

Día Mundial de los defectos congénitos

03
marzo

20 años

BES 2005-2025

Defectos congénitos

En Colombia, las malformaciones congénitas representan el grupo más notificado de defectos congénitos, con una prevalencia de 233,4 casos por cada 10 000 nacidos vivos. Dentro de estas, las cardiopatías congénitas son las más frecuentes, con 79,9 casos por cada 10 000 nacidos vivos en niños menores de un año.

Semana epidemiológica

09

23 de febrero al 01 de marzo de 2025

BES

Boletín Epidemiológico Semanal

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

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

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

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



Tema central

Comportamiento de la notificación de defectos congénitos, Colombia, 2024

Pág.

3



Situación nacional

7



Mortalidad

10



Eventos trazadores

16



Brotes y alertas

33



Tablas de mando por departamento

35

Comportamiento de la notificación de defectos congénitos, Colombia, 2024

Los defectos congénitos son anomalías estructurales, metabólicas o sensoriales que afectan los órganos, sistemas o partes del cuerpo; pueden manifestarse durante la gestación, al nacimiento o en etapas posteriores de la vida, y se originan por factores genéticos, ambientales o multifactoriales. Entre las causas se incluyen mutaciones en un gen, alteraciones cromosómicas, la interacción de factores hereditarios con el ambiente (multifactoriales) o la exposición a teratógenos durante la embriogénesis, así como deficiencias de micronutrientes (1).

La vigilancia, el monitoreo y la evaluación de los defectos congénitos son estrategias prioritarias para comprender su impacto en la mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como para responder a situaciones emergentes. Actualmente, once países de América Latina cuentan con sistemas nacionales de vigilancia de anomalías congénitas: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Estos sistemas presentan características heterogéneas en cuanto a los casos registrados; mientras que la mayoría de los países incluyen los casos con anomalías mayores y menores, Argentina, Colombia y Guatemala solo vigilan las anomalías mayores, las cuales tienen un efecto significativo en la función y ponen en riesgo la vida (2).

Se estima que el origen de los defectos congénitos es desconocido en el 50 % de los casos, mientras que el 25 % tiene una causa multifactorial, el 15 % se atribuye a agentes teratogénicos y el 10 % se asocia a causa genética (1). En Colombia, según datos preliminar de defunciones de 2024, publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la primera causa de muertes no fetales en menores de un año está asociada a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3).

La notificación histórica muestra una tendencia al aumento en el número de casos y la prevalencia desde 2021. En 2024, con corte a

TEMA CENTRAL

Defectos congénitos

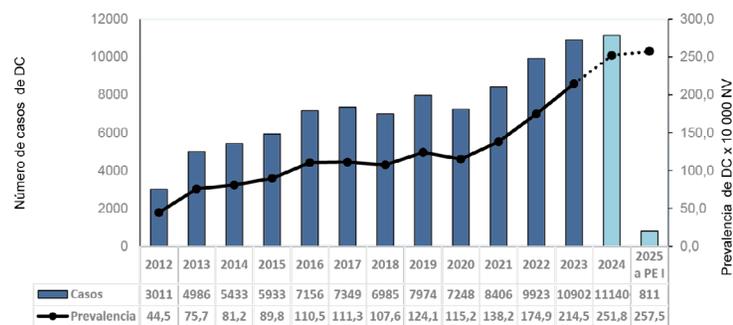
Karen Eliana Vargas Ramírez, kvargas@ins.gov.co

semana epidemiológica 52, se notificaron, datos preliminares, 11 140 casos confirmados y probables de defectos congénitos, incluyendo anomalías estructurales, defectos metabólicos y sensoriales, lo que representa un incremento del 2,1 % con respecto al mismo periodo de 2023 (figura 1).

La tendencia al aumento se observa en el número de unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que notifican casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), pasando de 555 instituciones en 2020 a 671 en 2024, lo que representa una variación porcentual al aumento del 20,9 %. Sin embargo, se observa una disminución en el número de UPGD, de 758 instituciones en 2023 a 671 en 2024, con una variación porcentual al decremento del 11,5 %.

Por su parte, se observa también incremento en la prevalencia de las malformaciones congénitas, pasando de 199,2 casos por 10 000 nacidos vivos en 2023 a 233,4 casos por 10 000 nacidos vivos en 2024, con una variación porcentual al incremento del 17,2 %. Desde 2022, la incorporación de las definiciones de casos para defectos congénitos relacionados con la Ley de Tamizaje Neonatal ha contribuido a un aumento del 20,8 % en la notificación de los defectos congénitos sensoriales, metabólicos y las cardiopatías congénitas entre 2022 y 2024.

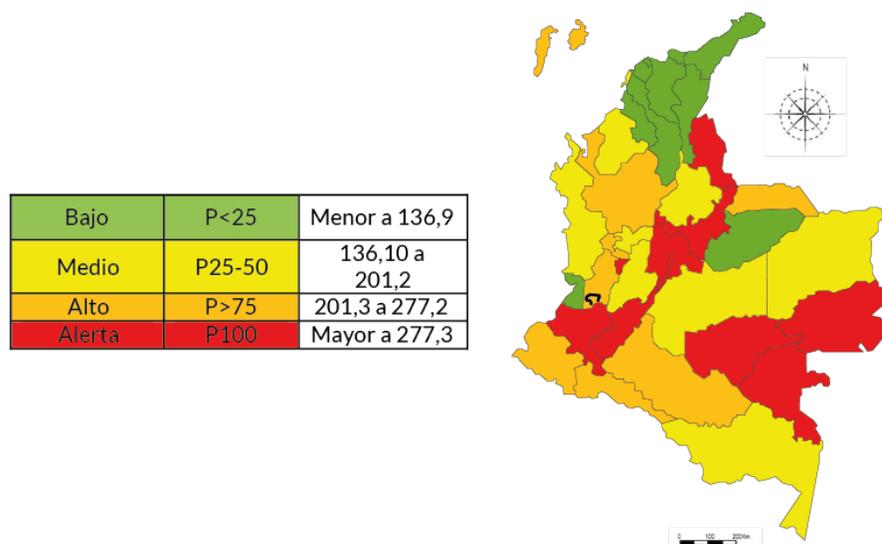
Figura 1. Casos confirmados de encefalitis equinas en humanos, Colombia, 2001 a 2024



Fuente: numerador; Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2012 – 2024 cifras preliminares. Denominador: Nacidos vivos DANE 2012 a 2023. RUAF ND 2024 – 2025 datos preliminares. DC: defectos congénitos, NV: nacidos vivos

Con base en la información preliminar de 2024, la prevalencia nacional de defectos congénitos es de 251,8 casos por cada 10 000 nacidos vivos, que representa un aumento en comparación con 2023, cuando se reportó una prevalencia de 214,5 casos por 10 000 nacidos vivos. Las cinco entidades territoriales con las prevalencias más altas de defectos congénitos en el país fueron: Boyacá, Bogotá D.C., Guaviare, Vaupés y Cundinamarca, con cifras superiores a 300 casos por cada 10 000 nacidos vivos (mapa1).

Mapa 1. Prevalencia de defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Colombia, 2024



Fuente: numerador; Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2024 cifras preliminares, RUAF ND 2024-datos preliminares

De acuerdo con la clasificación de los defectos congénitos, el 92,7 % corresponde a malformaciones congénitas, el 6,0 % a defectos metabólicos y el 1,3 % a defectos sensoriales. Entre los principales grupos de malformaciones congénitas, las cardiopatías congénitas fueron las más notificadas, con una prevalencia de 79,9 casos por cada 10 000 nacidos vivos, seguidas por los defectos del sistema osteomuscular con 64,9 casos por cada 10 000 nacidos vivos (con diferencias estadísticas significativas) y los defectos del sistema nervioso central con 23,7 casos por cada 10 000 nacidos vivos (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de defectos congénitos notificados, Colombia, a período epidemiológico XIII, 2018-2024

AÑO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Valor P
Tipo de defecto congénito	Prevalencia de defectos congénitos en < 1 año x 10 000 NV							
Malformaciones congénitas	101,6	111,8	107,4	128,4	162,1	199,2	233,4	0,00
Sistema circulatorio (Q20-Q28)	18,5	24,0	26,5	37,0	49,0	72,3	79,9	0,00
Sistema osteomuscular (Q65-Q79)	28,1	30,7	28,0	31,7	42,3	48,5	64,9	0,00
Sistema nervioso (Q00-Q09)	13,1	13,6	12,7	14,6	18,2	24,9	23,7	0,21
Sistema urinario (Q60-Q64)	6,8	8,2	8,1	9,9	12,7	13,7	18,7	0,10
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	8,4	8,7	8,3	9,1	10,7	9,3	11,8	0,52
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	7,5	8,4	7,6	8,2	9,0	9,6	10,3	0,82
Sistema digestivo (Q39-Q45)	5,1	5,7	4,7	5,0	5,9	6,7	7,2	0,99
Ojo, del oído de la cara y del cuello (Q10-Q18)	3,6	4,1	3,8	4,3	4,8	4,9	5,3	0,99
Otras malformaciones congénitas (Q80-Q89)	0,9	0,3	1,2	2,5	4,0	3,6	5,2	0,29
Órganos genitales (Q50-Q56)	2,1	2,6	1,9	2,5	3,3	4,0	4,2	0,99
Sistema respiratorio (Q30-Q34)	0,7	0,6	0,7	1,3	2,2	1,6	2,4	0,99
Defectos metabólicos	5,7	6,8	7,7	8,9	9,4	10,5	15,1	0,15
Hipotiroidismo congénito (E00-E031)	4,6	6,1	6,6	7,4	8,0	8,5	12,2	0,26
Otros desórdenes metabólicos (E88)	0,9	0,4	0,5	0,9	0,7	0,9	1,4	0,99
Otros errores innatos del metabolismo (E53-E71)	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	0,8	1,1	0,99
Trastornos del metabolismo de los aminoácidos (E70-E72)	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,18	0,88
Trastornos del metabolismo-combinaciones (E76-E78)	0,00	0,05	0,03	0,02	0,12	0,10	0,16	0,91
Trastornos de otras glándulas endocrinas (E25-E32)	0,03	0,03	0,1	0,2	0,1	0,1	0,07	0,94
Hemoglobinopatías (D55-D58)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,05	0,82
Trastornos del metabolismo de los carbohidratos (E74)	0,03	0,03	0,05	0,08	0,04	0,00	0,00	0,84
Defectos sensoriales	0,5	0,7	0,7	0,9	3,4	4,8	3,2	0,99
Hipoacusias (H90-H91)	0,4	0,6	0,6	0,8	3,3	4,7	3,0	0,99
Alteraciones visuales (H47-H55)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,86

Fuente: numerador; Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2018-2024 cifras preliminares. Denominador: nacidos vivos DANE 2019 a 2023. RUAF ND 2024 datos preliminares, descargados el 1/2/2025. NV: nacidos vivos

En el análisis por variables demográficas se observó que, de acuerdo con la pertenencia étnica, la prevalencia de defectos congénitos en la población pertenencia étnica otro es de 265,3 casos por 10 000 nacidos vivos. Por régimen de afiliación al sistema de salud, la prevalencia más alta se registra en el régimen contributivo con 301,3 casos por cada 10 000 nacidos vivos. En cuanto al área de residencia, son más frecuentes en área urbana (272,3 casos por 10 000 nacidos vivos), comportamiento que se mantiene estable a lo largo del tiempo.

Según la edad de la madre, las prevalencias más altas se encontraron en mujeres 45 años o más, con más de 619,4 casos por cada 10 000 nacidos vivos, lo cual es consistente con la literatura, que indica un mayor riesgo de defectos congénitos en gestantes de este grupo de edad, manteniéndose el mismo comportamiento a lo largo de los años (4).

