

Informe de evento

300-Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia – 670-Rabia Humana, 2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Milena Aparicio Fuentes

Subdirector

Claudia Yaneth Rincón Acevedo

Elaborado por:

José Leonardo Gómez Gómez

Grupo de Vigilancia de Enfermedades
Endoepidémicas y Relacionadas con
Salud Sexual

Subdirección de Prevención,
Vigilancia y Control

Revisado por:

Andrea Rico Hernández

Grupo de Factores de Riesgo
Ambiental

Subdirección de Gestión del Riesgo
y Respuesta Inmediata

Dirección de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

Aprobado por:

Hernán Quijada Bonilla

Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO ☒_x_

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO ☒_x_ ¿Cuál?

© 3 de julio de 2026. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

Página - 1 - de 81

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

Contenido

1. Introducción.....	4
2. Materiales y métodos.....	7
2.1. Plan de análisis.	8
2.2. Consideraciones éticas.	9
3. Resultados.....	10
4. Discusión	37
5. Conclusiones.....	40
6. Recomendaciones.....	42
7. Referencias	44
8. Anexos.....	48

Listado de tablas

Tabla 1. Comportamiento de variables sociodemográficas - APTR 2024-2025.....	11
Tabla 2. Comportamiento de variables de animal agresor y características de la lesión – APTR 2024-2025.....	13
Tabla 3. Municipios y Distritos con más casos de APTR - 2025.....	15
Tabla 4. Categorización de municipios con mayores incidencias – APTR 2025.....	17
Tabla 5. Diferencias en incidencias urbanas y rurales en municipios con las mayores incidencias totales (>p95) – APTR 2025.....	19
Tabla 6. Indicación de clasificación correcta de no exposición por entidad territorial- APTR 2025	21
Tabla 7. Indicación de clasificación correcta de exposición leve por entidad territorial- APTR 2025.....	22
Tabla 8. Indicación de clasificación correcta de exposición grave por entidad territorial- APTR 2025.....	23
Tabla 9. Proporción de indicación de tratamiento por tipo de exposición – APTR 2025.....	26
Tabla 10. Proporción de indicación incorrecta de terapia biológica por tipo de exposición y entidad territorial – APTR 2025.....	27
Tabla 11. Preparación y transformación de variables – APTR 2025	29

Tabla 12. Resultados de análisis multivariado – APTR 2025.	30
Tabla 13. Estratificación de riesgo de rabia humana en Colombia por entidad territorial - 2025	34

Listado de figuras

Figura 1. Casos e incidencias nacionales de APTR - 2025	10
Figura 2. Pirámide población por sexo y grupo de edad – APTR 2025	13
Figura 3. Casos e incidencias de APTR por entidad territorial - 2025	14
Figura 4. Incidencias de APTR por municipio de procedencia - 2025	17
Figura 5. Indicación de clasificación correcta de exposición por municipio - APTR 2025.....	24
Figura 6. Comportamiento histórico de rabia humana en Colombia – 1999-2025	32
Figura 7. Resumen de caso de rabia humana de Jericó, Antioquia - 2025.....	33

Listado de anexos

Anexo 1. Incidencias de APTR (* 100 000 habitantes) por región – 2018-2025	48
Anexo 2. Incidencias de APTR por entidad territorial y tendencia – 2018-2025	48
Anexo 3. Casos e incidencias en municipios con menos de 20 000 habitantes – APTR 2025	49
Anexo 4. Casos e incidencias en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes – APTR 2025	68
Anexo 5. Casos e incidencias en municipios con más de 100 000 habitantes – APTR 2025.....	78
Anexo 6. Indicador de clasificación según tipo de exposición por entidad territorial – APTR 2025	80
Anexo 7. Estratificación de riesgo de rabia humana por entidad territorial – 2025.	81

Informe de evento 300-Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia – 670-Rabia Humana, 2025.

1. Introducción.

La rabia es una zoonosis viral que afecta a los mamíferos, incluido el ser humano. Su letalidad alcanza el 100 %, la mayor dentro de los eventos transmisibles, lo que la convierte en un problema prioritario de salud pública (1,2). No obstante, es completamente prevenible mediante la administración oportuna de terapia biológica preventiva, siempre que se realice una correcta categorización de la exposición durante la atención clínica y la posterior formulación de acuerdo con esta clasificación.

El agente etiológico es el virus de la rabia, un ARN monocatenario de polaridad negativa, perteneciente al género *Lyssavirus*, familia *Rhabdoviridae*, orden *Mononegavirales*. El cuadro clínico característico corresponde a una encefalomielitis, resultado del neurotropismo del virus en mamíferos. Esta se desarrolla cuando no se instaura la profilaxis adecuada tras la exposición y, de forma inevitable, causa la muerte una vez aparecen los signos y síntomas. Cabe señalar que dentro del género *Lyssavirus* existen otras especies capaces de producir cuadros clínicos similares, identificadas principalmente en murciélagos (3).

Históricamente, la rabia se asociaba casi exclusivamente a los perros y a la transmisión por mordeduras, dada su estrecha relación con los humanos. Inicialmente, los médicos no aceptaban que otros mamíferos pudieran ser fuente de infección, hasta que se documentaron casos en personas tras el contacto con animales tanto domésticos como silvestres (4). En la actualidad se reconoce que la transmisión ocurre por agresiones —mordeduras, arañazos, rasguños— o por contacto con tejidos infectados, como saliva o tejido nervioso. Los mamíferos susceptibles de desarrollar y transmitir la infección se clasifican en tres grupos: de compañía (perros y gatos), de producción primaria (bovinos, bufalinos, equinos, porcinos, ovinos y caprinos) y silvestres (zorros, murciélagos, primates, grandes roedores, entre otros). Es importante destacar que ciertos pequeños mamíferos, como los pequeños roedores —ratones, ratas y conejos de corral— no se consideran potenciales transmisores del virus. Se han descrito casos esporádicos asociados a trasplante de órganos sólidos y se ha planteado la posible transmisión por aerosoles, en ambientes como cuevas infestadas por murciélagos (5).

A nivel mundial, la rabia se ha documentado en todos los continentes, en más de 150 países y territorios. Se estiman cerca de 60 000 casos al año, concentrándose la mayoría en África y

Asia. De este total, el 40 % se registran en menores de 15 años. En el 99 % de los casos en humanos, la transmisión se produce por la agresión o contacto con un animal infectado (6). En Las Américas, se ha logrado una reducción considerable de la rabia humana transmitida por perros, cercana al 98%. Pasando de cerca de 300 casos en 1983 a solo 2 casos humanos vinculados a transmisión por caninos en 2020. Por otro lado, en los últimos años la rabia humana de origen silvestre ha adquirido mayor relevancia epidemiológica, siendo el murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*) el principal transmisor implicado. En el último año, se han documentado casos de rabia humana transmitida por perro en Haití, Venezuela y Bolivia; y rabia humana de origen silvestre en Estados Unidos, México y Brasil (2).

En Colombia se ha documentado la circulación del virus de la rabia en todas las regiones del país. Se reconocen dos ciclos epidemiológicos: el ciclo urbano, asociado a perros domésticos —Variante V1 (linajes caninos)—, y el ciclo silvestre, vinculado a murciélagos —Variante V3 (linajes de murciélago)— (7). La región más crítica para la transmisión de perro a perro, de perro a zorro y, ocasionalmente, de perro a humano, ha sido la Costa Caribe. Entre 1999 y 2025 se confirmaron 44 casos de rabia humana en Colombia, de los cuales la mitad se registró en la Región Pacífica, principalmente en el departamento de Chocó. No obstante, en la última década se han reportado 6 casos en la Región Andina, todos asociados a linajes de murciélago y con participación de felinos como vectores, en los departamentos de Cundinamarca, Huila y Antioquia. Los últimos casos de rabia humana vinculados a linaje canino se notificaron en la Región Caribe, específicamente en el distrito de Santa Marta —dos en 2006 y dos en 2007— (8).

Dada la alta letalidad de la rabia y la necesidad de implementar acciones preventivas eficaces, se estableció en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) la vigilancia de las agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia (APTR). El objetivo es garantizar la detección oportuna de los casos, realizar una clasificación adecuada de la exposición —no exposición, leve o grave, según las características del animal agresor y de la lesión o contacto establecido— y, a partir de esta información, proporcionar insumos a las áreas de Zoonosis, Promoción y Prevención, y al Plan Ampliado de Inmunizaciones (8). De esta manera, se pretende asegurar tanto el seguimiento de los animales involucrados como la administración del tratamiento biológico indicado de acuerdo con el tipo de exposición y la situación particular en cada caso.

