.C.	26	19	1	0	45	21	0	0	147	686	163	68	885	849
Bolívar	10	4	2	0	12	6	8	2	23	2	43	20	288	269
Boyacá	4	3	1	3	5	6	0	1	24	37	19	18	95	77
Buenaventura D.E.	3	1	0	1	4	3	2	1	6	2	22	16	136	94
Caldas	3	0	0	1	3	1	0	0	19	2	18	23	134	158
Santiago de Cali D.E.	7	5	1	1	7	9	2	0	42	52	30	23	429	490
Caquetá	2	1	0	1	6	5	3	3	8	4	8	12	87	96
Cartagena de Indias D.T.	8	2	0	1	11	9	3	1	19	18	73	40	319	348
Casanare	3	4	1	0	3	0	3	1	9	10	36	36	124	150
Cauca	7	1	4	5	9	9	1	2	30	11	23	19	187	182
Cesar	13	13	7	3	11	6	21	11	27	23	35	21	320	245
Chocó	13	7	29	17	28	36	36	46	11	8	45	30	211	227
Córdoba	13	5	1	4	15	11	7	9	37	32	32	13	304	231
Cundinamarca	13	7	0	2	11	17	3	0	65	79	68	58	356	459
Guainía	0	3	1	1	3	2	1	2	2	0	7	7	16	15
Guaviare	1	0	0	1	1	2	0	0	2	1	4	2	25	16
Huila	5	3	0	0	5	4	3	1	22	19	18	11	146	146
La Guajira	23	16	23	13	42	26	54	28	19	0	68	42	346	338
Magdalena	10	9	2	1	11	10	13	7	18	3	33	29	218	244
Meta	8	3	2	1	11	7	6	2	21	10	46	45	245	280
Nariño	11	8	2	1	8	10	5	2	32	11	15	18	220	221
Norte de Santander	7	10	2	1	6	3	4	0	32	28	85	45	471	454
Putumayo	3	1	1	1	3	2	1	0	7	13	7	6	83	95
Quindío	2	1	0	1	2	0	0	0	10	6	13	8	92	100
Risaralda	4	2	8	9	8	7	7	5	19	2	23	20	171	188
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	5	11
Santa Marta D.T.	6	2	2	0	4	4	2	2	10	11	19	21	109	173
Santander	8	5	1	0	6	3	1	0	44	29	70	57	403	475
Sucre	5	1	0	0	6	7	2	1	19	36	19	19	188	179
Tolima	6	3	2	0	8	4	2	0	26	10	32	30	170	144
Valle del Cauca	6	2	2	1	11	7	5	1	39	50	33	37	300	342
Vaupés	0	0	2	6	4	5	1	1	2	0	1	0	4	3
Vichada	4	1	3	0	4	4	9	8	3	0	8	12	36	37
Total nacional	269	170	124	82	379	297	208	150	984	1.528	1.569	985	9.347	9.372

Comportamiento de la notificación por Entidad Territorial a Semana Epidemiológica 48

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Tétanos accidental		Tetanos neonatal		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		VIH		Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos 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	0	0	61	70	1	0	16	32	566	724
Antioquia	0	0	0	0	3167	4430	106	135	2483	2711	21305	20501
Arauca	0	0	0	0	133	135	3	0	70	90	1090	1291
Atlántico	0	2	0	0	469	523	16	22	385	427	2249	2491
Barranquilla D.E.	0	0	0	0	717	900	16	40	719	710	2374	2759
Bogotá D.C.	0	0	0	0	1332	1361	33	28	3514	3265	28412	32592
Bolívar	1	3	0	0	163	217	3	2	186	186	2249	2449
Boyacá	0	0	0	0	174	203	1	3	157	191	3753	4355
Buenaventura D.E.	0	0	0	0	146	205	6	5	90	109	376	273
Caldas	0	0	0	0	296	294	6	3	277	298	2909	3141
Santiago de Cali D.E.	0	1	0	0	1420	1441	39	56	1148	1274	7457	6960
Caquetá	0	0	0	0	227	295	6	7	87	91	1056	1107
Cartagena de Indias D.T.	0	2	0	0	392	464	2	6	495	514	1375	1602
Casanare	0	1	0	0	143	189	4	9	125	147	846	935
Cauca	0	2	0	0	250	291	3	4	244	294	3233	3283
Cesar	0	0	0	0	388	445	2	12	316	373	1955	2096
Chocó	0	0	1	1	195	253	1	3	69	96	398	472
Córdoba	1	1	0	0	260	294	4	10	554	557	3401	3235
Cundinamarca	0	0	0	0	497	595	12	16	709	801	12476	15022
Guainía	0	0	0	0	17	38	0	0	5	9	199	238
Guaviare	0	0	0	0	37	40	0	2	30	28	277	353
Huila	0	1	0	0	394	439	8	10	360	356	5958	6003
La Guajira	0	0	1	0	519	614	3	7	244	305	1260	1440
Magdalena	0	3	0	0	165	186	3	4	139	182	1339	1435
Meta	0	0	0	0	584	816	20	29	276	293	2376	2521
Nariño	0	1	0	0	154	206	6	6	293	352	3976	5234
Norte de Santander	0	1	0	0	687	816	14	13	518	564	3706	4065
Putumayo	0	1	0	0	104	125	3	5	83	93	1272	1579
Quindío	0	0	0	0	259	320	1	7	267	221	2482	2520
Risaralda	0	0	0	0	598	677	26	12	496	508	3482	3613
Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	6	16	0	0	12	7	187	250
Santa Marta D.T.	0	1	0	0	199	314	3	3	231	253	609	757
Santander	0	1	0	0	893	1418	30	19	595	709	6006	6536
Sucre	1	3	0	0	102	93	1	0	195	249	1749	1875
Tolima	0	1	0	0	515	706	13	16	333	465	2935	3270
Valle del Cauca	0	0	0	0	704	817	16	26	599	722	6727	7162
Vaupés	0	0	0	0	14	25	0	0	4	5	210	449
Vichada	0	0	0	0	35	33	0	2	13	15	245	239
Total nacional	3	25	1	1	16.416	20.304	411	522	16.337	17.502	142.473	154.827



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 48

23 al 29 de noviembre del 2025

TEMA CENTRAL

Comportamiento epidemiológico del VIH a
semana epidemiológica 44 de 2025.

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Lina Yessenia Lozano Lesmes

Directora (e) Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Claudia Yaneth Rincón Acevedo

Subdirectora Vigilancia, Control y Prevención

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: Lisette Andrea Bermúdez Pinzón. **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.

50# de páginas; texto, ilustraciones, tablas.

ISSN 2357-6189

DOI: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.48>