Al analizar los comportamientos inusuales de los defectos congénitos priorizados en seguimiento, a periodo epidemiológico XIII, se identificó un comportamiento significativo hacia el decremento al compararlo con el promedio histórico 2019-2023. Entre los defectos congénitos monitoreados, se destaca la gastrosquisis (defecto del sistema osteomuscular), con un promedio histórico de 213 casos y un valor observado de 140 casos, y la coartación de la aorta (defecto del sistema circulatorio), con un promedio de 118 casos y un valor observado 83 casos. Por otra parte, se identificó un comportamiento significativo hacia el incremento en los defectos cromosómicos, particularmente el síndrome de Edwards, con un promedio de 38 casos y un valor observado de 52 casos (tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de defectos congénitos notificados, Colombia, a período epidemiológico XIII, 2018-2024

Defecto congénito	Promedio histórico acumulado 2019-2023	Valor observado	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Límite inferior	Límite superior	Razón Observada	Poisson
SNC	(Anencefalia (Q000))	78						
	Encefalocele (Q010 - Q011 - Q012 - Q018 - Q019)	36	26	5,15	0,14	0,72	1,28	0,72
	Espina bífida (Q050 a Q059)	99	109	12,05	0,12	0,76	1,24	1,10
	Hidrocefalia (Q030 - Q031 - Q038 - Q039)	174	134	38,31	0,22	0,57	1,43	0,77
	Holoprosencefalia (Q042)	45	46	7,12	0,16	0,69	1,31	1,02
	Microcefalia (Q02)	287	315	76,43	0,27	0,48	1,52	1,10
Sistema osteomuscular	Gastrosquisis (Q793)	213	140	19,35	0,09	0,82	1,18	0,66
	Onfalocelo (Q792)	52	38	8,68	0,17	0,68	1,32	0,73
Defectos Extremidades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	474	531	36,72	0,08	0,85	1,15	1,12
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	545	533	16,62	0,03	0,94	1,06	0,98
	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	66	51	14,31	0,22	0,57	1,43	0,78
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	33	37	3,91	0,12	0,76	1,24	1,13
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	118	83	11,03	0,09	0,82	1,18	0,70
	Tetralogía de Fallot (Q213)	74	77	5,81	0,08	0,85	1,15	1,03
	Transposición de los grandes vasos (Q201 - Q202)	49	67	25,93	0,53	-0,04	2,04	1,37
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	121	105	14,14	0,12	0,77	1,23	0,87
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	162	145	32,25	0,20	0,61	1,39	0,90
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 - Q378 - Q379)	219	207	19,39	0,09	0,83	1,17	0,94
Defectos cromosómicos	síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	464	400	52,03	0,11	0,78	1,22	0,86
	síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	38	52	5,59	0,15	0,71	1,29	1,35
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	12	10					0,10

Fuente: Vigilancia de anomalías congénitas: manual para gestores de programa. Organización Mundial de la Salud/ CDC/ International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research (IcBdsr).2015. Página 122. Sivigila 2019 -2024 (a PE XIII). SNC: sistema nervioso central

Recomendaciones para las entidades territoriales

1. Fortalecer el monitoreo de comportamientos inusuales y detección de conglomerados para defectos congénitos priorizados en el nivel municipal para la generación de acciones de respuesta oportuna.

- Fortalecer el proceso de retroalimentación periódicamente a las Unidades Notificadoras Municipales según los hallazgos encontrados en el proceso de validación, depuración y análisis del evento.
- De manera articulada realizar análisis del comportamiento de arbovirus en los territorios y su posible relación con defectos congénitos.
- Se recomienda a las entidades territoriales realizar un seguimiento y análisis continuo de los casos notificados de defectos congénitos y compararlos con el nivel nacional. Este enfoque permitirá detectar alertas tempranas, identificar patrones inusuales y coordinar acciones de vigilancia para orientar la toma de decisiones. Es fundamental desarrollar estrategias que fomenten la adherencia al protocolo de defectos congénitos, así como brindar capacitación y refuerzo al personal. Esto implica la implementación de monitoreo y evaluaciones para facilitar el proceso de notificación y fortalecer la vigilancia epidemiológica. Al promover la formación continua del personal y establecer sistemas de monitoreo efectivos, se mejora la calidad y la prontitud de la detección de casos de defectos congénitos, lo que a su vez contribuye a una respuesta más eficaz y oportuna.

Conclusiones

- El país presenta tendencia al aumento de la prevalencia para defectos congénitos, con un aumento del 17,4 % 2024 respecto al 2023, a período epidemiológico XIII.
- Las cinco entidades territoriales que registraron las prevalencias más altas de defectos congénitos en el país fueron: Boyacá, Bogotá D.C., Guaviare, Vaupés y Cundinamarca con prevalencias superiores a los 300 casos por cada 10 000 nacidos vivos.
- De acuerdo con las variables demográficas se encontró una mayor prevalencia de defectos congénitos en residentes en área urbana, pertenencia étnica otro y con régimen de afiliación contributivo. Las edades maternas extremas continúan comportándose como un factor predisponente para el evento. comportamiento que se mantiene estable a lo largo del tiempo.

4. De acuerdo con la clasificación de los defectos congénitos en el país en primer lugar se encuentran las malformaciones congénitas, con mayor prevalencia las cardiopatías congénitas.
5. Con la incorporación de las definiciones de casos para defectos congénitos relacionados con la Ley de tamizaje neonatal se identifica un aumento en la notificación de los defectos congénitos sensoriales, metabólicos y las cardiopatías congénitas entre 2022 y 2024 de 20,8 %.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 63. asamblea mundial de la salud A63/10 Punto 11.7 del orden del día provisional 1 de abril de 2010. [Internet]. Ginebra, 2010. [Citado el 02 de marzo 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-sp.pdf
2. Durán P, Liascovich R, Barbero P, Bidondo MP, Groisman B, Serruya S, et al. Systems for surveillance of birth defects in Latin America and the Caribbean: Present and future. Vol. 43, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization; 2019. [Citado 03 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526783/>
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Cuadro 5 Defunciones de menores de un año por grupos de edad y sexo según departamento de residencia de la madre y grupos de causas de defunción (Lista de causas agrupadas 6/67 CIE 10 DE OPS). 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>
4. Ayala-Peralta FD, Guevara-Ríos E, Carranza-Asmat C, Luna-Figueroa A, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A, et al. Factores asociados a malformaciones congénitas. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2019 Dec 17;8(4):30–40. [Citado 03 de marzo 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339295320_Factores_asociados_a_maformaciones_congenitas



SITUACIÓN NACIONAL

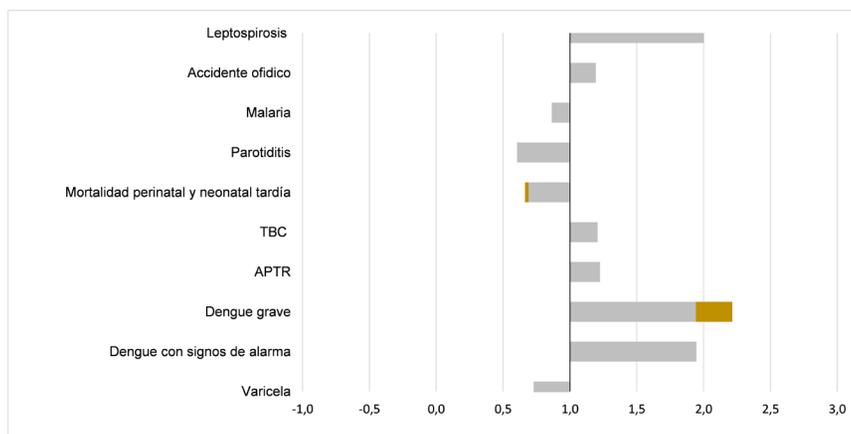
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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, que está conformada de 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 los eventos 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 09 de 2025, se identificó que el evento dengue grave se encontró por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. El resto de los eventos analizados a través de esta metodología se encontraron dentro del comportamiento histórico de la notificación.

Figura 2. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 09 de 2025



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

Tabla 3. Comparación de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar, según su comportamiento histórico. Colombia, semana epidemiológica 09 de 2025

Sección eventos última semana				
Evento	Observado	Esperado	z	p
Violencia de género e intrafamiliar	22 539	25 154	-0,44	0,66

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

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera 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 determina 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 09 de 2025, los eventos fiebre tifoidea y paratifoidea, Zika, mortalidad por dengue y tos ferina se encontraron por encima de lo esperado, mientras que el evento leishmaniasis cutánea se encuentra por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro lo esperado (tabla 4).

Tabla 4. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Sección eventos última semana			
Evento	Observado	Esperado	p
Fiebre tifoidea y paratifoidea	12	2	0,00
Zika	6	1	0,00
Mortalidad por dengue	10	3	0,00
Tos ferina	38	34	0,05
Leishmaniasis cutánea	18	144	0,00
Lepra	9	7	0,11
Chikunguña	0	2	0,11
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,20

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

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 3).

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 UPGD en silencio epidemiológico.
- Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.
- Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

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

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y con relación a la semana 09 del año 2024. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

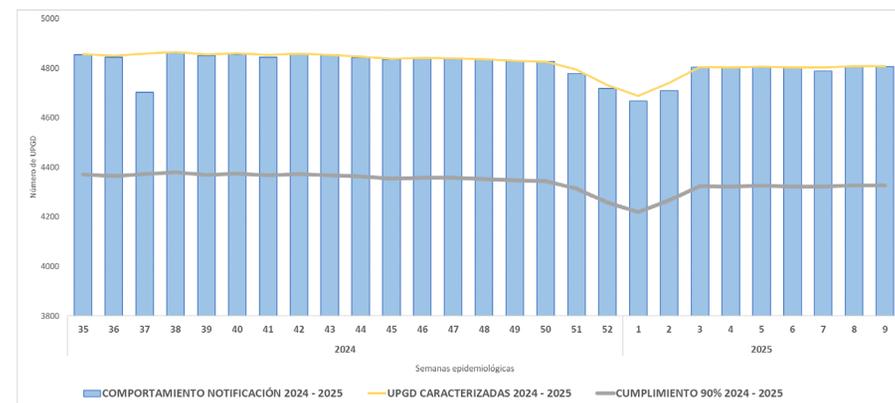
El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 122/1 122 UNM), observando el mismo comportamiento con respecto a la semana anterior y aumentando un 0,09% con relación a la semana epidemiológica 09 del año 2024. El país cumplió con la meta para este nivel de información.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue del 100 % (4 808/4 808); presentando el mismo comportamiento respecto a la semana anterior y aumentando en 0,41 % con relación a la semana epidemiológica 09 de 2024. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica para el año 2025, junto con el número de UPGD caracterizadas y el cumplimiento de la meta de notificación de casos (90 %).

En la semana analizada, se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que debían notificar casos (figura 3).

Figura 3. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 09 de 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 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 período histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2018 y 2024; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p < 0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

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

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

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



MORTALIDAD

A semana epidemiológica 09 de 2025, se han notificado 130 muertes probables en menores de cinco años: 69 por infección respiratoria aguda (IRA), 38 por desnutrición (DNT) aguda y 23 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, dos (2) casos de IRA, uno (1) de DNT aguda y uno (1) 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 09 de 2024, se han notificado 126 fallecimientos (67 por IRA, 37 por DNT y 22 por EDA); de estos, ocho (8) casos han sido confirmados, ocho (8) han sido descartados y 110 casos se encuentran en estudio (tabla 5).

Tabla 5. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 2024-2025

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 09 2025			Casos en estudio a SE 09 2025			Tasa a SE 09 2024			Tasa a SE 09 2025		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Colombia	3	2	3	32	59	19	1,35	1,57	1,24	0,08	0,06	0,08
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0,00	10,55	10,55	0,00	0,00	0,00
Antioquia	0	0	0	0	9	0	1,42	1,65	1,18	0,00	0,00	0,00
Arauca	0	0	0	0	2	0	3,65	3,65	0,00	0,00	0,00	0,00
Atlántico	0	0	0	1	2	0	1,75	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	1	1	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	0	2	2	0	0,00	0,98	0,98	0,00	0,00	0,00
Boyacá	0	0	0	0	1	1	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Buenaventura	0	0	0	1	0	0	2,89	0,00	8,66	0,00	0,00	0,00
Caldas	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Calí	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	1	0	0	2,70	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena de Indias	0	0	0	1	1	0	0,00	1,29	1,29	0,00	0,00	0,00
Casanare	0	0	0	0	0	0	0,00	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00
Cauca	0	0	0	2	0	1	0,00	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00
Cesar	1	0	0	1	2	2	0,00	0,83	0,83	0,84	0,00	0,00
Chocó	1	1	1	6	10	3	13,94	20,90	40,06	1,75	1,75	1,75
Córdoba	0	0	0	3	1	1	2,66	0,67	0,67	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	1	0	0,00	1,27	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	28,32	0,00	0,00	0,00
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0,00	10,32	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	0	0	0	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	6	4	5	7,30	3,65	1,83	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	3	2	1	2,40	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	0	1	0	0,00	2,43	1,21	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	0	0	0	3	0	0,84	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00
Norte de Santander	0	0	0	1	0	0	3,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	0	0	0	1	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Quindío	0	0	0	0	0	0	0,00	6,52	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	2	0	4	1	6,98	5,24	0,00	0,00	0,00	3,59
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	0	0	0	0,00	0,67	1,34	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	0	3	0	5,24	2,62	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	0	1	0,00	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	0	0	1	4	1	0,74	1,49	0,74	0,00	0,00	0,00
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	1	0	0	2	0	0	7,20	0,00	7,20	7,21	0,00	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 clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A esta semana se han notificado 67 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por IRA, dos (2) confirmadas, seis (6) descartadas y 59 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 09 fue 57, para una tasa de mortalidad de 1,6 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente a la semana epidemiológica 09 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por IRA notificadas en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Chocó y Tolima; a nivel municipal en Dibulla. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por desnutrición aguda

A esta semana epidemiológica se han notificado 37 muertes probables en menores de cinco años residentes de Colombia por DNT aguda, tres (3) fueron confirmadas, dos (2) descartadas y 32 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 09 fue de 49, para una tasa de mortalidad de 1,4 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente la semana epidemiológica 09 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por DNT aguda notificadas en las entidades territoriales Antioquia y La Guajira y, a nivel municipal, en Manaure. Las demás entidades territoriales departamentales y municipales se encuentran dentro del comportamiento esperado. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A esta SE se han notificado 22 muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, una fue confirmada por laboratorio (con identificación de agentes etiológicos E. Coli y Norovirus), dos confirmadas por

clínica y 19 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2024, el número de casos confirmados a SE 09 fue de 45 para una tasa de mortalidad de 1,2 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En comparación con el histórico correspondiente la SE 09 de 2018 a 2024, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes probables por EDA notificadas en la entidad territorial Antioquia y, a nivel municipal, en Bajo Baudó y Bojayá. 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 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, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

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

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

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 09 de 2025 se notificaron al Sivigila ocho (8) casos, cuatro (4) muertes maternas tempranas y cuatro (4) muertes maternas tardías; para un total acumulado de 31 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 30 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2022 a 2025

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2022	52	24	16	92
2023	42	28	12	82
2024	41	27	12	80
2025	30	16	4	50

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022-2023, datos preliminares 2024 - 2025

Se reportaron casos de muertes maternas tempranas en 18 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Antioquia, Cesar y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2021-2024 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas por entidad territorial de residencia (tabla 7).