Las muertes por rabia humana notificadas al Sivigila en Colombia son analizadas mediante la metodología de unidad de análisis (UA), herramienta necesaria para la clasificación de los eventos de interés en salud pública. Esta metodología comprende la realización de la unidad de análisis y la construcción del tablero de problemas, con el propósito de identificar los

determinantes sociales de la salud que pueden favorecer la ocurrencia del evento. Las unidades de análisis constituyen un proceso metodológico estandarizado que permite caracterizar los eventos priorizados objeto de vigilancia en salud pública, mediante el estudio de sus diferentes fuentes de información, con el fin de clasificarlos e identificar los factores relacionados con su ocurrencia. Así mismo, son consideradas un insumo fundamental para la red de vigilancia en salud pública, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016. Por su parte, el tablero de problemas, como resultado de esta metodología, aporta elementos para la formulación de directrices y políticas públicas orientadas a la intervención de los problemas de salud y sus determinantes sociales (9).

El Plan Nacional de Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perro 2025–2031 constituye la estrategia oficial del país para consolidar la meta regional de eliminación de la transmisión canina como problema de salud pública. Su propósito es garantizar que ningún caso humano asociado a linajes de perro vuelva a presentarse en Colombia, mediante el fortalecimiento de la vacunación masiva en caninos, la vigilancia epidemiológica activa y la articulación intersectorial bajo el enfoque de Una Salud. El marco que lo respalda se fundamenta en los compromisos internacionales adquiridos por Colombia ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como en la evidencia epidemiológica nacional que demuestra la reducción sostenida de casos humanos vinculados a perros en el país. Este plan se sustenta en el marco normativo de la salud pública nacional, respaldado por la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) y la Ley 715 de 2001, que asigna competencias a las entidades territoriales en materia de vigilancia y control de enfermedades transmisibles. Se articula con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, que establece como prioridad la reducción de enfermedades transmisibles y la consolidación de estrategias de prevención, integrando acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica y educación comunitaria. De esta manera, el plan específico contra la rabia se inscribe dentro de las metas nacionales de salud pública y en los compromisos internacionales asumidos por Colombia ante la OPS y la OMS (10).

El objetivo de este informe es caracterizar el comportamiento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, a partir de la notificación al sistema de vigilancia durante el año epidemiológico 2025, constituyendo un insumo esencial para la estimación del riesgo de transmisión en el territorio nacional mediante una vigilancia integrada. Además, se incluye la descripción del caso confirmado de rabia humana ocurrido en este período. Esta información permitirá orientar la priorización de acciones de vigilancia, prevención y control de la rabia, fortaleciendo de manera simultánea la capacidad de toma de decisiones en los niveles sectorial e intersectorial.

2. Materiales y métodos.

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los registros de notificación nacional captados a través del Sivigila para el evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300), en el periodo comprendido entre el 29 de diciembre de 2024 y el 3 de enero de 2026, correspondiente al año epidemiológico 2025. La base de datos fue sometida a un proceso de depuración final, eliminando registros excluidos y repetidos, y verificando la completitud y calidad de las variables conforme al diccionario de datos del Sivigila y al instructivo de diligenciamiento de la ficha de notificación.

Para el análisis comparativo se utilizaron las bases depuradas desde 2018, lo que permitió evaluar el comportamiento del evento y establecer diferencias entre 2025 y 2024. En el componente sociodemográfico se incluyeron las variables sexo, afiliación a seguridad social, nacionalidad, estrato socioeconómico, área de ocurrencia, etnia y edad. En el componente de exposición/agresión se caracterizaron la especie agresora, localización, tipo y profundidad de la lesión.

Se calcularon los indicadores de vigilancia establecidos en el componente humano, tanto de impacto como de proceso. El indicador de impacto correspondió a la proporción de incidencia de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia para el nivel nacional, de entidad territorial y municipal (por 100 000 habitantes), y el de proceso a la proporción de incidencia de rabia humana a nivel nacional (por 1 000 000 de habitantes), ambos con denominador poblacional según proyecciones poblacionales basadas en el CNPV 2018, para la entidad de procedencia.

Se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, en el cual la variable dependiente fue la ocurrencia de agresión por animal silvestre. Se incluyeron como variables explicativas el área de ocurrencia, sexo, grupo de edad, pertenencia étnica, afiliación al sistema de salud y estrato socioeconómico. Los resultados se expresaron como Odds Ratios ajustados (ORa), intervalos de confianza del 95 % y valores p, lo que permitió identificar factores de riesgo independientes y controlar posibles variables de confusión, aportando evidencia robusta para la comprensión de los determinantes epidemiológicos del evento.

Adicional, se evaluó el desempeño de la clasificación inicial de exposición (no exposición, exposición leve y exposición grave), tomando como referencia la meta del protocolo de vigilancia (100 %), y categorizando el desempeño como bueno (>90 %), regular (60–90 %) o deficiente (<60 %) por entidad de notificación.

Se valoró la correcta indicación del manejo biológico con vacuna e inmunoglobulina según la clasificación de exposición por entidad de procedencia, y se aplicó una herramienta de estratificación del riesgo de rabia humana, fundamentada en cuatro parámetros: atención adecuada de pacientes con manejo biológico (35 %), antecedente de circulación viral en los últimos cinco años (25 %), cobertura de vacunación de perros y gatos en los últimos tres años (25 %) y vigilancia de rabia por laboratorio (15 %). El factor orientador principal fue la circulación viral en el territorio.

Se presentaron los principales hallazgos identificados en el tablero de problemas de las muertes confirmadas de rabia humana, incluyendo las características individuales y las situaciones problema relacionados con los servicios de salud. Se realizó unidad de análisis al caso de rabia humana que cumplió con la definición de caso y los criterios de: condición final de muerte y confirmación por laboratorio mediante inmunofluorescencia directa o secuenciación (linaje genético) en tejido cerebral positivo, o caso sin muestra.

Los factores relacionados con rabia humana fueron identificados a partir de la elaboración de los tableros de problemas durante la unidad de análisis realizadas por las entidades territoriales y fueron diligenciados en el aplicativo web UACE. Estos tableros están conformados por dos categorías, 10 factores y 63 características y situaciones problema. La primera categoría corresponde a las características del individuo, integrada por cuatro factores y 32 características; la segunda corresponde a las situaciones problema relacionadas con los servicios de salud, conformada por seis factores y 31 características. Para la estratificación, además de los datos de Sivigila, se utilizaron datos del Laboratorio Nacional de Referencia-INS, coberturas de vacunación en perros y gatos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y los informes de focos de rabia en animales de producción primaria del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).

2.1. Plan de análisis.

El plan de análisis se estructuró considerando la naturaleza de las variables, los niveles de medición y las técnicas estadísticas aplicadas. Se incluyeron variables sociodemográficas como sexo, edad, régimen de afiliación al sistema de salud, estrato socioeconómico, pertenencia étnica, nacionalidad, condición de migrante y estado de embarazo, clasificadas en su mayoría como categóricas nominales u ordinales, mientras que la edad se trató como variable cuantitativa discreta. En el componente de exposición/agresión se analizaron la especie agresora, el estado del animal, el contexto de la agresión, la localización anatómica

de la lesión, el tipo y la profundidad de la lesión, así como la clasificación de la exposición, esta última considerada como variable ordinal. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión. Se estimaron tasas de incidencia nacionales y territoriales por 100 000 habitantes, variaciones porcentuales interanuales y razones de incidencia rural/urbana con pruebas de significancia. Adicionalmente, se aplicó un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, con la ocurrencia de agresión por animales silvestres como variable dependiente y factores sociodemográficos y de ocurrencia como independientes, reportando Odds Ratios ajustados, intervalos de confianza al 95 % y valores p.

En cuanto a los indicadores, se analizaron los de impacto (incidencia de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia), de proceso (incidencia de rabia humana), de calidad (proporción de casos correctamente clasificados según exposición) y de gestión del riesgo (estratificación territorial del riesgo de rabia humana). Los numeradores provinieron de los registros notificados en Sivigila, mientras que los denominadores se basaron en las proyecciones poblacionales del DANE derivadas del CNPV de 2018, ajustadas post COVID-19. Para la caracterización inicial de las variables se utilizaron Microsoft Excel 365 y OpenEpi versión 3.01, para la elaboración de mapas se empleó QGIS versión 3.40.13, y para el análisis multivariado se trabajó con RStudio versión 4.5.2. Este enfoque permitió integrar la descripción básica, la comparación temporal, el análisis espacial y la modelación estadística, garantizando una interpretación integral y robusta de los resultados.