Al realizar análisis desagregado a nivel municipal en Dabeiba (Antioquia), Barranco de Loba (Bolívar), Cereté (Córdoba), La Guadalupe (Guainía), Dibulla (La Guajira) y Sevilla (Valle del Cauca) comparado con el promedio histórico 2021-2024, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 8).

En cuanto a la causa básica agrupada de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 09 de 2025, el 60 % corresponden a causas directas y el 30,0 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo y hemorragia obstétrica con el 16,7 % cada una (tabla 9).

Tabla 7. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Promedio histórico 2021-2024 a SE 09	Acumulado de casos a SE 09	
		2024	2025
Colombia	50	41	30
Antioquia	3	2	3
Cesar	2	4	3
La Guajira	4	4	3
Barranquilla	1	2	2
Bogotá, D.C.	5	6	2
Córdoba	3	3	2
Cundinamarca	2	2	2
Risaralda	1	0	2
Santander	1	0	2
Bolívar	2	2	1
Cali	2	2	1
Chocó	2	1	1
Guainía	0	0	1
Nariño	3	1	1
Norte de Santander	2	3	1
Tolima	2	0	1
Valle del Cauca	1	0	1
Vichada	0	0	1
Boyacá	1	2	0
Cauca	2	1	0
Huila	2	3	0
Meta	2	2	0
Santa Marta	2	1	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2023, datos preliminares 2024-2025

Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2021-2024, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico 2021 – 2024 a SE 09	Valor observado SE 09
Colombia	50	30
Dabeiba (Antioquia)	0	1
Barranco de Loba (Bolívar)	0	1
Cereté (Córdoba)	0	1
La Guadalupe (Guainía)	0	1
Dibulla (La Guajira)	0	1
Sevilla (Valle del Cauca)	0	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020-2023, datos preliminares 2024 – 2025.
SE: semana epidemiológica

Tabla 9. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Causa agrupada	Promedio histórico 2023-2024 a SE 09	Número de casos y proporción a SE 09 2023-2025					
		2023	%	2024	%	2025	%
Colombia	42	42	100	41	100	30	100
DIRECTA	27	29	69,0	25	61,0	18	60,0
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	10	8	19,0	12	29,3	5	16,7
Hemorragia obstétrica	6	4	9,5	8	19,5	5	16,7
Evento tromboembólico como causa básica	4	5	11,9	2	4,9	3	10,0
Sepsis obstétrica	4	7	16,7	1	2,4	3	10,0
Embarazo ectópico	3	4	9,5	1	2,4	2	6,7
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	1	1	2,4	0	0,0	0	0,0
Otras causas directas	1	0	0,0	1	2,4	0	0,0
INDIRECTA	14	13	31,0	15	36,6	9	30,0
Otras causas indirectas	7	7	16,7	6	14,6	4	13,3
Otras causas indirectas: neumonía	2	2	4,8	1	2,4	1	3,3
Sepsis no obstétrica	3	3	7,1	3	7,3	1	3,3
Otras causas indirectas: malaria	0	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Otras causas indirectas: cáncer	2	1	2,4	2	4,9	1	3,3
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	0	0,0	2	4,9	1	3,3
Otras causas indirectas: dengue	1	0	0,0	1	2,4	0	0,0
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
En estudio	1	0	0,0	1	2,4	3	10,0

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

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

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 06. 11 de marzo de 2022. 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=9470cccc_2#:~:text=ICD%20DPM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20DPM.

A semana epidemiológica 09 de 2025 se han notificado 911 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 905 corresponden a residentes en Colombia y seis a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (120), Antioquia (112), Cundinamarca (63), Cali (39) y Córdoba (37). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2020 y 2024, con corte a semana epidemiológica 09 de 2025 se presentó comportamiento inusual en Arauca, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Cali, Caquetá, Cartagena, Casanare,

Cauca, Chocó, Córdoba, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 10).

Respecto al análisis desagregado por municipios, se encontraron variaciones con respecto al comportamiento histórico en Bosconia (Cesar), El Santuario (Antioquia), Segovia (Antioquia), Nechí (Antioquia), Aguazul (Casanare), San Pedro de Urabá (Antioquia), Altos del Rosario (Bolívar), La primavera (Vichada) y Regidor (Bolívar) (tabla 11).

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales ante parto con 45,4 %, seguido de las neonatales tempranas con 27,8 %, neonatales tardías con 17,2 % y fetales intraparto con 9,5 %.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas con un 25,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 15,7 % y complicaciones de la placenta, cordón y membranas con el 11,9 % (tabla 3). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 09 de 2025 frente a 2023 y 2024 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y sin información en causa básica de muerte, en consecuencia, se invita a las entidades territoriales de notificación a realizar la gestión necesaria para la correcta definición de la causa básica de muerte (tabla 12).

Tabla 10. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024 y 2025

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2020-2024 SE 09	Acumulado de casos a SE 09	
		2024	2025
Colombia	1 416	1 060	905
Bogotá, D.C.	152	116	120
Antioquia	154	107	112
Cundinamarca	73	69	63
Cali	54	45	39
Córdoba	71	53	37
Cesar	51	27	36
La Guajira	73	44	35
Nariño	41	35	34
Bolívar	40	25	31
Santander	43	26	31
Cartagena	48	33	27
Meta	32	25	26
Cauca	47	34	25
Valle del Cauca	39	28	23
Barranquilla	50	28	22
Atlántico	48	40	20
Magdalena	28	18	20
Chocó	34	34	19
Caldas	21	17	18
Boyacá	29	24	17
Huila	33	25	17
Norte de Santander	42	37	17
Sucre	39	26	17
Tolima	30	22	17
Buenaventura	15	12	15
Risaralda	21	18	11
Casanare	16	11	8
Putumayo	11	15	8
Caquetá	16	12	7
Vichada	6	5	7
Quindío	13	14	6
Amazonas	4	3	5
Arauca	15	11	5
Santa Marta	15	11	5
San Andrés y Providencia	2	3	3
Guainía	4	1	1
Guaviare	2	1	1
Vaupés	3	5	0

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

Tabla 11. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 09 2020 - 2024	Valor observado a SE 09 de 2025	Semanas continuas en incremento
Colombia	1 416	905	-
Bosconia (Cesar)	3	6	04
El Santuario (Antioquia)	1	4	06
Segovia (Antioquia)	1	4	01
Nechí (Antioquia)	1	4	01
Aguazul (Casanare)	1	4	05
San Pedro de Urabá (Antioquia)	1	3	05
Altos del Rosario (Bolívar)	0	3	01
La primavera (Vichada)	0	3	02
Regidor (Bolívar)	0	2	02

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

Tabla 12. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2023-2025

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 09, 2023 -2025					
	2023 a SE 09	(%)	2024 a SE 09	(%)	2025 a SE 09	(%)
Colombia	1 372	100,0	1 060	100,0	905	100,0
Asfixia y causas relacionadas	343	25,0	261	24,6	226	25,0
Prematuridad-inmaturidad	250	18,2	146	13,8	142	15,7
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	212	15,5	160	15,1	108	11,9
Sin información	3	0,2	48	4,5	105	11,6
Complicaciones maternas del embarazo y trabajo de parto	175	12,8	129	12,2	68	7,5
Malformación congénita	122	8,9	86	8,1	67	7,4
Infecciones	117	8,5	85	8,0	66	7,3
Causas no específicas	28	2,0	37	3,5	50	5,5
Otras causas de muerte	81	5,9	70	6,6	49	5,4
Trastornos cardiovasculares	26	1,9	29	2,7	16	1,8
Lesión de causa externa	12	0,9	5	0,5	5	0,6
Convulsiones y trastornos neurológicos	3	0,2	4	0,4	3	0,3

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



EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda

Metodología

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 y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica 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.

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

A nivel nacional en el último periodo se observa una variación porcentual con tendencia al aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala general, sin embargo, frente a las atenciones en hospitalización en unidad de cuidado intensivo (UCI) y unidad de cuidado intermedio (UCIM) se evidencia una tendencia hacia la disminución en comparación con el periodo anterior (tabla 13).

Tabla 13. Notificación de morbilidad por infección respiratoria aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 09 de 2025

Atenciones infección respiratoria aguda				
Tipo de servicio	SE 02 a SE 05 2025	SE 06 a SE 09 2025	Variación porcentual	Tendencia
Consulta externa y urgencias	513 145	538 704	⇒ 4,98%	↗
Hospitalización en sala general	21 411	22 371	⇒ 4,48%	↗
Hospitalización en UCI/UCIM	3 071	2 796	⇒ -8,95%	↘

SE: semana epidemiológica

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 09 de 2025 se notificaron 155 683 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Chocó, Córdoba, La Guajira, Santa Marta y Vaupés. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caquetá y Nariño. Las 28 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 (06 a 09 de 2025) en 31 municipios (tabla 14).

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2025), por grupos de edad, los de 20 a 39 años representaron el 25,97 % (139 916) de las consultas, seguido por el grupo de 40 a 59 años con el 17,88 % (96 337). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños de un año con el 10,57 % seguido de los menores de dos a cuatro años con 9,86%.

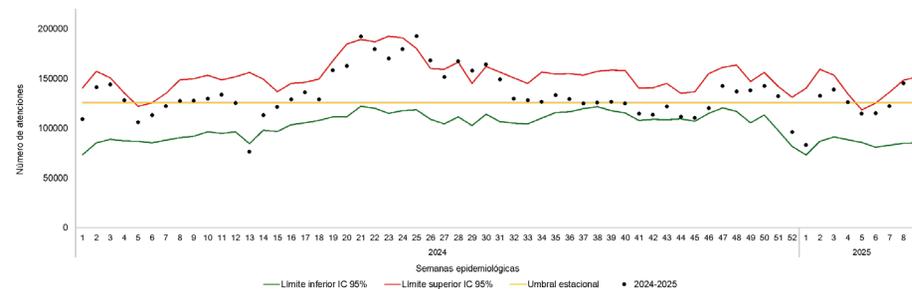
En el canal endémico de consultas externas y urgencias por IRA, a semana epidemiológica 09 de 2025, se observa una tendencia al aumento, ubicándose por encima del límite superior. En contraste, durante el último período de 2024, la tendencia fue diferente, ya que las atenciones se mantuvieron por encima del umbral estacional. (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024) (figura 4).

Tabla 14. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semanas epidemiológicas 05 a 09 de 2025

Departamento	Municipio	Acumulado 2024	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Antioquia	Itagüí	14 137	15 376	3 929	7 490
Atlántico	Soledad	15 285	14 179	5 382	7 067
Cundinamarca	Soacha	11 914	10 471	3 072	5 545
La Guajira	Maicao	9 078	10 473	2 447	5 529
Antioquia	Bello	1 050	11 276	3 606	4 980
Cundinamarca	Chía	9 942	8 953	2 671	4 349
La Guajira	Uribe	7 731	7 869	1 816	3 944
Antioquia	Rionegro	5 099	6 375	1 583	2 821
Valle del Cauca	Palmira	4 817	5 559	1 482	2 437
Córdoba	Sahagún	1 392	4 419	1 435	2 318
Risaralda	Dosquebradas	4 613	5 403	1 163	2 293
Santander	Barrancabermeja	2 716	4 520	661	2 062
Magdalena	Ciénaga	3 712	4 133	886	2 009
Boyacá	Duitama	4 163	3 583	1 347	1 871
Santander	Floridablanca	3 538	3 926	927	1 851
Cundinamarca	Facatativá	3 549	3 067	1 431	1 779
Antioquia	Envigado	4 521	4 183	1 418	1 777
Cundinamarca	Zipacquirá	3 210	3 364	1 308	1 717
Cundinamarca	Madrid	3 506	3 132	597	1 708
Cundinamarca	Girardot	3 069	3 076	1 145	1 411
Boyacá	Sogamoso	2 315	2 737	959	1 370
Córdoba	Cerete	2 074	2 960	450	1 355
Valle del Cauca	Cartago	3 682	3 200	294	1 338
Norte de Santander	Ocaña	2 602	2 732	299	1 270
Bolívar	Magangué	2 646	2 509	717	1 266
Antioquia	Apartado	2 883	2 478	877	1 212
Córdoba	Lorica	2 161	2 545	871	1 202
Valle del Cauca	Yumbo	1 983	2 831	736	1 200
Cundinamarca	Funza	1 927	2 642	802	1 192
Antioquia	Turbo	2 311	2 269	660	1 071
Valle del Cauca	Tuluá	2 698	2 739	533	996
Cesar	Aguachica	1 208	1 705	712	894
Huila	Pitalito	1 836	1 780	283	887
Cauca	Santander De Quilichao	2 602	1 845	707	876
Casanare	Yopal	2 499	1 695	754	825
Santander	Piedecuesta	717	1 324	203	636
Valle del Cauca	Buenaventura	1 739	1 220	582	622
Norte de Santander	Villa Del Rosario	887	1 258	469	596
Santander	Girón	1 049	1 049	187	557
Atlántico	Malambo	1 754	873	267	449
Cauca	Guapi	347	833	153	366
Cundinamarca	Mosquera	1 200	687	336	362
Nariño	La Florida	134	138	48	43

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

Figura 4. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 09 de 2025



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

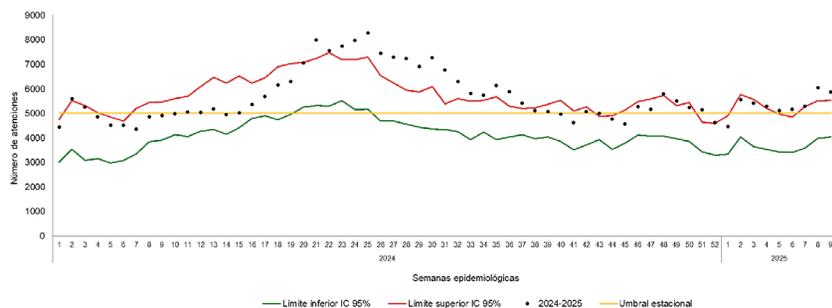
Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 09 de 2025 se notificaron 5 872 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución Cali, Guainía, Guaviare, La Guajira, Putumayo, Vaupés y Vichada e incremento en Antioquia, Arauca, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Cauca, Córdoba, Magdalena, Risaralda, San Andrés, Santa Marta, Santander y Tolima. En las 18 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años (6 557) representaron el 29,31 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con el 15,63 % (3 497). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en niños de un año con 32,46 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 28,79 %.