2.2. Consideraciones éticas.

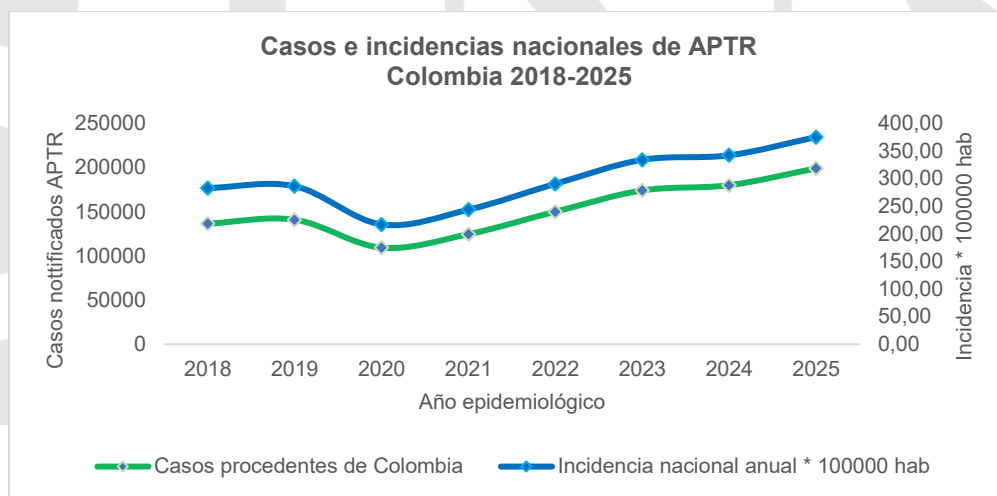
El presente informe corresponde al análisis de la notificación de eventos de interés en salud pública, enmarcado como un análisis sin riesgo conforme a lo establecido en la Resolución 08430 de 1993 del MSPS. Los datos fueron obtenidos del Sivigila, garantizando la confidencialidad de la información y el respeto a los principios de responsabilidad y equidad. No se realizaron modificaciones intencionadas en las variables analizadas. Los resultados presentados constituyen un insumo clave para el fortalecimiento de las acciones y decisiones en vigilancia en salud pública, tanto a nivel nacional como territorial.

3. Resultados.

A) Comportamiento de la notificación de las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia:

En el transcurso del año epidemiológico 2025 se reportaron en el registro administrativo Sivigila 4.0 un total de 204 421 notificaciones. De estas, se excluyeron 3 714 repetidas, 1 359 con error de digitación (ajuste D), 54 correspondientes a otros años epidemiológicos y 37 por no cumplir con la definición de caso de agresión o contacto. En consecuencia, el análisis se realizó sobre 199 257 registros activos, de los cuales 199 028 procedieron de Colombia y 229 del exterior, promediando 3 760 casos por semana. Se evidenció un incremento del 10,56 % en los casos nacionales respecto al año anterior y del 82,15 % en comparación con 2020, lo que refleja un aumento progresivo en la notificación durante el período pospandémico. La incidencia nacional alcanzó 375,12 casos por 100 000 habitantes, representando un aumento del 9,64 % frente al año anterior (342,15) y del 73,00 % respecto a 2020 (216,83) (Figura 1).

FIGURA 1. CASOS E INCIDENCIAS NACIONALES DE APTR - 2025



Año	Casos totales anuales	Casos procedentes de Colombia	Incidencia nacional anual * 100000 hab	Variación porcentual de casos nacionales con 2025	Variación porcentual de incidencias con 2025
2018	136746	136504	282,86	45,80%	32,61%
2019	141156	140968	286,13	41,19%	31,10%
2020	109443	109264	216,83	82,15%	73,00%
2021	124760	124559	243,68	59,79%	53,94%

Año	Casos totales anuales	Casos procedentes de Colombia	Incidencia nacional anual * 100000 hab	Variación porcentual de casos nacionales con 2025	Variación porcentual de incidencias con 2025
2022	150268	150019	290,49	32,67%	29,13%
2023	174336	174067	333,99	14,34%	12,31%
2024	180220	180019	342,15	10,56%	9,64%
2025	199257	199028	375,12		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

El evento presentó una distribución similar entre hombres y mujeres, manteniendo la tendencia observada en el período anterior. En relación con la afiliación al sistema de seguridad social, predominaron los regímenes subsidiado y contributivo, que en conjunto abarcaron más del 90 % de los casos, mientras que se evidenció una disminución en los registros correspondientes al régimen especial y en aquellos con afiliación indeterminada. La mayoría de los casos correspondieron a personas con nacionalidad colombiana, observándose una leve reducción en los reportes de ciudadanos venezolanos respecto al año previo. Más del 75 % de los casos se concentraron en los estratos socioeconómicos uno y dos, mientras que los registros en estrato seis disminuyeron en comparación con el año anterior. El evento se presentó principalmente en cabeceras municipales, aunque se identificó un ligero incremento en la proporción de casos en áreas rurales dispersas. Las poblaciones indígenas y afrocolombianas representaron menos del 2 % de los casos notificados, manteniendo la tendencia (Tabla 1).

TABLA 1. COMPORTAMIENTO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS - APTR 2024-2025

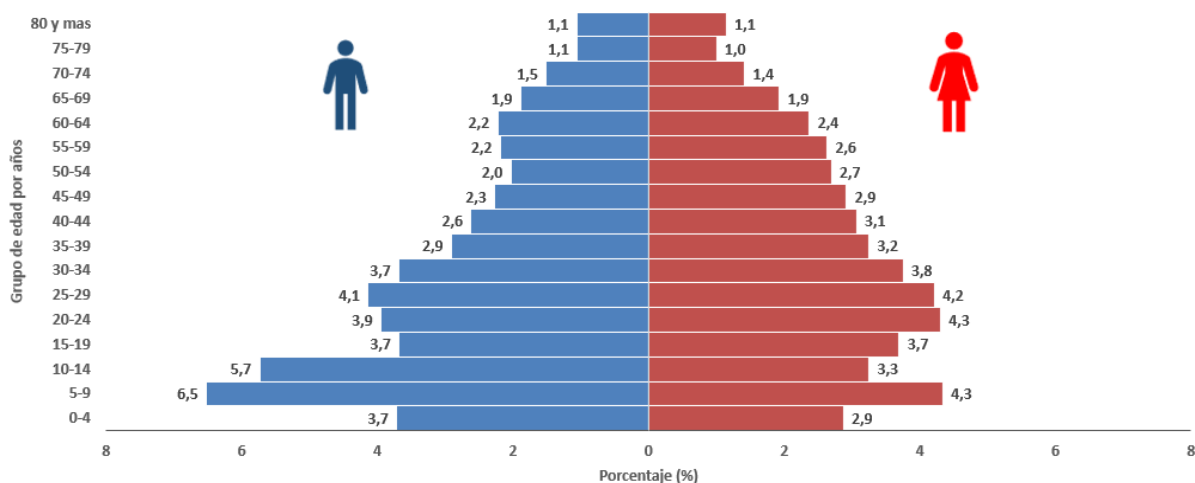
Variable	Categoría	n 2025	% 2025	n 2024	% 2024	Tasa de incremento
Sexo	<i>Hombre</i>	101936	51,16%	93278	51,76%	9,28%
	<i>Mujer</i>	97321	48,84%	86942	48,24%	11,94%
Seguridad Social	<i>Subsidiado</i>	95191	47,77%	85357	47,36%	11,52%
	<i>Contributivo</i>	90730	45,53%	82500	45,78%	9,98%
	<i>Excepción</i>	8000	4,01%	5931	3,29%	34,88%
	<i>Indeterminado</i>	1527	0,77%	1579	0,88%	-3,29%
	<i>Especial</i>	97	0,05%	1323	0,73%	-92,67%
	<i>No asegurado</i>	3712	1,86%	3530	1,96%	5,16%
Nacionalidad	<i>Colombiana</i>	193091	96,91%	174081	96,59%	10,92%
	<i>Venezolana</i>	5169	2,59%	5230	2,90%	-1,17%
	<i>Otra</i>	997	0,50%	909	0,50%	9,68%
Estrato	<i>Uno</i>	81306	40,80%	74020	41,07%	9,84%
	<i>Dos</i>	73451	36,86%	66691	37,01%	10,14%

Variable	Categoría	n 2025	% 2025	n 2024	% 2024	Tasa de incremento
	Tres	30817	15,47%	27203	15,09%	13,29%
	Cuatro	6011	3,02%	5262	2,92%	14,23%
	Cinco	1924	0,97%	1617	0,90%	18,99%
	Seis	771	0,39%	847	0,47%	-8,97%
	Sin dato	4977	2,50%	4580	2,54%	8,67%
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	155426	78,00%	141201	78,35%	10,07%
	Centro poblado	11786	5,91%	11311	6,28%	4,20%
	Rural disperso	32045	16,08%	27708	15,37%	15,65%
Etnia*	Indígena	3465	1,54%	2782	1,40%	24,55%
	Afrocolombiano	3595	1,69%	3045	1,53%	18,06%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0. * Se seleccionaron las dos etnias con más casos.

La distribución de los casos muestra una estructura expansiva, con predominio en los grupos más jóvenes y una disminución progresiva hacia edades avanzadas. En los menores de 0–14 años se concentra la mayor proporción de notificaciones, alcanzando en hombres 3,7 % (0–4 años), 6,5 % (5–9 años) y 5,7 % (10–14 años), mientras que en mujeres se registran 2,9 %, 4,3 % y 3,3 % respectivamente, lo que refleja una elevada exposición en este grupo poblacional. En los grupos juveniles y adultos jóvenes (15–34 años) se mantiene una participación significativa, con porcentajes de 3,7–4,1 % por grupo de edad en hombres y 3,7–4,3 % en mujeres, evidenciando una población en edad productiva con riesgo sostenido de contacto con animales transmisores. En los adultos medios (35–59 años) la proporción disminuye, aunque persiste un patrón equilibrado (2,9–3,2 % por grupo de edad frente a 2,0–2,9 % en hombres). Finalmente, en los adultos mayores (60 años y más) la frecuencia se reduce notablemente, con 1,1–2,2 % por grupo de edad en hombres y 1,0–2,4 % en mujeres (Figura 2).

FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD – APTR 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

Respecto a los animales agresores, las mordeduras de perro continúan siendo predominantes, representando más del 80 % de los casos, aunque con una leve disminución en comparación con 2024. Las agresiones ocasionadas por gatos, animales silvestres y de producción primaria se mantuvieron en proporciones similares. En cuanto a la localización de las lesiones, cerca del 85 % se registraron en miembros inferiores, manos y miembros superiores. En relación con las características que pueden incrementar la gravedad de la exposición, aproximadamente un cuarto de los casos presentó lesiones múltiples y cerca del 15 % correspondió a lesiones profundas (Tabla 2).

TABLA 2. COMPORTAMIENTO DE VARIABLES DE ANIMAL AGRESOR Y CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN – APTR 2024-2025

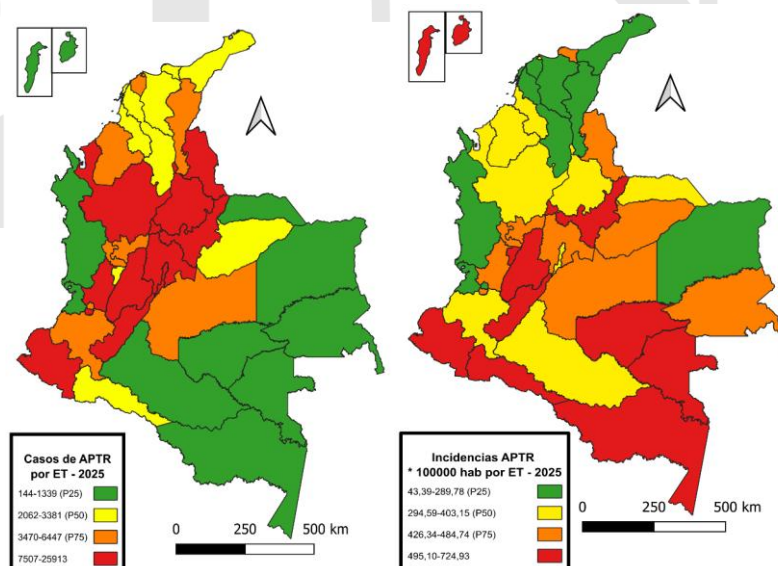
Variable	Categoría	n 2025	% 2025	n 2024	% 2024	Tasa de incremento
Animal agresor	<i>Perro</i>	165324	82,97%	151801	84,23%	8,91%
	<i>Gato</i>	30371	15,24%	25709	14,27%	18,13%
	<i>Silvestre</i>	2197	1,10%	1538	0,85%	42,85%
	<i>De producción</i>	1346	0,68%	1172	0,65%	14,85%
Localización de lesión	<i>Miembro inferior</i>	86219	43,27%	76628	42,52%	12,52%
	<i>Manos</i>	48331	24,26%	43117	23,92%	12,09%
	<i>Miembro superior</i>	33801	16,96%	32032	17,77%	5,52%
	<i>Cabeza/cara/cuello</i>	23971	12,03%	22742	12,62%	5,40%
	<i>Pies</i>	9801	4,92%	8520	4,73%	15,04%

Variable	Categoría	n 2025	% 2025	n 2024	% 2024	Tasa de incremento
	Tronco	6064	3,04%	6042	3,35%	0,36%
	Genitales	1033	0,52%	1031	0,57%	0,19%
Tipo de lesión	Única	150294	75,43%	134010	74,36%	12,15%
	Múltiple	48963	24,57%	46210	25,64%	5,96%
Profundidad de lesión	Superficial	172706	86,67%	155324	86,19%	11,19%
	Profunda	26551	13,33%	24896	13,81%	6,65%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0

Las entidades territoriales con mayor número de casos (por encima del percentil 75) fueron: Bogotá (25 913 casos), Antioquia (22 430 casos), Cundinamarca (16 922 casos), Valle del Cauca (10 175 casos), Santander (8 910 casos), Nariño (8 484 casos), Tolima (8 260 casos), Boyacá (7 792 casos), Norte de Santander (7 632 casos) y Huila (7 507 casos). Por su parte, las entidades con las mayores incidencias por 100 000 habitantes (por encima del percentil 75) fueron: Vaupés (724,93), San Andrés (712,52), Amazonas (648,98), Huila (621,07), Quindío (606,04), Boyacá (603,85), Tolima (575,98), Putumayo (527,71), Guaviare (511,24) y Nariño (495,10). De las 38 entidades, 21 (55,3 %) tuvieron una incidencia mayor a la nacional (Figura 3).

FIGURA 3. CASOS E INCIDENCIAS DE APTR POR ENTIDAD TERRITORIAL - 2025



Entidad Territorial	# de Casos	Incidencia * 100000 hab	Entidad Territorial	# de Casos	Incidencia * 100000 hab
Bogotá	25913	326,24	Quindío	3381	606,04
Antioquia	22430	323,74	Bolívar	3380	274,85
Cundinamarca	16922	478,69	Sucre	3280	317,18
Valle del Cauca	10175	484,74	Magdalena	2788	289,78
Santander	8910	371,51	La Guajira	2536	237,75
Nariño	8484	495,10	Santa Marta	2483	426,34
Tolima	8260	595,78	Cartagena	2305	227,87
Boyacá	7792	603,85	Casanare	2088	441,28
Norte de Santander	7632	446,50	Putumayo	2062	527,71
Huila	7507	621,07	Caquetá	1339	312,09
Cauca	6447	403,15	Arauca	962	344,57
Cali	5887	258,51	Amazonas	552	648,98
Córdoba	5871	294,59	San Andrés	452	712,51
Barranquilla	5009	391,53	Guaviare	433	511,24
Meta	4990	431,51	Chocó	330	55,64
Risaralda	4829	481,35	Vaupés	320	724,93
Atlántico	4558	287,45	Vichada	298	200,35
Caldas	4554	431,88	Guainía	255	427,09
Cesar	3470	236,19	Buenaventura	144	43,37

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

Durante el año epidemiológico 2025, el 46,0 % de los casos notificados procedieron de 32 municipios y distritos, concentrados principalmente en grandes centros urbanos con alta densidad poblacional. Estos registros se distribuyeron en entidades de la Región Andina (11 entidades), Región Caribe (7 entidades), Región Pacífica (4 entidades) y Región Orinoquía (2 entidades). En contraste, no se reportaron casos provenientes de la Región Amazónica, territorio caracterizado por la menor densidad poblacional del país (Tabla 3).

TABLA 3. MUNICIPIOS Y DISTRITOS CON MÁS CASOS DE APTR - 2025

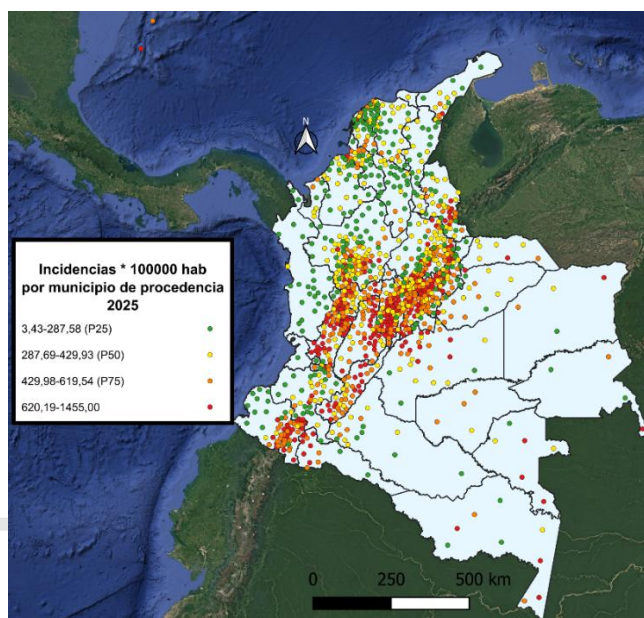
Municipio/Distrito	ET	Casos	%	Incidencia * 100000 hab
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	25913	13,0%	326,24
Medellín	Antioquia	7445	3,7%	294,46
Cali	Cali	5887	3,0%	258,51
Barranquilla	Barranquilla	5009	2,5%	391,53
Cúcuta	Norte de Santander	3375	1,7%	425,49
Pasto	Nariño	2781	1,4%	688,19
Neiva	Huila	2770	1,4%	688,23