En el canal endémico de hospitalización por IRA en sala general, a semana epidemiológica 09 de 2025, se observa una tendencia al aumento, ubicándose por encima del límite superior. Sin embargo, en el último período de 2024, aunque se presentó una tendencia similar, ubicándose sobre el límite superior (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2025

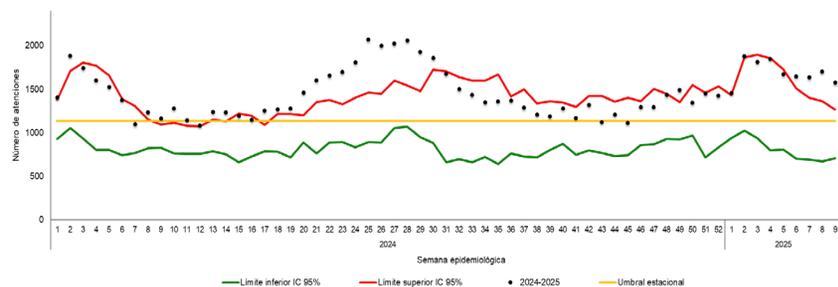


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2025. Histórico 2017 a 2024

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

En la semana epidemiológica 09 de 2025, se notificaron (1 575) atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. Frente al canal endémico nacional de este grupo de edad en semana 09 de 2025 se observa una tendencia hacia el aumento con respecto al histórico ubicándose por encima del límite superior (figura 6).

Figura 6. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2024 a 09 de 2025



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

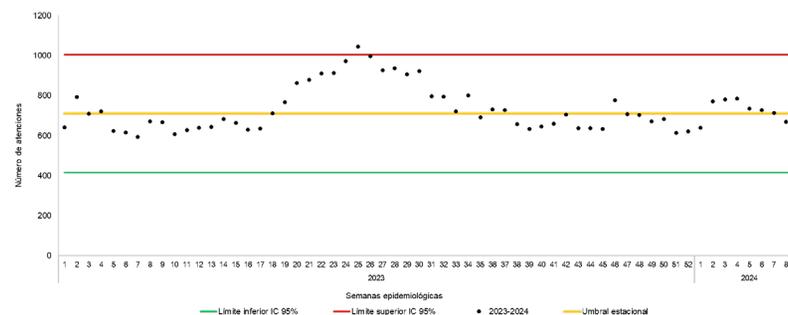
Hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 09 de 2025 se notificaron 684 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 12 entidades territoriales. Se presentó disminución en Bolívar, Casanare, Chocó, Cundinamarca y Meta. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Antioquia, Bogotá D.C., Boyacá, Buenaventura, Caquetá, Cauca, Córdoba, Guainía, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés, Santa Marta, Santander, Sucre, Tolima, Vichada y Vaupés.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2025), por grupos de edad los mayores de 60 años representan el 37,45 % (1 047), seguido de los menores de un año con el 18,31 % (512) de las hospitalizaciones. La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en el grupo de niños de un año con el 25,91 % seguido del grupo de dos a cuatro años con el 21,78 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM a nivel nacional a semana epidemiológica 09 de 2025, se observa que se ubica por debajo del umbral estacional, siguiendo la misma tendencia del último periodo (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024) (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 09 de 2025

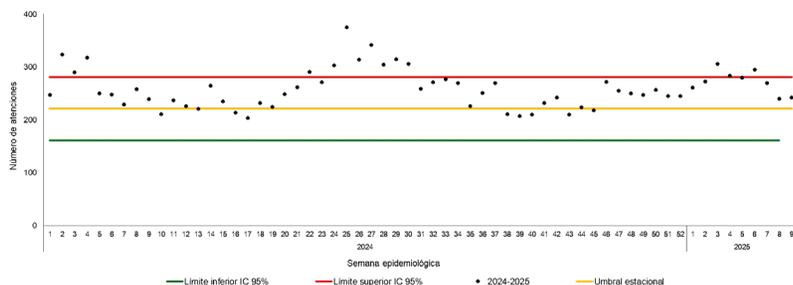


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. Histórico entre 2019 y 2024

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

En la semana epidemiología 09 de 2025, se notificaron 242 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 evidencia que a esta semana se sitúa por debajo del límite superior, siguiendo la misma tendencia con respecto al último periodo de 2024 (semanas epidemiológicas 49 a 52 de 2024) (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 52 DE 2024 y 01 a 09 de 2025



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

Teniendo en cuenta el fenómeno climático caracterizado por un aumento de las precipitaciones, alta humedad, bajas temperaturas y el incremento de las infecciones respiratorias agudas durante el primer pico respiratorio del año, especialmente en poblaciones vulnerables como menores de 5 años, adultos mayores de 60 años y personas con enfermedades preexistentes, se insta a las entidades territoriales a:

- Fortalecer el proceso de vigilancia de la infección respiratoria en sus estrategias realizando un monitoreo continuo con el fin de identificación de comportamientos inusuales y creación de acciones de mitigación.
- Propiciar una adecuada comunicación de riesgo encaminada a la educación frente a las medidas de prevención (lavado frecuente de manos, etiqueta de la tos, distanciamiento social, uso de tapabocas, adecuada ventilación y aislamiento)

- Educación frente la identificación de signos y síntomas de alarma para atención oportuna y medidas de cuidado en casa.
- Impulsar la vacunación de COVID 19 e influenza estacional.
- Evaluar la capacidad instalada de los servicios de salud ante un posible incremento en la ocupación debido al aumento de 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 ascenso en la región Norte América, Caribe y ligero ascenso en Brasil y Cono Sur, las demás regiones han permanecido con niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H3N2), A(H1N1) pdm09 y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en la región, excepto en la región América del Norte. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un marcado incremento en Andina y Brasil y Cono Sur, las otras regiones mantienen niveles bajos de circulación. Para más información consulte Flunet Home Page ([datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana epidemiológica 09 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 una variación significativa al incremento para rinovirus. Al decremento coronavirus Ante la circulación de influenza, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (tabla 15).

Tabla 15. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 09 de 2025

Agente viral identificado	SE 02 a 05			SE 06 a 09			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	42,8	49,7	29,3	38,8	42,3	28,6	↗
Rinovirus	10,0	10,5	-	18,5	13,6	27,7	↗
Virus sincitial respiratorio	13,2	23,8	-	14,0	21,0	11,1	↗
Enterovirus	10,0	6,7	25,0	8,3	8,6	-	↔
Adenovirus	7,4	12,4	4,1	5,7	8,6	-	↗
Influenza B	12,1	5,7	-	10,2	3,7	5,5	↗
Influenza A	15,3	8,6	33,3	11,5	11,1	11,1	↔
Parainfluenza	8,4	10,5	8,3	9,6	12,3	16,6	↗
Metapneumovirus	4,7	6,7	-	3,8	6,2	5,5	↗
A(H1N1)pdm09	3,7	1,9	16,6	3,2	2,5	-	↔
SARS-CoV2	2,1	1,9	-	3,2	2,5	5,5	↗
A(H3N2)	8,4	8,6	4,1	7,6	6,2	-	↔
Coronavirus	4,7	2,9	8,3	0,5	3,7	16,6	↗

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

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

COVID-19

Metodología

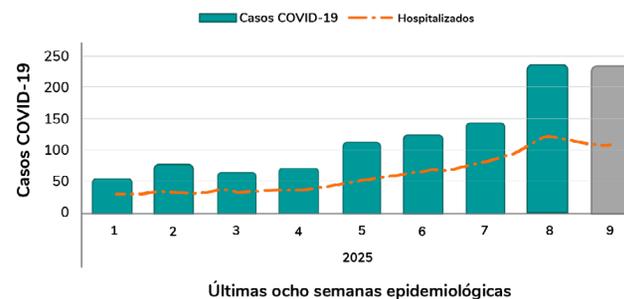
Se desarrolló un informe descriptivo sobre los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2025, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

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 ($p > 0,05$)).

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 independiente de los criterios clínicos o epidemiológicos, requiera o no hospitalización.

En Colombia, con corte al 01 de marzo de 2025 y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 1 113 casos de COVID-19. En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2025), se ha observado un aumento significativo del 128,8 %, con 737 casos registrados en comparación con el periodo esperado (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2025), en el cual se reportaron 322 casos. En las hospitalizaciones también se ha presentado un incremento del 134,1 %, pasando de 161 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 377 casos en el periodo analizado (figura 9).

Figura 9. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2025



Entre el 23 de febrero y el 01 de marzo de 2025 se confirmaron 300 casos en el país; de estos el 78,0 % (234) corresponde a la semana epidemiológica 09.

El 75,67 % de los casos nuevos se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C., Cali, Antioquia, Cundinamarca y Cauca (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 09 de 2025

Entidad Territorial	Otras	SE 06	SE 07	SE 08	SE 09	Total
Bogotá D.C.	1	1	4	20	90	116
Cali	0	0	0	11	30	41
Antioquia	2	0	0	4	29	35
Cundinamarca	2	0	0	7	12	21
Cauca	0	0	0	1	13	14
Valle del Cauca	0	0	1	3	10	14
Barranquilla	0	0	0	0	11	11
Boyacá	0	0	0	0	7	7
Huila	0	0	0	1	5	6
Atlántico	0	0	0	0	6	6
Putumayo	0	0	0	2	2	4
Norte Santander	0	0	0	0	3	3
Santander	0	0	0	0	3	3
Sucre	0	0	0	1	2	3
Córdoba	0	0	0	0	2	2
Tolima	0	0	0	2	0	2
Exterior	1	0	0	0	1	2
Nariño	0	0	0	0	2	2
Magdalena	0	0	0	1	0	1
Bolívar	0	0	0	0	1	1
Cartagena de Indias	0	0	0	0	1	1
Arauca	0	0	0	0	1	1
Guaviare	0	0	0	0	1	1
Buenaventura	0	0	0	1	0	1
Santa Marta	0	0	0	0	1	1
Quindío	0	0	0	0	1	1
Total	6	1	5	54	234	300

En el periodo epidemiológico actual, se registró una incidencia de 1,38 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional, con afectación en 33 entidades territoriales de orden departamental y distrital, así como en 181 municipios. En comparación con el periodo anterior, este indicador muestra un aumento significativo en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Santa Marta, Norte de Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Cali y a nivel municipal en Medellín (Antioquia), Soledad (Atlántico), Popayán (Cauca), Montería (Córdoba), Soacha (Cundinamarca), Neiva (Huila), San José de Cúcuta (Norte de Santander), Sincelejo (Sucre) y Guadalajara de Buga en Valle del Cauca.

Durante el 2025, se han reportado 11 fallecimientos relacionados con COVID-19,

dos (2) casos en Medellín, Cali y Bogotá D.C., y un caso en Popayán, Cajibío y Corinto en Cauca, en San José de Cúcuta y Riohacha.

Para obtener más información sobre el COVID-19, consulte el enlace <http://url.ins.gov.co/uu71a>, donde podrá ampliar los 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 09 de 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.

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

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 %.

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 09 de 2025 se notificaron 4 113 casos de dengue: 3 048 casos de esta semana y 1 065 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 39 071 casos, 24 150 (61,8 %) sin signos de alarma, 14 540 (37,2 %) con signos de alarma y 381 (1,0 %) de dengue grave.

El 60,8 % (23 754) de los casos a nivel nacional proceden de Cartagena de Indias, Antioquia, Tolima, Santander, Córdoba, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca, Cundinamarca y Barranquilla (tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

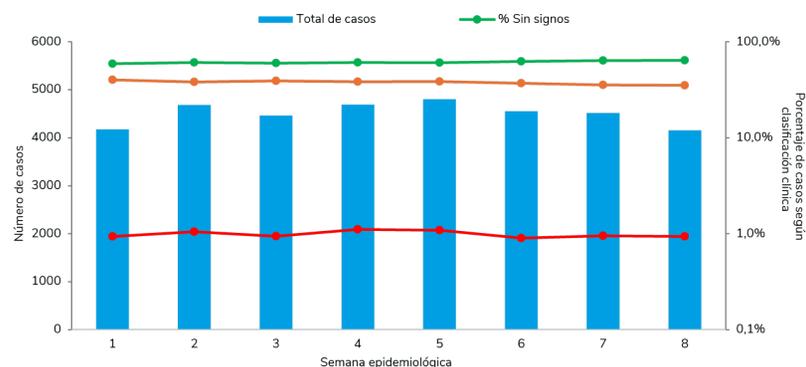
Entidad territorial	Total Casos	Porcentaje de casos según clasificación		Variación último periodo	
		Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Esperado (SE 01-04 de 2025)	Observado (SE 05-08 de 2025)
Cartagena de Indias	3 623	23,5	1,1	1 781	1 679
Antioquia	2 854	34,3	0,7	1 361	1 341
Tolima	2 416	36,2	1,2	1 117	1 043
Santander	2 384	33,1	0,9	1 045	1 170
Córdoba	2 294	45,3	0,3	1 113	1 056
Meta	2 138	38,8	0,9	866	1 070
Norte de Santander	2 097	36,9	1,0	805	1 072
Valle del Cauca	2 080	27,3	0,4	968	931
Cundinamarca	2 044	37,7	0,5	1026	881
Barranquilla	1 824	37,2	1,2	1137	635
Huila	1 759	31,2	1,9	591	865
Atlántico	1 674	48,1	1,6	928	669
Cali	1 518	36,6	0,7	685	685
Putumayo	1 394	23,0	0,6	478	764
Sucre	1 238	58,7	1,0	595	562
La Guajira	1 099	62,8	1,4	615	446
Bolívar	1 069	40,4	1,0	461	536
Caquetá	777	47,1	1,5	319	374
Cesar	735	57,4	2,0	347	331
Arauca	556	39,2	1,4	234	269
Cauca	512	34,4	1,0	222	254
Risaralda	500	37,2	1,0	273	179
Quindío	472	27,3	0,2	240	193
Boyacá	258	39,1	0,4	114	120
Nariño	222	37,4	1,4	101	105
Casanare	207	35,3	0,0	65	122
Chocó	206	18,4	0,5	92	102
Magdalena	198	63,1	1,5	84	96
Caldas	172	47,1	0,0	68	86
Vichada	170	41,8	0,0	44	106
Santa Marta	152	59,2	1,3	75	69
Guaviare	138	16,7	0,0	35	54
Amazonas	81	37,0	0,0	38	38
Exterior	71	47,9	2,8	23	45
Buenaventura	51	35,3	2,0	21	26
Archipiélago de San Andrés	40	50,0	0,0	24	14
Guainía	36	44,4	0,0	5	28
Vaupés	12	41,7	8,3	4	7
Colombia	39 071	37,2	1,0	18 000	18 023

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

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Norte de Santander, Huila, Putumayo, Casanare, Vichada, Guaviare, Guainía y Exterior; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en el Barranquilla, Risaralda, Archipiélago de San Andrés; mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable (tabla 17).

A la fecha, el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 38,0 % a nivel nacional (figura 10); 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 05 a 08 de 2025) fueron: Caquetá, Cesar, La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Sucre y Archipiélago de San Andrés y Providencia.

Figura 10. Proporción de casos de dengue según clasificación clínica, Colombia, semana epidemiológica 01 a 09 de 2025

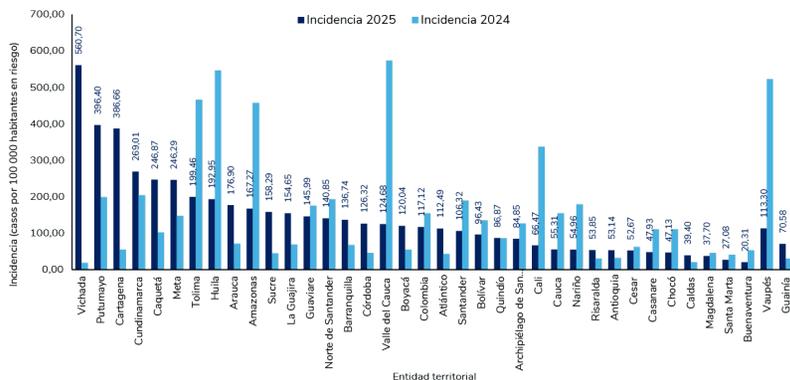


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025

A semana epidemiológica 09 de 2025, la incidencia nacional de dengue es de 117,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 154,9 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vichada, Putumayo, Cartagena, Cundinamarca, Caquetá, Meta, Tolima y Huila presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 09 de 2025

registrando tasas superiores a 190 casos por 100 000 habitantes (figura 11). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 230,6 casos por 100 000 habitantes.

Figura 11. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024 y 2025



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

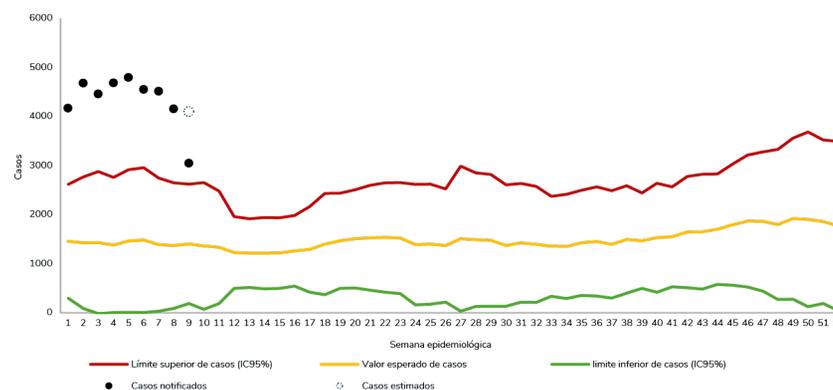
En la semana epidemiológica 09 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia estable en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2025)(figura 12).

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 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 29,7 % (11) se encuentran en situación de alerta y el 67,6 % (25) se encuentran por encima del límite superior de lo esperado, comparado con el comportamiento histórico, de este último grupo las entidades territoriales de Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cartagena de Indias, La Guajira, Putumayo y Tolima se encuentran en una temporada de alta transmisión según su comportamiento histórico, por lo que se espera un incremento de casos para el mes de febrero (tabla 18). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la

organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 09 de 2025 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 33,6 % (269) se encuentran 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 75,4 % (43/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

Figura 12. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2025



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

Tabla 18. Comportamiento epidemiológico de las entidades territoriales según el periodo de transmisión histórico de la enfermedad, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2025

Situación epidemiológica a SE 09, 2025	Período de transmisión según comportamiento histórico para el mes de febrero		
	Alta	Moderada	Baja
Por encima del límite superior esperado	Atlántico, Barranquilla, Caldas, Cartagena, La Guajira, Putumayo, Tolima	Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Sucre	Bolívar, Boyacá, Chocó, Nariño, Guainía, Vichada
Alerta	Valle del Cauca	Buenaventura, Cali, Guaviare, Huila, Magdalena, Archipiélago de San Andres y Providencia, Santa Marta D.E., Vaupés	Casanare, Cesar
Dentro de lo esperado	-	Amazonas	-

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

Tabla 19. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Departamento	Municipio	Incidencia	Total	Esperado	Observado
Antioquia	Medellín	22,5	587	44	252
	Apartadó	89,6	118	29	58
	Bello	10,1	56	3	36
	Envigado	28,1	68	2	30
	Itagüí	9,8	27	2	14
Atlántico	Turbo	56,6	76	14	41
	Barranquilla	139,0	1824	233	635
	Malambo	105,0	151	22	69
Bolívar	Soledad	158,1	1082	98	411
	Cartagena	343,4	3623	172	1679
	Magangué	93,9	135	7	66
Caldas	Turbaco	145,3	169	25	85
	Manizales	1,8	8	1	4
Caquetá	Florencia	211,7	374	59	169
Cauca	Popayán	15,5	42	2	18
	Santander de Quilichao	75,8	87	8	46
Cesar	Aguachica	147,3	181	31	87
	Montería	199,0	1021	107	485
Córdoba	Cereté	71,8	79	4	47
	Lorica	38,4	45	7	17
	Sahagún	113,5	127	10	51
Cundinamarca	Fusagasugá	231,6	383	3	167
	Girardot	488,3	575	41	240
Chocó	Quibdó	33,1	44	10	20
Huila	Neiva	211,7	784	140	394
	Pitalito	243,2	318	46	163
La Guajira	Riohacha	135,6	284	93	141
	Maicao	164,5	316	24	125
Meta	Villavicencio	166,3	848	194	424
Nariño	San Andres de Tumaco	48,2	124	33	51
Norte de Santander	Cúcuta	161,1	1230	174	655
	Ocaña	118,8	141	7	52
	Villa del Rosario	246,1	271	23	135
Quindío	Armenia	67,5	211	9	84
	Pereira	50,7	246	10	84
Risaralda	Dosquebradas	65,7	143	3	50
	Bucaramanga	108,7	673	59	304
Santander	Barrancabermeja	81,0	174	27	107
	Floridablanca	130,4	409	26	181
	Girón	134,7	236	29	114
	Piedecuesta	72,9	136	23	65
Sucre	Sincelejo	116,6	351	83	148
Valle del Cauca	Jamundí	283,6	480	16	220

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

A semana epidemiológica 09 de 2025 se han notificado 95 muertes probables por dengue, de las que se han confirmado nueve (9) casos, se descartó 12 casos y se encuentran en estudio 74 casos; de las muertes en estudio tres casos proceden del exterior (Venezuela). La letalidad por dengue nacional es de 0,02 %, inferior a la meta establecida (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: <0,10 %). Para el mismo periodo de 2024 se confirmaron 42 muertes por dengue procedentes de Colombia (letalidad por dengue: 0,08 %) (tabla 20).

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2024-2025

Entidad territorial de procedencia	Casos fatales 2025		Letalidad por dengue a SE 09, 2025	Letalidad por dengue a SE 09, 2024
	Confirmados	En estudio		
Risaralda	2	0	0,40	0,00
Arauca	1	1	0,18	0,00
Meta	2	4	0,09	0,08
Barranquilla	1	2	0,05	0,00
Córdoba	1	3	0,04	0,00
Antioquia	1	7	0,04	0,26
Cartagena	1	4	0,03	0,00
Santander	0	8	0,00	0,17
Tolima	0	7	0,00	0,12
Bolívar	0	4	0,00	0,20
Sucre	0	4	0,00	0,00
Atlántico	0	3	0,00	0,15
Cauca	0	3	0,00	0,06
La Guajira	0	3	0,00	0,00
Huila	0	3	0,00	0,05
Exterior	0	3	0,00	0,00
Calí	0	2	0,00	0,01
Caquetá	0	2	0,00	0,00
Cundinamarca	0	2	0,00	0,05
Norte de Santander	0	2	0,00	0,17
Buenaventura	0	1	0,00	1,18
Cesar	0	1	0,00	0,12
Guaviare	0	1	0,00	1,97
Putumayo	0	1	0,00	0,00
Quindío	0	1	0,00	0,21
Valle del Cauca	0	1	0,00	0,03
Vichada	0	1	0,00	0,00
Colombia	9	71	0,02	0,08

VPP (valor predictivo positivo) muertes por dengue: 30 %.
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024-2025

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

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 09 de 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 con 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 no presentó cambios.

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

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

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

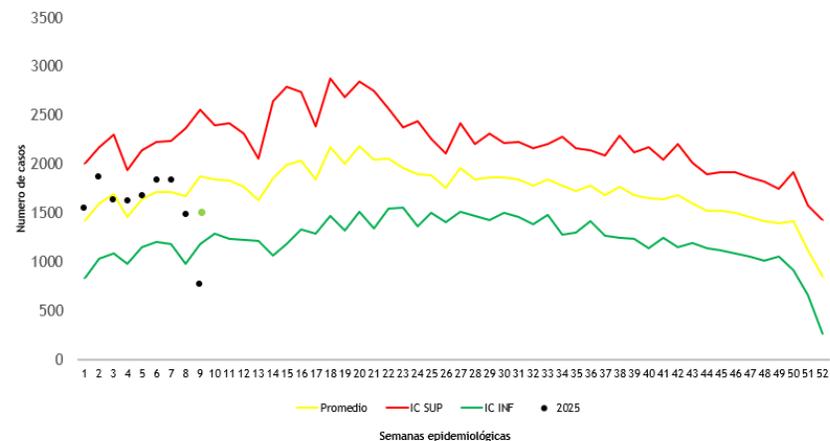
Las tasas de incidencia de malaria no complicada se calcularon considerando la población en riesgo. Para la interpretación y representación visual, se utilizó una escala de colores basada en cuartiles: los tonos más oscuros indican un mayor riesgo de aparición de casos, mientras que los tonos más claros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

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

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de alerta por malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 13).