Municipio/Distrito	ET	Casos	%	Incidencia * 100000 hab
Soacha	Cundinamarca	2540	1,3%	291,93
Santa Marta	Santa Marta	2483	1,2%	426,34
Pereira	Risaralda	2400	1,2%	492,45
Ibagué	Tolima	2350	1,2%	423,46
Cartagena	Cartagena	2305	1,2%	227,87
Villavicencio	Meta	2172	1,1%	371,67
Popayán	Cauca	2144	1,1%	608,83
Bucaramanga	Santander	1972	1,0%	319,27
Soledad	Atlántico	1899	1,0%	262,71
Montería	Córdoba	1819	0,9%	316,58
Bello	Antioquia	1590	0,8%	264,16
Manizales	Caldas	1555	0,8%	329,39
Armenia	Quindío	1523	0,8%	496,61
Palmira	Valle del Cauca	1286	0,6%	337,55
Tunja	Boyacá	1235	0,6%	651,17
Valledupar	Cesar	1205	0,6%	195,62
Floridablanca	Santander	978	0,5%	311,28
Sincelejo	Sucre	978	0,5%	300,29
Dosquebradas	Risaralda	951	0,5%	390,69
Sogamoso	Boyacá	890	0,4%	645,68
Duitama	Boyacá	869	0,4%	639,01
Jamundí	Valle del Cauca	855	0,4%	441,56
Fusagasugá	Cundinamarca	838	0,4%	523,93
Yopal	Casanare	828	0,4%	423,31
Chía	Cundinamarca	791	0,4%	455,31

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

1 109 municipios fueron procedentes de al menos un caso notificado de APTR. El rango de las incidencias municipales estuvo entre 3,43 y 1455,00 casos por cada 100 000 habitantes. 670 municipios tuvieron una incidencia superior a la nacional. De los 277 municipios que tuvieron una incidencia por encima del percentil 75, 198 (71,5 %) pertenecen a la Región Andina, que es la de mayor densidad poblacional del país (Figura 4).

FIGURA 4. INCIDENCIAS DE APTR POR MUNICIPIO DE PROCEDENCIA - 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

Al categorizar los municipios según su número de habitantes, se observó un patrón consistente en el cual los municipios de menor población (<20 000 habitantes) presentaron las tasas de incidencia más elevadas, superando en varios casos los 1 400 por 100 000 habitantes. En los municipios intermedios (20 000–100 000 habitantes) las tasas se mantuvieron altas, destacándose Sandoná (Nariño) y Flandes (Tolima) con valores superiores a 1 000 por 100 000 habitantes. En contraste, los municipios con más de 100 000 habitantes registraron tasas menores, aunque relevantes, como Neiva (Huila) y Pasto (Nariño), con cifras superiores a 650 por 100 000 habitantes. Este comportamiento evidencia que, si bien las grandes ciudades concentraron un mayor número absoluto de casos, son los municipios pequeños e intermedios los que mostraron mayor riesgo proporcional en relación con su población. Se evidencia que en las tres categorías predominaron los pertenecientes a la Región Andina, aunque también se reportan incidencias elevadas en municipios de otras regiones (Tabla 4).

TABLA 4. CATEGORIZACIÓN DE MUNICIPIOS CON MAYORES INCIDENCIAS – APTR 2025

Incidencias en municipios de menos de 20 000 habitantes		
Municipio	ET	Incidencia
Cachipay	Cundinamarca	1455,00
La Chorrera	Amazonas	1425,86
Agua de Dios	Cundinamarca	1376,92

Incidencias en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes		
Municipio	ET	Incidencia
Sandoná	Nariño	1110,36
Flandes	Tolima	1085,13
Guamo	Tolima	1063,20

Incidencias en municipios de más de 100 000 habitantes		
Municipio	ET	Incidencia
Neiva	Huila	688,23
Pasto	Nariño	688,19
Tunja	Boyacá	651,17

Incidencias en municipios de menos de 20 000 habitantes		
Municipio	ET	Incendencia
Suárez	Tolima	1376,15
Zipacón	Cundinamarca	1374,87
Carmen de Apicalá	Tolima	1373,48
San Francisco	Cundinamarca	1230,24
Saldaña	Tolima	1209,70
Soracá	Boyacá	1207,15
Marmato	Caldas	1192,76
Prado	Tolima	1146,63
Filandia	Quindío	1145,35
Pandi	Cundinamarca	1140,99
Villa de Leyva	Boyacá	1115,47
Guaitarilla	Nariño	1112,74

Incidencias en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes		
Municipio	ET	Incendencia
Melgar	Tolima	1041,24
Isnos	Huila	1030,54
Rivera	Huila	1014,98
Tenjo	Cundinamarca	955,46
Espinal	Tolima	941,74
San Agustín	Huila	930,22
El Colegio	Cundinamarca	918,42
Restrepo	Meta	891,99
Silvania	Cundinamarca	870,34
Puerto Carreño	Vichada	846,31
Campoalegre	Huila	845,63
Quimbaya	Quindío	834,18

Incidencias en municipios de más de 100 000 habitantes		
Municipio	ET	Incendencia
Sogamoso	Boyacá	645,68
Ipiales	Nariño	642,66
Duitama	Boyacá	639,01
Yumbo	Valle del Cauca	632,44
Girardot	Cundinamarca	623,22
Popayán	Cauca	608,83
Los Patios	Norte de Santander	554,60
Villa del Rosario	Norte de Santander	530,34
Fusagasugá	Cundinamarca	523,93
Acacías	Meta	499,31
Armenia	Quindío	496,61
Pereira	Risaralda	492,45

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

A nivel nacional, el evento presentó más casos y mayor incidencia a nivel urbano en comparación con las áreas urbanas, lo que inicialmente podría reflejar la concentración del riesgo en contextos de alta densidad poblacional. Sin embargo, al desagregar la información por municipios con incidencias superiores al percentil 95, se evidenciaron diferencias relevantes que matizan este comportamiento general. En varios municipios, las tasas rurales superaron de manera significativa las urbanas, con razones de incidencia rural/urbana superiores a 1 y en tres de ellos (Cachipay-Cundinamarca, Carmen de Apicalá, Tolima y Jericó, Antioquia), valores de p que confirman la significancia estadística de estas diferencias. Este hallazgo indica que, aunque el patrón nacional es predominantemente urbano, existen territorios donde la exposición en áreas rurales dispersas constituye un riesgo proporcionalmente mayor. En contraste, otros municipios mantuvieron incidencias urbanas más elevadas, lo que reafirma la persistencia del riesgo en centros urbanos. Aunque en la mayoría de estos municipios predominaron los perros como agente agresor, llama la atención que en áreas no municipalizadas se registraron casos relevantes asociados a murciélagos, lo que introduce un componente zoonótico distinto y con implicaciones directas en la vigilancia integrada. En conjunto, los resultados muestran que la dinámica del evento es heterogénea, con un predominio urbano a nivel nacional, pero con focos rurales de alta incidencia en determinados municipios (Tabla 5).

TABLA 5. DIFERENCIAS EN INCIDENCIAS URBANAS Y RURALES EN MUNICIPIOS CON LAS MAYORES INCIDENCIAS TOTALES (>P95) – APTR 2025

Municipio	ET	Incidencia * 100000 hab	Incidencia urbana *100000 hab	Incidencia rural * 100000 hab	Razón incidencias rural/urbana	p	Principal agresor
Cachipay	Cundinamarca	1455,00	234,25	2308,07	9,85	0,0000	Perro
La Chorrera*	Amazonas	1425,86	NA	1394,17	NA	NA	Murciélago
Agua de Dios	Cundinamarca	1376,92	1324,64	1590,71	1,20	0,3286	Perro
Suárez	Tolima	1376,15	1974,09	955,28	0,48	0,0085	Perro
Zipacón	Cundinamarca	1374,87	1747,57	1189,71	0,68	0,1336	Perro
Carmen de Apicalá	Tolima	1373,48	1221,58	1834,19	1,50	0,0216	Perro
San Francisco	Cundinamarca	1230,24	1095,80	1348,97	1,23	0,1976	Perro
Saldaña	Tolima	1209,70	1418,60	908,19	0,64	0,0049	Perro
Soracá	Boyacá	1207,15	1583,71	1057,37	0,67	0,9639	Perro
Marmato	Caldas	1192,76	869,57	1248,44	1,44	0,2320	Perro
Prado	Tolima	1146,63	1782,49	629,86	0,35	0,0000	Perro
Filandia	Quindío	1145,35	1199,36	1078,94	0,90	0,5360	Perro
Pandi	Cundinamarca	1140,99	1102,94	1155,58	1,05	0,8955	Perro
Villa de Leyva	Boyacá	1115,47	1422,46	793,32	0,56	0,0000	Perro
Guaitarilla	Nariño	1112,74	1857,24	645,70	0,35	0,0000	Perro
Sandoná	Nariño	1110,36	1316,53	894,79	0,68	0,0038	Perro
Útica	Cundinamarca	1104,72	1343,28	720,72	0,54	0,0551	Perro
Viotá	Cundinamarca	1095,24	927,00	1199,76	1,29	0,1398	Perro
Armero	Tolima	1091,87	1296,62	740,90	0,57	0,0029	Perro
Albán	Nariño	1090,68	1290,79	1009,07	0,78	0,2347	Perro
Bojacá	Cundinamarca	1089,05	1095,13	1059,88	0,97	0,9150	Perro
Flandes	Tolima	1085,13	1119,85	863,16	0,77	0,1451	Perro
Guamo	Tolima	1063,20	1213,42	907,67	0,75	0,0063	Perro
Granada	Cundinamarca	1057,44	798,08	1183,55	1,48	0,1211	Perro
Samacá	Boyacá	1055,23	1010,72	1087,83	1,08	0,6081	Perro
Melgar	Tolima	1041,24	1055,35	979,59	0,93	0,5727	Perro
Cuaspué	Nariño	1040,52	1380,01	896,92	0,65	0,0349	Perro
Isnos	Huila	1030,54	1198,89	976,26	0,81	0,6270	Perro
Ráquira	Boyacá	1029,27	773,77	1158,88	1,50	0,1045	Perro
Salento	Quindío	1028,53	1080,83	991,74	0,92	0,6590	Perro
Jericó	Antioquia	1015,58	624,85	1552,69	2,48	0,0000	Perro
Rivera	Huila	1014,98	1044,89	987,47	0,95	0,6282	Perro
El Tambo	Nariño	1009,62	1580,67	662,54	0,42	0,0000	Perro
Contadero	Nariño	1006,09	2236,65	729,57	0,33	0,0000	Perro