Figura 13. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2024 a 09 de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2025

*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 09, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 09 de 2025 se notificaron 2 423 casos de malaria, para un acumulado de 14 401 casos, de los cuales 14 141 son de malaria no complicada y 260 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 65,9 % (9 490), seguido de *Plasmodium falciparum* con 32,9 % (4 742) e infección mixta con 1,2 % (169). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 94,3 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (29,5 %), Antioquia (13,8 %), Nariño (12,8 %), Córdoba (10,3 %), Vaupés (7,3 %), Risaralda (4,2 %), Cauca (4,0 %), Bolívar (2,5 %), Guainía (2,3 %), Buenaventura (2,1 %), Vichada (2,1 %), Amazonas (1,9 %) y Boyacá (1,5 %). Mientras que, por municipio los que presentan la mayor carga de malaria no complicada y aportan el 75,7 % de los casos son los que se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Casos notificados y tasa de incidencia de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Acumulado	Casos 2025 SE 02 a 05	Casos 2025 SE 06 a 09	Tasa por 1 000 habitantes
Vaupés	Mitú	917	345	479	37,74
Córdoba	Tierralta	877	346	409	8,79
Chocó	Quibdó	817	304	420	5,65
Risaralda	Pueblo Rico	541	195	296	32,22
Antioquia	El Bagre	458	210	189	8,13
Chocó	Bajo Baudó	364	167	156	10,73
Nariño	Roberto Payán	354	103	195	26,56
Nariño	Magüí	347	155	151	1,30
Guainía	Inírida	315	122	161	8,31
Nariño	Barbacoas	307	114	149	5,24
Buenaventura	Buenaventura	301	133	131	5,14
Chocó	Lloró	299	117	131	28,18
Chocó	Tadó	288	112	148	14,29
Chocó	Medio San Juan	276	138	117	23,46
Nariño	San Andrés de Tumaco	264	81	164	0,99
Córdoba	Puerto Libertador	261	82	145	5,75
Vichada	Cumaribo	258	98	140	2,96
Cauca	Timbiquí	254	111	119	9,04
Chocó	Alto Baudó	251	111	111	8,03
Nariño	El Charco	248	160	68	10,67
Chocó	Carmen del Darién	247	102	113	11,15
Cauca	Guapi	229	86	118	7,75
Boyacá	Cubará	213	120	85	25,00
Chocó	El Cantón del San Pablo	210	120	70	30,41
Bolívar	Montecristo	209	93	96	11,38
Antioquia	Nechí	207	70	113	7,42
Chocó	Bagadó	191	72	89	16,13
Chocó	Istmina	182	88	78	5,38
Chocó	Río Quito	170	90	64	18,56
Chocó	Medio Atrato	156	80	70	12,10
Antioquia	Mutató	155	60	80	10,31
Amazonas	Tarapacá (CD)	148	26	87	33,83
Antioquia	Chigorodó	138	68	63	2,22
Arauca	Saravena	136	35	84	8,39
Nariño	Olaya Herrera	115	55	45	4,34

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 75,7 % de los casos

En cuanto a la distribución de casos de malaria no complicada por especie parasitaria se observa que, 16 municipios aportan el 52,3 % de los casos por *P. vivax*; de estos se evidencia decremento en los municipios de Mitú, Tierralta, Quibdó, Pueblo Rico, Inírida, Puerto Libertador y Cumaribo e incremento en los municipios de Cubará, Alto Baudó, Medio San Juan y El Cantón del San Pablo (tabla 22). Mientras que, 15 municipios aportan el 63,4 % de los casos por *P. falciparum*, de estos se evidencia decremento en los municipios de Quibdó, Magüí, Barbacoas, Guapi, Roberto Payán y Tadó e incremento en los municipios de El Charco, Tierralta, Buenaventura y El Cantón del San Pablo como se muestra en la tabla 23.

Tabla 22. Casos de malaria no complicada por *P. vivax* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 02 a 05 de 2025	Casos SE 06 a 09 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Vaupés	Mitú	453	332	-27%	9,2%
Córdoba	Tierralta	369	253	-31%	7,7%
Chocó	Quibdó	222	178	-20%	4,6%
Antioquia	El Bagre	150	172	15%	3,9%
Risaralda	Pueblo Rico	251	168	-33%	4,9%
Boyacá	Cubará	85	120	41%	2,2%
Guainía	Inírida	160	119	-26%	3,3%
Chocó	Carmen del Darién	100	99	-1%	2,4%
Chocó	Alto Baudó	73	86	18%	1,9%
Córdoba	Puerto Libertador	135	81	-40%	2,6%
Chocó	Bajo Baudó	78	81	4%	1,9%
Bolívar	Montecristo	82	78	-5%	1,9%
Chocó	Medio San Juan	50	67	34%	1,4%
Vichada	Cumaribo	102	66	-35%	1,9%
Chocó	El Cantón del San Pablo	34	65	91%	1,1%
Antioquia	Chigorodó	61	62	2%	1,4%

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

Tabla 23. Casos de malaria no complicada por *P. falciparum* por entidad territorial y municipio de procedencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Entidad territorial	Municipio	Casos SE 02 a 05 de 2025	Casos SE 06 a 09 de 2025	Variación	% Aporte Nacional
Nariño	El Charco	58	153	164%	4,9%
Chocó	Quibdó	194	118	-39%	7,8%
Cauca	Timbiquí	118	109	-8%	5,3%
Nariño	Magüí	111	97	-13%	5,1%
Nariño	Barbacoas	122	95	-22%	5,3%
Córdoba	Tierralta	39	91	133%	3,0%
Cauca	Guapi	114	83	-27%	4,7%
Chocó	Bajo Baudó	74	81	9%	3,8%
Buenaventura	Buenaventura	70	78	11%	3,6%
Nariño	Roberto Payán	156	77	-51%	6,0%
Chocó	Medio San Juan	64	66	3%	2,9%
Chocó	Tadó	78	61	-22%	3,2%
Chocó	Medio Atrato	59	60	2%	2,6%
Chocó	El Cantón del San Pablo	34	55	62%	2,2%
Chocó	Lloró	53	53	0%	2,9%

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

Entidades territoriales Situación de brote y alarma

El análisis de comportamientos inusuales indica que a semana epidemiológica 09 de 2025 el país se encuentra dentro de lo esperado; diez departamentos y 23 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 24) y cuatro departamentos y doce municipios se encuentran en situación de alerta por malaria (tabla 25).

Tabla 24. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria, análisis comparativo de comportamientos inusuales, Colombia, a semana epidemiológica 01 a 09 de 2025

Municipios en situación de brote SE 01 a 09 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 06 a 09 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 06 A 09	Observado SE 06 A 09 de 2025
Vaupés	Mitú	4	935	122	352
Antioquia	El Bagre	5	460	162	211
Nariño	Magüí	5	354	106	161
Cauca	Timbiquí	5	255	56	111
Nariño	El Charco	5	249	85	160
Chocó	Carmen del Darién	5	247	81	102
Bolívar	Montecristo	5	216	45	95
Boyacá	Cubará	4	215	0	121
Chocó	El Cantón del San Pablo	5	212	64	120
Antioquia	Nechí	5	207	20	70
Chocó	Istmina	5	184	57	89
Antioquia	Mutató	5	158	37	61
Antioquia	Chigorodó	5	141	45	70
Arauca	Saravena	4	137	1	36
Caquetá	Florencia	4	83	2	41
Vaupés	Yavaraté (CD)	4	71	1	35
Antioquia	Tarazá	4	70	12	34
Amazonas	Leticia	4	53	6	33
Amazonas	Puerto Nariño	5	53	5	21
Chocó	El Carmen de Atrato	4	28	8	25
Meta	Puerto López	4	26	0	15
Risaralda	La Virginia	4	25	0	21
Meta	Puerto Rico	4	21	1	17

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

Tabla 25. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales, Colombia, entre las a semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2025

Municipios en situación de alarma SE 01 a 09 2025					
Departamento	Municipio	Estrato de riesgo	Acumulado de SE 06 a 09 2025	Esperado promedio años 2021 a 2024 de SE 06 A 09	Observado SE 06 A 09 de 2025
Guaviare	El Retorno	5	58	24	27
Antioquia	Caucasia	4	55	12	26
Chocó	Unión Panamericana	5	48	19	23
Antioquia	Dabeiba	4	37	18	27
Antioquia	Carepa	4	30	11	12
Chocó	Acandí	4	30	10	13
Vaupés	Pacoa (CD)	4	24	4	10
Córdoba	San Andrés Sotavento	4	15	2	8
Córdoba	Los Córdoba	4	8	4	4
Arauca	Fortul	4	7	0	3
Vaupés	Papunaua	4	7	0	6
Putumayo	Leguizamo	4	6	2	4

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 2024. 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/Licencias/PROTOCOLO%20de%20vigilancia%20de%20desnutricion%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf>

A semana epidemiológica 09 de 2025, se han notificado 3 909 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 3 864 corresponden a residentes en Colombia y 45 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (10 de 2024 a 09 de 2025) es de 0,66 casos por 100 menores de 5 años; las entidades territoriales con prevalencias acumuladas más altas

corresponden a La Guajira, Vichada, Chocó y Arauca. Así mismo, se presenta comportamiento inusual de aumento en 173 municipios a nivel nacional (15,4%) y de disminución en seis municipios (0,5%) (tabla 26).

El 79,4 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 20,6 % como desnutrición aguda severa; el 7,1 % de los casos en mayores de seis 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 (29,7 %) y de 1 año (27,6 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,4 %.

Para la semana epidemiológica 09 de 2025, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en Antioquia, Cali, Caquetá, Caquetá, Cartagena, Casanare, Guainía, Guaviare, Quindío, Santa Marta, Sucre, Vaupés y Vichada. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas. La información puede ser consultada en las [tablas de mando del BES](#).

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de nueve municipios (tabla 27).

Para más información, consulte el tablero de control del evento de desnutrición aguda en menores de 5 años disponible en: <http://url.ins.gov.co/489r9>

Tabla 26. Casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y porcentaje de municipios con comportamiento inusual según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2024-2025

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 09 de 2024	Casos a SE 09 de 2025	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE) *	% de municipios en aumento	% de municipios en disminución
Colombia	4 303	3 864	0,66	15,4	0,5
La Guajira	475	334	2,46	20,0	6,7
Vichada	49	29	2,14	25,0	25,0
Chocó	221	203	1,83	25,8	0,0
Arauca	67	53	1,26	0,0	0,0
Guaviare	18	17	1,03	0,0	0,0
Magdalena	91	102	0,87	13,8	0,0
Vaupés	10	3	0,79	16,7	16,7
Risaralda	82	78	0,78	14,3	0,0
Cesar	152	167	0,77	12,0	0,0
Casanare	51	36	0,76	0,0	0,0
Amazonas	12	11	0,74	9,1	0,0
Nariño	153	115	0,73	12,5	1,6
Guainía	10	6	0,72	0,0	0,0
Antioquia	463	599	0,69	28,0	0,0
Bolívar	80	94	0,67	17,8	0,0
Putumayo	35	49	0,65	15,4	0,0
Bogotá D.C	666	519	0,64	0,0	0,0
Buenaventura	42	30	0,63	0,0	0,0
Meta	95	78	0,62	13,8	0,0
Cartagena de Indias	69	86	0,60	100,0	0,0
Tolima	104	65	0,59	14,9	0,0
Boyacá	99	81	0,59	8,9	0,0
Cundinamarca	252	207	0,58	8,6	0,0
Huila	106	90	0,57	8,1	0,0
Norte Santander	114	127	0,55	17,5	0,0
Caquetá	45	22	0,47	18,8	6,3
Sucre	47	83	0,46	30,8	0,0
Valle	103	98	0,44	32,5	0,0
Santander	114	106	0,43	16,1	0,0
Cali	96	121	0,43	100,0	0,0
Caldas	51	26	0,41	7,4	0,0
Córdoba	142	89	0,39	6,7	3,3
Atlántico	71	34	0,39	13,6	0,0
Santa Marta	15	22	0,37	100,0	0,0
Barranquilla	27	26	0,30	0,0	0,0
Cauca	59	51	0,29	16,7	0,0
Quindío	15	7	0,27	0,0	0,0
San Andrés	2	0	0,20	0,0	0,0

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 10 de 2024 a SE 09 de 2025

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

Tabla 27. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2025

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Antioquia	Medellín	135	251
Chocó	Quibdó	14	36
Antioquia	Turbo	8	27
Santander	Barrancabermeja	11	24
Bolívar	Magangué	11	19
Santander	Girón	9	17
Sucre	Sincelejo	7	14
Valle del Cauca	Jamundí	7	14
Antioquia	Rionegro	6	13

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



ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del Tolima. Marzo 05 de 2025

Situación con ocurrencia en el área rural de las veredas colindantes con la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que abarca los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación de Tolima. Este brote inicio en octubre de 2024, se han confirmado 37 casos de fiebre amarilla (36 por laboratorio y uno por nexa epidemiológico); último caso reportado con inicio de síntomas del 21 de febrero de 2025. De los 37 casos, 32 son hombres, con edades entre 13 y 80 años y cinco (5) son mujeres, con edades entre 11 y 89 años. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Se han registrado 15 fallecidos para una letalidad preliminar del 40,5 %. Situación en seguimiento.