Municipio	ET	Incidencia * 100000 hab	Incidencia urbana *100000 hab	Incidencia rural * 100000 hab	Razón incidencias rural/urbana	p	Principal agresor
Capitanejo	Santander	1003,34	892,21	1219,51	1,37	0,2262	Perro
Quipile	Cundinamarca	986,78	1691,33	845,84	0,50	0,0261	Perro
San José de Miranda	Santander	982,80	656,66	1084,73	1,65	0,2187	Perro
Pacoa*	Vaupés	981,54	NA	981,54	NA	NA	Murciélago
Cucaita	Boyacá	971,64	1491,61	591,18	0,40	0,0062	Perro
Fúquene	Cundinamarca	970,09	1324,50	934,37	0,71	0,4199	Perro
Sasaima	Cundinamarca	969,69	828,81	1031,71	1,24	0,3121	Perro
Boavita	Boyacá	965,62	1133,26	801,83	0,71	0,2294	Perro
San Luis	Tolima	962,77	1327,66	817,55	0,62	0,0070	Perro
Ambalema	Tolima	961,40	1064,23	569,40	0,54	0,0835	Perro

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE. * Área no municipalizada.

Comportamiento de Indicadores APTR

Los indicadores más importantes asociados a la vigilancia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia son aquellos que miden la proporción de clasificación correcta de la exposición rábica (no exposición, exposición leve y exposición grave) de acuerdo con la clasificación inicial asignada en la entidad de notificación del caso. Esta información es de importancia para la verificación de la calidad del dato en el contexto de la vigilancia, y como insumo a nivel intersectorial como punto de partida para la indicación correcta de seguimiento y/o tratamiento clínico. Se calcula a partir de la entidad que notifica el caso.

De los 199 257 casos notificados totales en 2025, 127 968 (64,22 %) fueron clasificados inicialmente como no exposición, 34 616 (18,28 %) como exposición leve y 34 873 (17,50 %) como exposición grave. Estas proporciones son similares a las observadas en años anteriores en el momento de analizar el evento.

A continuación, se resume el comportamiento el indicador de clasificación correcta de no exposición a nivel nacional (99,30 %) y por entidad territorial para 2025, y la comparación con el mismo indicador para 2024. Se destaca que el indicador se mantuvo en nivel bueno (>90 %) tanto para el nivel nacional como para todas las entidades territoriales. Esta comparación con el año anterior confirma la estabilidad de la medición, sin variaciones significativas (Tabla 6).

TABLA 6. INDICACIÓN DE CLASIFICACIÓN CORRECTA DE NO EXPOSICIÓN POR ENTIDAD TERRITORIAL- APTR 2025

	No exposición - indicador de clasificación correcta						
	2024			2025			
ET	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Variación porcentual
Amazonas	206	210	98,10%	277	279	99,28%	1,21%
Antioquia	16424	16766	97,96%	17680	17825	99,19%	1,25%
Arauca	505	506	99,80%	583	595	97,98%	-1,82%
Atlántico	3335	3373	98,87%	3381	3461	97,69%	-1,20%
Barranquilla	3234	3236	99,94%	3880	3881	99,97%	0,04%
Bogotá	12044	12061	99,86%	11996	12010	99,88%	0,02%
Bolívar	2484	2513	98,85%	2804	2804	100,00%	1,17%
Boyacá	4677	4679	99,96%	5091	5107	99,69%	-0,27%
Buenaventura	131	134	97,76%	94	99	94,95%	-2,88%
Caldas	2161	2161	100,00%	2476	2501	99,00%	-1,00%
Cali	4042	4048	99,85%	4500	4500	100,00%	0,15%
Caquetá	842	842	100,00%	866	866	100,00%	0,00%
Cartagena	1804	1805	99,94%	1701	1701	100,00%	0,06%
Casanare	1249	1252	99,76%	1450	1450	100,00%	0,24%
Cauca	3365	3381	99,53%	3728	3758	99,20%	-0,33%
Cesar	2280	2286	99,74%	2599	2613	99,46%	-0,27%
Chocó	96	101	95,05%	193	193	100,00%	5,21%
Córdoba	4655	4656	99,98%	4797	4799	99,96%	-0,02%
Cundinamarca	8518	8527	99,89%	10064	10085	99,79%	-0,10%
Guainía	125	125	100,00%	123	127	96,85%	-3,15%
Guaviare	158	158	100,00%	194	194	100,00%	0,00%
Huila	3328	3345	99,49%	3837	3844	99,82%	0,33%
La Guajira	1700	1712	99,30%	1717	1721	99,77%	0,47%
Magdalena	2141	2149	99,63%	2165	2166	99,95%	0,33%
Meta	3134	3182	98,49%	3524	3560	98,99%	0,50%
Nariño	4294	4310	99,63%	4716	4741	99,47%	-0,16%
Norte de Santander	4153	4162	99,78%	4510	4514	99,91%	0,13%
Putumayo	643	643	100,00%	774	775	99,87%	-0,13%
Quindío	2054	2056	99,90%	2242	2254	99,47%	-0,44%
Risaralda	2728	2761	98,80%	2976	3058	97,32%	-1,50%
San Andrés	324	324	100,00%	328	329	99,70%	-0,30%
Santa Marta	1194	1237	96,52%	1515	1557	97,30%	0,81%
Santander	5369	5422	99,02%	6007	6104	98,41%	-0,62%
Sucre	2167	2208	98,14%	2428	2552	95,14%	-3,06%
Tolima	4585	4674	98,10%	5325	5418	98,28%	0,19%
Valle del Cauca	5330	5335	99,91%	6281	6281	100,00%	0,09%
Vaupés	66	70	94,29%	115	115	100,00%	6,06%
Vichada	132	134	98,51%	131	131	100,00%	1,52%
Nacional	115677	116544	99,26%	127068	127968	99,30%	0,04%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

El indicador de exposición leve continúa siendo el de mayor complejidad en su clasificación, dado que requiere el cumplimiento y verificación simultánea de todos los criterios establecidos para incluir un caso en esta categoría. A nivel nacional, en 2025 se alcanzó un valor de 87,90 %, cercano a la meta de 90 %. Se evidenció una leve mejoría en el comportamiento territorial:

el número de entidades con indicador deficiente se redujo de seis en 2024 a tres en 2025, mientras que aquellas con buen desempeño aumentaron de 18 a 20 en el mismo período (Tabla 7).