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

Brote de tos ferina en comunidad indígena Bagadó y Carmen de Atrato, Chocó. Marzo 05 de 2025

El 20 de febrero de 2025 se declaró un brote de tos ferina en comunidades indígenas con cuatro (4) casos confirmados, con fecha de inicio de síntomas entre 01 de febrero y el 10 de febrero. Un (1) caso identificado en Carmen de Atrato (comunidad indígena Río Claro) y tres en Bagadó (comunidades Vivicorá y Santa Isabel). Dos (2) de los casos sin antecedentes de vacunación, un caso requirió hospitalización en UCI el 10 de febrero en Medellín, con evolución positiva y no se han presentado fallecidos. Posible nexa epidemiológico con brotes de Urrao y Betulia. Se ha realizado investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) departamentales en las que se han detectado dos (2) casos probables con muestras pendientes de resultado. Sala de Análisis del Riesgo (SAR) con respuesta municipal y departamental. En proceso despliegue de un equipo de respuesta inmediata departamental, sujeto a las condiciones de seguridad; se procederá a reforzar la vigilancia comunitaria, profilaxis, vacunación, búsqueda activa comunitaria, toma de muestras para tos ferina y sensibilización al personal médico en Quibdó, Carmen de Atrato y Bagadó; SAR activa. La información está sujeta a cambios y bajo seguimiento nacional.

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Chocó, Sistema de Alerta Temprana – INS



BROTOS, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 09 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado lb, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana – INS.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica sobre influenza A(H5N1) en la región de las Américas. Fecha de publicación: 04 de marzo del 2025

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica 08 del 2025, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron 4 713 brotes animales de influenza A(H5N1). Un total de 74 infecciones humanas causadas por influenza A(H5) han sido registradas en cuatro países de las Américas entre 2022 y el 25 de febrero del 2025. Se notificaron 71 casos en los Estados Unidos, incluyendo los tres casos en el último mes, un caso en Canadá confirmado el 13 de noviembre del 2024, un caso en Chile notificado el 29 de marzo del 2023 y un caso en Ecuador notificado el 9 de enero del 2023. Entre octubre del 2024 y febrero del 2025 se reportaron 53 del total de los casos confirmados.

Los casos esporádicos detectados de virus del clado H5N1 2.3.4.4b en humanos están en su mayoría asociados al contacto directo con animales infectados y entornos contaminados. De acuerdo con la evidencia disponible no se ha demostrado transmisión de persona a persona.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda a los países a fortalecer la vigilancia tanto en animales como en humanos a través de un enfoque integrado, garantizando una detección oportuna de casos para monitorear posibles cambios en la epidemiología del virus.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 04 de marzo del 2025. Fecha de consulta: 05 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-4-phe-actualizacion-influenzaaviar-esp-final.pdf>

Alerta Epidemiológica sarampión en la región de las Américas. Fecha de publicación: 28 de febrero del 2025

En 2025, hasta la semana epidemiológica 09, en la región de las Américas, se han confirmado 268 casos en Argentina (4), Canadá (96), Estados Unidos (164, incluyendo una defunción) y México (4). El total representa un aumento de 4,5 veces en comparación con los 60 casos de sarampión notificados en el mismo periodo en el 2024. Del total de los casos del 2025, el 69,0 % (186) corresponden a personas de 5 años o más. La OPS recomienda el refuerzo de las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida. Implementar búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional y búsqueda por laboratorio para la identificación temprana de casos, así como llevar a cabo actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. Fecha de publicación: 28 de febrero del 2025. Fecha de consulta: 03 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final2.pdf>



TABLA DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09 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, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue grave			Dengue con signos de alarma			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables, 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 probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado
Amazonas	16	1	2	100	25	38	0	0	0	30	24	16	0	0	0	1	0	0	293	116	91
Antioquia	140	9	10	3.699	1.282	1.584	21	2	11	980	107	435	177	43	64	14	6	3	1.978	793	836
Arauca	16	3	0	150	55	69	8	0	0	218	14	89	0	0	0	8	3	4	157	2	44
Atlántico	13	2	0	750	258	335	27	5	9	805	105	311	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Barranquilla	3	0	0	774	235	344	22	4	9	679	133	251	4	1	3	2	1	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	4.350	1.678	1.863	0	0	0	0	0	0	21	14	6	4	1	3	0	0	0
Bolívar	49	4	2	585	202	255	11	3	7	432	75	210	1	0	1	1	0	1	356	89	144
Boyacá	17	1	2	1.301	439	564	1	0	1	101	15	46	1	1	0	0	0	0	215	0	121
Buenaventura	6	0	0	26	12	13	1	0	1	18	8	7	0	0	0	0	0	0	309	113	136
Caldas	11	1	1	732	276	327	0	0	0	81	11	43	2	1	1	9	4	0	3	5	1
Cali	1	0	0	937	410	437	10	6	4	556	340	254	26	18	12	17	8	3	13	1	4
Caquetá	47	2	7	199	84	91	12	2	9	366	88	183	0	0	0	0	0	0	113	7	53
Cartagena de Indias	3	0	0	356	126	133	41	3	23	853	84	380	1	0	1	0	0	0	2	0	2
Casanare	26	3	4	318	108	151	0	2	0	73	69	38	1	0	1	0	0	0	4	5	2
Cauca	21	3	6	955	424	382	5	1	2	176	29	86	10	1	2	2	1	1	574	221	218
Cesar	39	3	2	545	174	225	15	4	6	422	167	199	3	1	2	2	1	0	2	3	1
Chocó	43	5	1	48	11	26	1	0	1	38	9	13	0	0	0	2	0	2	4.205	2.316	1.864
Córdoba	41	7	5	906	352	387	8	3	3	1.040	91	453	2	0	1	1	0	1	1.471	902	551
Cundinamarca	15	1	2	2.642	960	1.101	11	2	4	771	104	337	4	3	2	3	1	0	0	0	0
Guainía	4	0	0	27	9	9	0	0	0	16	3	14	0	0	0	0	0	0	332	277	131
Guaviare	27	1	2	73	27	31	0	0	0	23	9	9	0	0	0	1	0	0	185	121	83
Huila	33	2	2	1.206	406	499	34	11	20	549	205	267	2	2	1	2	0	1	2	0	1
La Guajira	21	2	1	358	147	149	15	4	2	690	126	270	0	0	0	1	1	1	15	4	4
Magdalena	23	3	4	501	189	203	3	1	1	125	58	62	0	0	0	1	1	0	3	2	1
Meta	55	6	9	863	267	364	20	3	12	829	199	424	19	1	2	1	1	0	89	42	50
Nariño	18	2	2	1.347	483	613	3	1	0	83	16	39	1	1	1	3	1	2	1.851	1.052	758
Norte de Santander	65	6	8	1.143	365	491	21	2	5	773	158	376	4	8	2	0	0	0	115	218	54
Putumayo	38	2	1	366	111	157	8	1	4	321	60	173	0	0	0	1	1	0	16	4	7
Quindío	5	1	0	591	203	232	1	0	0	129	10	50	9	1	5	2	1	0	1	3	1
Risaralda	9	1	1	801	287	367	5	0	2	186	12	77	2	1	1	0	0	0	609	241	235
San Andrés	0	0	0	87	23	36	0	0	0	20	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta	5	2	1	394	118	192	2	1	2	90	38	38	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Santander	40	4	7	1.463	481	623	21	2	13	788	142	369	27	4	22	2	1	1	4	1	1
Sucre	18	1	2	526	190	217	12	4	6	727	136	347	1	0	0	0	0	0	21	4	10
Tolima	32	1	3	1.284	439	565	30	5	13	875	256	377	0	1	0	5	3	2	0	0	0
Valle del Cauca	15	2	3	1.634	562	647	9	4	4	567	287	262	8	2	1	17	6	6	33	3	15
Vaupés	10	0	0	33	10	13	1	0	0	5	3	4	1	0	1	0	0	0	1.049	123	409
Vichada	6	0	1	44	19	20	0	0	0	71	2	45	0	0	0	0	0	0	311	156	119
Total nacional	932	81	91	32.114	11.447	13.753	379	76	174	14.506	3.198	6.565	327	118	132	105	37	33	14.333	6.854	5.948

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda		
	Casos sospechosos, Casos probables, Casos confirmados por laboratorio			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de consulta externa-urgencias			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en sala general			Notificación colectiva de atenciones en el servicio de hospitalización en UCI			Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables		
Departamento	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado	Acumulado 2025	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	719	532	351	15	10	9	0	0	0	841	436	430	5	4	5	0	0	0
Antioquia	42	30	37	170.458	73.569	79.361	7.873	2.462	3.513	1.087	917	1.002	72.181	36.834	32.514	112	154	112	1	2	0
Arauca	2	2	2	3.872	2.162	2.011	536	86	275	8	6	7	1.491	769	646	5	15	5	0	0	0
Atlántico	4	5	3	25.180	9.647	12.675	458	197	207	365	145	333	13.382	3.921	6.297	20	48	20	0	1	0
Barranquilla	9	5	9	38.540	15.016	18.055	2.075	288	1.005	455	210	402	17.126	6.494	7.232	22	50	22	1	1	0
Bogotá	38	29	31	278.137	122.888	143.630	11.619	5.315	5.800	1.326	1.279	1.150	179.802	70.731	95.934	120	152	120	2	2	0
Bolívar	2	2	2	21.679	10.916	10.344	403	193	192	101	135	91	5.684	3.172	2.480	31	40	31	0	1	0
Boyacá	8	2	7	22.796	10.140	11.756	1.083	371	493	88	63	73	11.174	5.216	5.115	17	29	17	0	1	0
Buenaventura	1	3	1	1.220	1.009	622	12	0	8	3	4	2	552	481	249	15	15	15	0	0	0
Caldas	5	2	4	17.277	7.940	6.618	613	276	213	267	134	242	5.634	3.083	2.670	18	21	18	0	0	0
Calí	10	11	10	49.381	22.756	19.884	915	609	280	139	72	129	18.610	13.926	8.292	39	54	39	0	1	0
Caqueté	5	2	5	4.835	3.493	2.231	290	141	114	9	11	9	2.783	2.114	1.201	7	16	7	0	0	0
Cartagena de Indias	5	4	4	35.926	15.735	17.351	2.388	294	1.214	330	211	302	11.707	4.332	5.035	27	48	27	2	0	0
Casanare	4	1	4	3.490	2.164	1.717	57	47	19	2	13	2	2.176	1.341	1.049	8	16	8	0	0	0
Cauca	7	5	5	22.327	10.103	9.872	786	246	421	91	68	84	9.090	5.111	3.258	25	47	25	1	1	0
Cesar	3	3	3	20.711	10.196	10.602	992	563	415	96	50	87	6.370	4.157	2.951	36	51	36	2	1	0
Chocó	5	4	4	7.571	1.752	4.376	334	148	181	1	11	1	2.227	1.087	1.071	19	34	19	0	0	0
Córdoba	5	5	3	36.776	12.589	17.210	1.516	386	845	248	242	235	13.451	4.615	5.670	37	71	37	0	1	0
Cundinamarca	18	10	15	61.905	25.501	31.054	2.249	826	1.030	257	354	240	34.952	13.811	19.287	63	73	63	3	1	0
Guainía	0	1	0	337	170	152	15	19	7	0	0	0	196	150	104	1	4	1	0	0	0
Guaviare	0	1	0	967	593	494	43	27	15	18	7	16	552	279	268	1	2	1	0	0	0
Huila	3	4	2	17.117	10.404	7.296	797	416	344	94	80	72	10.423	5.080	4.721	17	33	17	1	1	0
La Guajira	1	2	0	38.007	11.494	19.304	410	447	178	73	35	67	6.831	4.248	2.738	35	73	35	0	1	0
Magdalena	1	2	1	19.842	7.755	9.857	925	171	482	35	16	30	6.375	3.627	2.991	20	28	20	0	1	0
Meta	6	3	6	11.976	5.960	5.476	579	174	226	40	83	38	9.356	4.505	4.370	26	32	26	2	1	0
Nariño	7	4	7	26.749	14.775	9.952	1.310	496	475	34	38	31	10.760	7.204	4.484	34	41	34	1	1	0
Norte de Santander	12	7	10	31.123	14.041	14.421	1.238	779	573	126	159	115	12.050	5.943	4.559	17	42	17	0	1	0
Putumayo	1	2	1	5.272	2.552	2.219	181	126	84	5	6	5	2.241	1.319	953	8	11	8	0	0	0
Quindío	1	1	1	12.124	6.288	4.855	568	255	217	71	70	67	5.694	3.673	2.431	6	13	6	0	0	0
Risaralda	3	3	3	24.731	8.366	10.489	1.017	294	441	73	42	67	7.303	4.818	3.487	11	21	11	2	0	0
San Andrés	0	1	0	1.291	786	787	110	42	82	0	0	0	676	377	291	3	2	3	0	0	0
Santa Marta	2	1	2	11.542	2.858	5.353	525	152	203	174	145	170	4.388	1.215	1.730	5	15	5	1	0	0
Santander	14	6	10	38.455	13.731	16.717	2.854	962	1.252	395	399	357	17.667	7.886	7.342	31	43	31	0	1	0
Sucre	2	4	2	14.532	7.780	7.120	995	414	406	264	198	234	4.431	2.937	1.766	17	39	17	0	0	0
Tolima	5	5	4	26.390	11.301	11.026	1.857	418	898	76	69	67	13.772	6.668	6.463	17	30	17	0	1	0
Valle del Cauca	11	6	10	31.015	11.695	12.924	604	240	249	156	77	140	13.254	7.695	5.550	23	39	23	0	1	0
Vaupés	1	1	1	358	138	218	6	10	4	0	0	0	262	72	119	0	3	0	0	0	0
Vichada	0	2	0	531	261	324	1	3	1	0	0	0	201	120	107	7	6	7	0	0	0
Total nacional	243	181	209	1.135.159	489.056	538.704	48.249	17.903	22.371	6.507	5.340	5.867	535.665	248.649	237.926	905	1.416	905	19	20	0