TABLA 7. INDICACIÓN DE CLASIFICACIÓN CORRECTA DE EXPOSICIÓN LEVE POR ENTIDAD TERRITORIAL- APTR 2025

	Exposición leve - indicador de clasificación correcta						
	2024			2025			
ET	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Variación porcentua
Amazonas	80	131	61,07%	103	106	97,17%	59,12%
Antioquia	1189	1304	91,18%	1613	1630	98,96%	8,53%
Arauca	92	135	68,15%	95	156	60,90%	-10,64%
Atlántico	272	559	48,66%	278	638	43,57%	-10,45%
Barranquilla	457	533	85,74%	563	598	94,15%	9,80%
Bogotá	6041	6262	96,47%	6619	6741	98,19%	1,78%
Bolívar	100	214	46,73%	100	100	100,00%	114,00%
Boyacá	1807	1827	98,91%	1942	2056	94,46%	-4,50%
Buenaventura	3	9	33,33%	7	20	35,00%	5,00%
Caldas	885	948	93,35%	815	1198	68,03%	-27,13%
Cali	504	508	99,21%	676	678	99,71%	0,50%
Caquetá	151	151	100,00%	188	188	100,00%	0,00%
Cartagena	266	268	99,25%	271	275	98,55%	-0,71%
Casanare	254	308	82,47%	281	326	86,20%	4,52%
Cauca	1312	1744	75,23%	1271	1794	70,85%	-5,82%
Cesar	296	352	84,09%	321	421	76,25%	-9,33%
Chocó	22	112	19,64%	30	36	83,33%	324,24%
Córdoba	323	323	100,00%	359	359	100,00%	0,00%
Cundinamarca	2679	2755	97,24%	3091	3161	97,79%	0,56%
Guainía	16	16	100,00%	33	36	91,67%	-8,33%
Guaviare	69	70	98,57%	86	86	100,00%	1,45%
Huila	1796	1817	98,84%	1972	2004	98,40%	-0,45%
La Guajira	242	311	77,81%	321	366	87,70%	12,71%
Magdalena	144	154	93,51%	137	149	91,95%	-1,67%
Meta	497	555	89,55%	512	651	78,65%	-12,17%
Nariño	2098	2497	84,02%	2425	2875	84,35%	0,39%
Norte de Santander	1433	1544	92,81%	1495	1535	97,39%	4,94%
Putumayo	731	731	100,00%	721	725	99,45%	-0,55%
Quindío	478	498	95,98%	564	604	93,38%	-2,72%
Risaralda	501	787	63,66%	642	961	66,81%	4,94%
San Andrés	40	41	97,56%	45	47	95,74%	-1,86%
Santa Marta	282	556	50,72%	374	611	61,21%	20,69%
Santander	891	1387	64,24%	1008	1621	62,18%	-3,20%
Sucre	145	475	30,53%	201	540	37,22%	21,93%
Tolima	1026	1264	81,17%	1169	1410	82,91%	2,14%
Valle del Cauca	1276	1293	98,69%	1568	1568	100,00%	1,33%
Vaupés	51	72	70,83%	50	71	70,42%	-0,58%
Vichada	30	50	60,00%	64	75	85,33%	42,22%
Nacional	28479	32561	87,46%	32010	36416	87,90%	0,50%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

En 2025, el indicador nacional de exposición grave alcanzó un valor de 97,03 %, manteniéndose en niveles similares respecto al año anterior y consolidando un desempeño sostenido en la clasificación de los casos. A nivel territorial, ninguna entidad presentó un nivel deficiente en el indicador, lo que evidencia una cobertura homogénea y consistente en el cumplimiento de los estándares de vigilancia. Asimismo, se mantuvo el número de entidades con buen desempeño, pasando de 31 en 2024 a 32 en 2025 (Tabla 8).

TABLA 8. INDICACIÓN DE CLASIFICACIÓN CORRECTA DE EXPOSICIÓN GRAVE POR ENTIDAD TERRITORIAL- APTR 2025

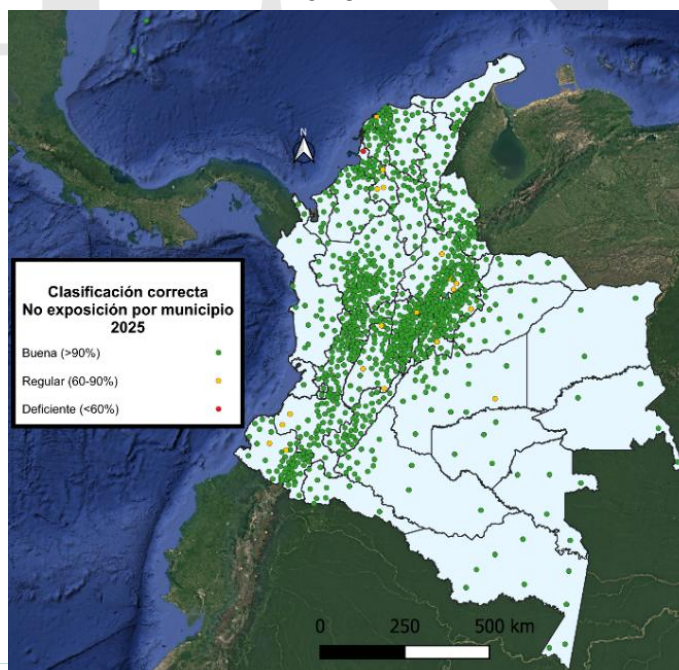
	Exposición grave - indicador de clasificación correcta						
	2024			2025			
ET	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Variación porcentual
Amazonas	145	165	87,88%	185	187	98,93%	12,58%
Antioquia	2159	2234	96,64%	3017	3073	98,18%	1,59%
Arauca	189	193	97,93%	201	230	87,39%	-10,76%
Atlántico	344	382	90,05%	282	331	85,20%	-5,39%
Barranquilla	486	496	97,98%	682	695	98,13%	0,15%
Bogotá	7693	7791	98,74%	8431	8492	99,28%	0,55%
Bolívar	201	214	93,93%	321	321	100,00%	6,47%
Boyacá	619	623	99,36%	596	606	98,35%	-1,01%
Buenaventura	4	4	100,00%	6	6	100,00%	0,00%
Caldas	880	892	98,65%	765	842	90,86%	-7,91%
Cali	985	995	98,99%	1278	1280	99,84%	0,86%
Caquetá	275	279	98,57%	291	291	100,00%	1,45%
Cartagena	273	274	99,64%	370	376	98,40%	-1,24%
Casanare	280	299	93,65%	274	289	94,81%	1,24%
Cauca	855	903	94,68%	786	842	93,35%	-1,41%
Cesar	426	449	94,88%	431	460	93,70%	-1,25%
Chocó	86	89	96,63%	57	58	98,28%	1,70%
Córdoba	607	607	100,00%	695	701	99,14%	-0,86%
Cundinamarca	2678	2704	99,04%	2754	2770	99,42%	0,39%
Guainía	31	31	100,00%	79	85	92,94%	-7,06%
Guaviare	130	131	99,24%	153	153	100,00%	0,77%
Huila	1309	1379	94,92%	1482	1676	88,42%	-6,85%
La Guajira	346	411	84,18%	412	430	95,81%	13,81%
Magdalena	378	384	98,44%	413	417	99,04%	0,61%
Meta	654	670	97,61%	729	760	95,92%	-1,73%
Nariño	820	841	97,50%	869	881	98,64%	1,16%
Norte de Santander	1355	1377	98,40%	1639	1646	99,57%	1,19%
Putumayo	522	522	100,00%	554	555	99,82%	-0,18%
Quindío	520	524	99,24%	503	510	98,63%	-0,61%
Risaralda	593	659	89,98%	692	786	88,04%	-2,16%
San Andrés	72	73	98,63%	65	68	95,59%	-3,08%
Santa Marta	212	269	78,81%	304	342	88,89%	12,79%
Santander	1056	1109	95,22%	1059	1141	92,81%	-2,53%
Sucre	162	201	80,60%	178	212	83,96%	4,18%
Tolima	1159	1217	95,23%	1228	1299	94,53%	-0,73%
Valle del Cauca	1624	1629	99,69%	1838	1838	100,00%	0,31%
Vaupés	23	26	88,46%	134	135	99,26%	12,21%

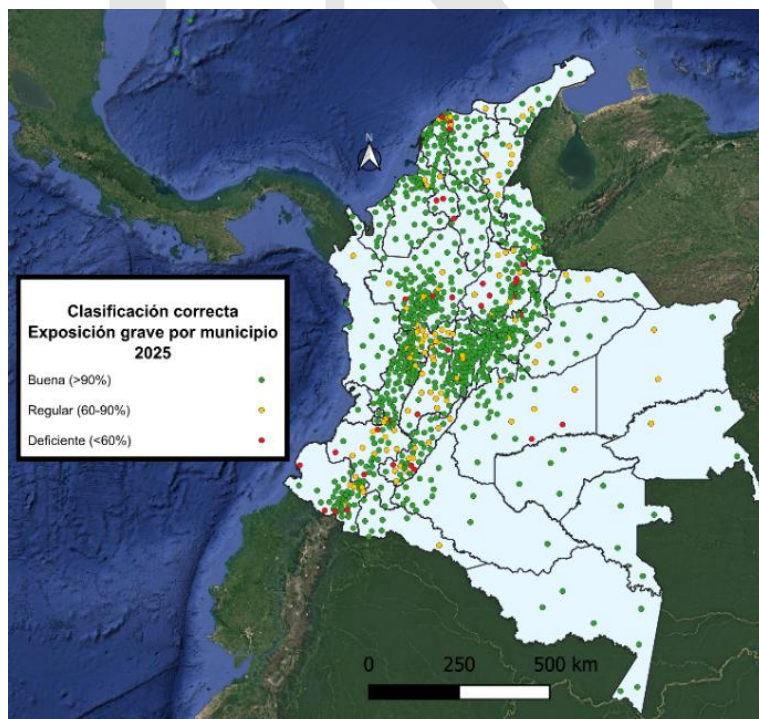
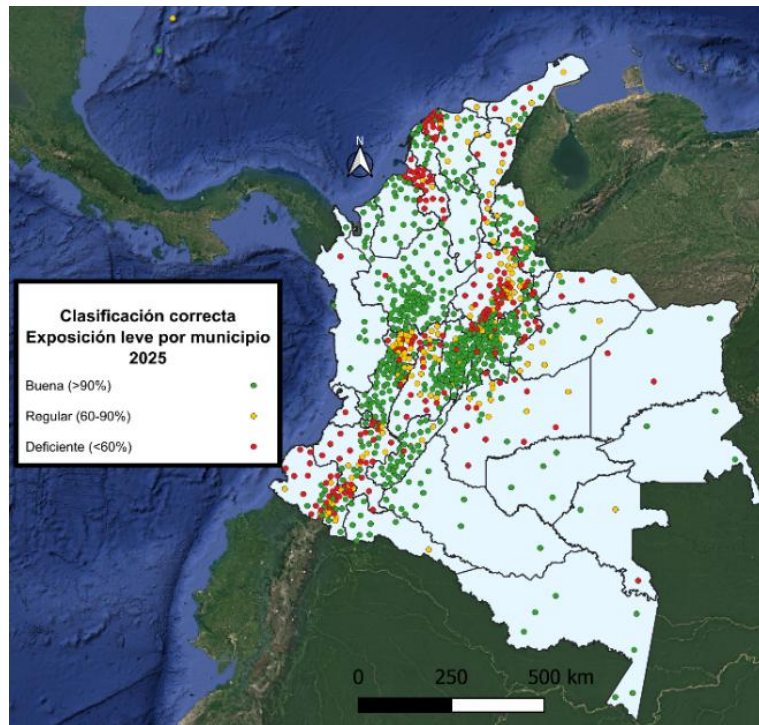
Exposición grave - indicador de clasificación correcta							
ET	2024			2025			Variación porcentual
	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	Casos notificados correctamente	Casos notificados	Indicador	
Vichada	59	69	85,51%	85	89	95,51%	11,69%
Nacional	30210	31115	97,09%	33838	34873	97,03%	-0,06%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