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			COVID 19		
	Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por nexa			Casos probables			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio; Casos confirmado por nexa epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmado por nexa 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
Amazonas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	3	5	2	3
Antioquia	110	62	46	6	1	1	253	33	115	339	184	148	147	44	97
Arauca	5	1	2	0	0	0	1	1	0	39	7	20	1	0	1
Atlántico	7	5	2	0	0	0	3	1	3	78	39	37	21	4	17
Barranquilla	26	8	7	0	0	0	4	1	1	113	32	56	44	8	35
Bogotá	199	95	95	106	1	13	47	55	26	715	325	352	367	96	253
Bolívar	14	3	8	1	0	0	1	2	1	78	27	39	3	0	3
Boyacá	25	13	10	4	0	0	5	2	2	102	49	55	41	17	21
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	3	1	2
Caldas	14	7	5	0	0	0	6	2	2	91	29	40	7	4	1
Cali	29	22	13	0	0	0	1	4	1	134	104	56	154	38	108
Caquetá	3	2	3	0	0	0	1	2	0	37	13	28	3	0	3
Cartagena de Indias	8	8	6	0	0	0	0	1	0	68	28	28	3	1	2
Casanare	5	2	3	1	0	0	0	1	0	17	20	11	0	0	0
Cauca	15	7	10	0	0	0	0	2	0	53	30	27	56	20	30
Cesar	7	5	1	0	0	0	0	1	0	31	28	10	1	1	0
Chocó	3	0	1	0	0	0	19	3	14	7	3	5	4	1	3
Córdoba	20	13	6	1	0	0	2	1	0	126	61	69	10	2	7
Cundinamarca	68	30	28	38	1	4	21	13	8	1	0	0	63	19	42
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	321	147	152	0	0	0
Guaviare	2	0	1	1	0	0	0	0	0	14	4	10	1	0	1
Huila	24	14	9	1	0	0	17	4	0	64	44	21	16	2	13
La Guajira	4	2	0	0	0	0	0	6	0	30	28	9	2	1	1
Magdalena	3	2	2	0	0	0	1	1	0	30	13	14	5	1	4
Meta	14	8	7	1	0	0	5	1	1	71	37	23	7	4	2
Nariño	21	11	14	1	0	0	8	8	1	93	54	42	19	12	6
Norte de Santander	33	14	16	0	0	0	2	5	2	118	67	58	12	3	8
Putumayo	6	4	5	0	0	0	1	1	0	21	13	7	9	3	6
Quindío	3	3	1	0	0	0	0	1	0	50	33	27	10	7	3
Risaralda	7	5	3	0	0	0	1	1	0	86	38	34	5	3	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	1	1	0	25	7	11	5	1	4
Santander	19	7	8	0	0	0	4	8	3	90	69	47	16	7	8
Sucre	13	6	6	0	0	0	10	5	3	67	35	27	15	4	11
Tolima	5	6	3	2	0	0	1	3	0	112	55	63	9	2	6
Valle del Cauca	23	10	7	0	0	0	2	2	2	127	77	54	45	13	32
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	0	0
Total nacional	736	367	328	163	11	18	417	180	185	3.366	1.824	1.587	1.109	321	735

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis	
	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	0	0	0	0	8	11	0	0	0	0	9	12	3	3
Antioquia	0	0	0	0	316	599	0	0	0	0	881	841	248	94
Arauca	0	0	0	0	52	53	0	0	0	0	29	36	5	1
Atlántico	0	0	0	0	51	34	0	0	0	0	143	135	0	0
Barranquilla	0	0	0	0	30	26	0	0	0	0	143	153	0	0
Bogotá	0	0	0	0	617	519	0	0	0	2	780	863	0	0
Bolívar	0	0	0	0	64	94	0	0	0	0	91	75	88	40
Boyacá	1	0	0	0	87	81	0	0	0	0	160	169	22	34
Buenaventura	0	0	0	0	19	30	0	0	0	0	19	16	2	3
Caldas	0	0	0	0	29	26	0	0	0	1	205	160	42	27
Cali	0	0	0	0	79	121	0	0	0	0	296	311	0	0
Caquetá	0	0	0	0	37	22	0	0	0	0	41	31	54	20
Cartagena de Indias	0	0	0	0	34	86	0	0	0	0	97	75	1	0
Casanare	3	0	0	0	56	36	0	0	0	0	44	56	1	0
Cauca	0	0	0	0	52	51	0	0	0	0	152	129	11	10
Cesar	1	0	0	0	117	167	0	0	0	0	105	96	15	32
Chocó	0	0	0	0	125	203	0	0	0	0	23	24	56	11
Córdoba	0	0	0	0	115	89	0	0	0	0	160	190	37	11
Cundinamarca	0	0	0	0	215	207	0	0	0	0	339	386	38	9
Guainía	0	0	0	0	11	6	0	0	0	0	5	4	2	1
Guaviare	0	0	0	0	28	17	0	0	0	0	11	14	93	14
Huila	0	0	0	0	82	90	0	0	0	3	141	94	2	1
La Guajira	0	0	0	0	314	334	0	0	0	0	42	57	7	1
Magdalena	0	0	0	0	98	102	0	0	0	0	58	56	2	0
Meta	0	0	0	0	73	78	0	0	0	0	121	96	53	7
Nariño	0	0	0	0	116	115	0	0	0	0	230	237	55	23
Norte de Santander	0	0	0	0	123	127	0	0	0	0	157	193	50	11
Putumayo	0	0	0	0	38	49	0	0	1	0	53	56	54	23
Quindío	0	0	0	0	16	7	0	0	0	0	96	88	0	0
Risaralda	0	0	0	0	69	78	0	0	0	0	198	180	17	33
San Andrés	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	3	0	0
Santa Marta	0	0	0	0	14	22	0	0	0	0	44	45	2	0
Santander	1	1	0	0	84	106	0	0	0	0	246	240	139	68
Sucre	1	0	0	0	39	83	0	0	0	0	78	83	24	8
Tolima	0	0	0	0	70	65	0	0	0	0	203	178	54	22
Valle del Cauca	0	0	0	0	67	98	0	0	0	0	222	214	3	1
Vaupés	0	0	0	0	18	3	0	0	0	0	10	14	10	0
Vichada	0	0	0	0	45	29	0	0	0	0	4	5	9	0
Total nacional	7	1	0	0	3.413	3.864	0	0	1	6	5.636	5.610	1.200	508

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
 Incremento

Departamento	Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita	
	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Antioquia	8	10	3	3	3	0	6	9	3	0	24	20	29	16
Arauca	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	3	7	8
Atlántico	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	5	2	10	2
Barranquilla	1	3	1	2	0	1	1	1	0	0	5	4	16	5
Bogotá	2	6	5	2	0	1	6	1	0	1	27	59	27	13
Bolívar	2	1	2	1	0	0	2	2	1	2	4	0	8	4
Boyacá	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	1	5	7
Buenaventura	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2
Caldas	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	4	1	3	4
Cali	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	8	12	7	2
Caquetá	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4
Cartagena de Indias	2	7	1	0	0	0	1	1	0	1	4	4	12	8
Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	6
Cauca	1	0	2	0	1	1	1	0	0	2	6	0	4	3
Cesar	1	0	2	3	1	2	2	2	3	2	5	3	7	5
Chocó	0	1	2	1	4	4	5	11	7	7	2	1	10	7
Córdoba	1	4	3	2	1	1	2	1	1	3	7	2	7	3
Cundinamarca	3	2	2	2	0	0	1	2	0	0	13	4	10	11
Guainía	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Huila	2	3	2	0	0	0	1	0	1	0	4	2	2	2
La Guajira	0	0	4	3	6	5	4	4	11	6	4	0	10	4
Magdalena	0	0	1	0	0	1	1	2	4	3	3	0	6	4
Meta	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	4	1	7	7
Nariño	1	0	3	1	0	0	2	3	1	0	6	1	3	3
Norte de Santander	0	1	2	1	0	0	0	0	2	1	6	6	14	11
Putumayo	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
Quindío	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0
Risaralda	3	3	1	2	2	3	2	4	2	0	3	0	6	5
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Marta	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1
Santander	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	8	2	13	9
Sucre	1	1	1	0	0	0	1	3	0	0	4	7	3	4
Tolima	6	9	2	1	0	1	3	0	0	0	5	1	9	8
Valle del Cauca	3	7	1	1	1	1	2	4	1	1	7	10	6	7
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vichada	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	1	2
Total nacional	44	72	50	30	27	22	62	61	49	35	183	148	258	181

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 departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
 Incremento

Tipo de casos incluidos para el análisis	Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Casos confirmados por laboratorio, Casos confirmado por nexa epidemiológico y Casos confirmados por clínica		Casos probables y Casos confirmados por clínica		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexa epidemiológico		Casos sospechosos	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025	Acumulado esperado	Acumulado 2025
Amazonas	3	5	0	0	10	11	0	0	2.571	106
Antioquia	208	227	0	0	623	844	17	27	3.416	2.540
Arauca	29	45	0	0	25	24	0	0	182	236
Atlántico	59	72	0	0	66	95	3	6	378	387
Barranquilla	79	50	0	0	122	151	2	0	339	419
Bogotá	170	160	0	0	257	258	7	3	4.221	4.458
Bolívar	50	55	0	0	24	34	1	3	370	349
Boyacá	14	14	0	0	23	38	1	0	614	681
Buenaventura	22	16	0	0	34	31	1	0	63	57
Caldas	25	38	0	0	55	46	1	0	466	474
Cali	81	100	0	1	271	228	10	12	1.232	1.077
Caquetá	16	27	0	0	36	46	1	0	169	141
Cartagena de Indias	47	71	0	1	62	84	1	0	197	232
Casanare	23	29	0	0	25	35	0	2	115	142
Cauca	38	28	0	0	40	58	1	0	490	491
Cesar	64	59	0	0	65	76	0	0	332	329
Chocó	44	40	0	0	33	42	1	1	65	84
Córdoba	55	42	1	0	38	52	1	3	580	488
Cundinamarca	62	98	0	0	89	112	2	0	1.884	2.224
Guainía	2	2	0	0	1	3	0	0	28	11
Guaviare	5	2	0	0	10	10	0	0	190	212
Huila	28	19	0	0	57	88	1	2	57	52
La Guajira	63	70	0	0	82	126	2	0	1.040	1.056
Magdalena	44	46	0	0	23	36	1	2	211	253
Meta	41	55	0	0	109	144	2	5	356	342
Nariño	43	43	0	0	34	28	1	1	598	747
Norte de Santander	82	91	0	0	120	143	2	3	582	617
Putumayo	17	17	0	0	15	24	1	0	196	233
Quindío	16	26	0	0	41	44	0	1	418	336
Risaralda	30	34	0	0	114	126	4	0	585	575
San Andrés	1	4	0	0	1	2	0	0	24	41
Santa Marta	20	28	0	0	34	53	1	0	107	108
Santander	71	90	0	0	152	242	4	3	1.008	1.008
Sucre	39	28	1	0	16	22	0	0	302	307
Tolima	28	27	0	0	85	142	2	3	427	474
Valle del Cauca	51	73	0	0	131	138	2	4	1.063	1.076
Vaupés	0	2	0	0	2	3	0	0	32	46
Vichada	8	7	0	0	7	2	0	0	30	34
Total nacional	1.761	1.840	6	2	2.936	3.641	70	81	22.454	22.443



Salud



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Semana epidemiológica 09
23 febrero al 01 de marzo de 2025

TEMA CENTRAL

Defectos congénitos

Karen Eliana Vargas Ramírez, kvargas@ins.gov.co

Directora General INS

Dra. Diana Marcela Pava Garzón

Expertos temáticos

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Director (E) de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Publicación en línea: ISSN 2357-6189

2025

Citación:

Instituto Nacional de Salud (Colombia). Boletín Epidemiológico Semanal (BES), semana epidemiológica 09 de 2025 [Internet]. p. 1-42. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/23576189.2025.09>



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co



Situación nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Héctor Eduardo Pachón Melo, hpachon@ins.gov.co

Gerhard Misael Acero de la Parra, gacero@ins.gov.co

Natalí Paola Cortés Molano, ncortes@ins.gov.co

Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co

Eventos trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co

Andrea Jineith Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co

Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co

María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co

Ximena Castro Martínez, xcastro@ins.gov.co

Angélica María Rico Turca, arico@ins.gov.co

Brotos y alertas

Gestor sistema de alerta temprana, eri@ins.gov.co

Javier Alberto Madero Reales, jmadero@ins.gov.co

Claudia Marcela Montaña Fuertes, cmontano@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón, chuguett@ins.gov.co

Editor

Hernán Quijada Bonilla, hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Wilbert Saul Daza, editorial.vigilancia@ins.gov.co