En el período analizado, el comportamiento de la notificación muestra participación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) de gran parte de los municipios del país en la clasificación de los casos. En la categoría de no exposición, se registraron 1 095 municipios que clasificaron al menos un caso, de los cuales 1 075 (98,2 %) alcanzaron un nivel de clasificación bueno, 19 (1,7 %) regular y solo un municipio (0,1 %) deficiente, lo que evidencia una alta consistencia en la aplicación de los criterios. En la categoría de exposición leve, se notificaron casos en 929 municipios; de estos, 585 (63,0 %) lograron un buen nivel de clasificación, mientras que 134 (14,4 %) se ubicaron en nivel regular y 210 (22,6 %) en nivel deficiente, confirmando que esta categoría continúa siendo la de mayor dificultad en la práctica territorial. Finalmente, en la exposición grave, se registraron casos en 924 municipios, con 790 (85,5 %) en nivel bueno, 102 (11,0 %) en nivel regular y 32 (3,5 %) en nivel deficiente. Estos resultados reflejan un desempeño globalmente favorable en la clasificación municipal, aunque con retos persistentes en la exposición leve, donde se concentra la mayor proporción de deficiencias (Figura 5).

FIGURA 5. INDICACIÓN DE CLASIFICACIÓN CORRECTA DE EXPOSICIÓN POR MUNICIPIO - APTR 2025





Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

Manejo biológico de las APTR

Aunque la información de la vigilancia epidemiológica no es la fuente oficial sobre administración de terapia biológica en APTR (tanto vacunas como inmunoglobulina), la ficha de notificación del evento 300 cuenta con algunas variables para indagar al respecto y contar con una estimación preliminar sobre las indicaciones brindadas en cada caso, en el momento en que este se notifica. Sin embargo, debe aclararse que la información disponible solo indaga sobre el antecedente o la indicación actual de cada terapia, sin especificar las dosis administradas ni la garantía de finalización del tratamiento.

Se evidenciaron algunas inconsistencias en la aplicación de los protocolos establecidos, aunque en bajas proporciones. En los casos clasificados como no exposición, se registró una indicación inadecuada de vacuna en 1,4 % y de inmunoglobulina en 0,2 %, mientras que en esta misma categoría se observó la no indicación de vacuna en 1,6 % y la indicación inadecuada de inmunoglobulina en 1,6 %. En los casos de exposición grave, se reportó la no indicación de vacuna en 0,5 % y la no indicación de inmunoglobulina en 6,3 %, lo que constituye la mayor proporción de inconsistencias en el manejo terapéutico. Estos hallazgos muestran que, aunque la gran mayoría de las indicaciones se ajustan a los lineamientos técnicos, persisten errores en la aplicación de los biológicos, particularmente en la no administración de inmunoglobulina en exposiciones graves, lo que representa un desafío para la calidad del manejo clínico y la adherencia a las normas de vigilancia integral del evento (Tabla 9).

TABLA 9. PROPORCIÓN DE INDICACIÓN DE TRATAMIENTO POR TIPO DE EXPOSICIÓN – APTR 2025

Tipo Exposición	Vacuna				Inmunoglobulina			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No Exposición	1784	1,4	125675	98,2	281	0,2	127130	99,3
Exposición Leve	35745	98,2	592	1,6	584	1,6	35675	98,0
Exposición Grave	34682	99,5	158	0,5	32642	93,6	2199	6,3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

Tras el análisis nacional, la evaluación de entidades territoriales de salud del orden departamental y distrital evidencia variaciones importantes en la aplicación de los protocolos de manejo. En la categoría de no exposición, donde no debe ordenarse ni vacuna ni inmunoglobulina, se registraron inconsistencias principalmente en Chocó, Guainía, La Guajira y Amazonas para la vacuna; y en las primeras dos mencionadas para la inmunoglobulina. En los casos de exposición leve, se observó mayor ausencia de notificación de aplicación de

vacuna en Buenaventura, Atlántico y Guainía; mientras que la inmunoglobulina fue indicada de forma incorrecta en Chocó, Cali y Buenaventura. En la categoría de exposición grave, se reportó la mayor proporción de no aplicación de vacuna en Chocó, y la no indicación de inmunoglobulina en Chocó, Huila, La Guajira y Cartagena. Estos hallazgos muestran que, aunque el desempeño nacional es mayoritariamente adecuado, persisten focos territoriales con dificultades en la adherencia a los lineamientos técnicos, particularmente en la indicación de inmunoglobulina en exposiciones graves, lo que representa un riesgo significativo para la protección de los pacientes (Tabla 10).

TABLA 10. PROPORCIÓN DE INDICACIÓN INCORRECTA DE TERAPIA BIOLÓGICA POR TIPO DE EXPOSICIÓN Y ENTIDAD TERRITORIAL – APTR 2025

Entidad Territorial	Orden de aplicación de vacuna			Orden de aplicación de suero		
	No Expo	Expo Leve	Expo Grave	No Expo	Expo Leve	Expo Grave
	Sí	No	No	Sí	Sí	No
	%	%	%	%	%	%
Amazonas	10,1	0,0	3,2	1,1	1,0	14,4
Antioquia	0,8	0,4	1,1	0,2	3,6	5,7
Arauca	1,0	3,8	0,0	0,3	1,3	1,3
Atlántico	1,1	12,2	0,3	0,4	8,9	2,1
Barranquilla	0,1	0,3	0,1	0,0	1,5	2,6
Bogotá	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5
Bolívar	3,4	4,0	5,3	0,6	6,1	18,5
Boyacá	0,2	2,2	0,0	0,1	0,4	2,1
Buenaventura	1,0	15,8	0,0	0,0	10,5	0,0
Caldas	1,4	3,1	0,1	0,2	1,6	2,9
Cali	3,4	0,0	0,4	0,4	13,0	14,7
Caquetá	3,2	0,0	0,3	0,5	0,5	4,8
Cartagena	4,1	0,0	0,5	0,4	9,1	29,3
Casanare	0,4	1,5	0,0	0,0	0,6	0,7
Cauca	4,1	3,0	0,2	0,4	1,1	10,6
Cesar	1,3	3,1	1,1	0,3	2,1	8,5
Chocó	30,2	8,8	20,7	6,8	26,5	60,3
Córdoba	0,5	0,0	0,4	0,1	4,7	2,9
Cundinamarca	0,9	0,3	0,1	0,2	0,9	1,5
Guainía	14,9	11,4	4,7	5,9	8,6	16,5
Guaviare	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6

Entidad Territorial	Orden de aplicación de vacuna			Orden de aplicación de suero		
	No Expo	Expo Leve	Expo Grave	No Expo	Expo Leve	Expo Grave
	Sí	No	No	Sí	Sí	No
	%	%	%	%	%	%
Huila	4,3	0,5	0,1	0,4	0,5	45,9
La Guajira	11,4	2,5	1,4	0,8	4,4	39,8
Magdalena	1,2	2,0	0,2	0,2	8,1	2,2
Meta	0,4	2,3	0,0	0,1	2,0	1,6
Nariño	1,0	1,7	0,3	0,0	0,6	9,2
Norte de Santander	1,5	0,5	0,0	0,1	1,5	5,5
Putumayo	0,4	0,0	0,0	0,1	0,7	0,4
Quindío	0,5	1,0	0,4	0,0	0,7	4,1
Risaralda	0,4	2,7	0,0	0,0	1,7	2,9
San Andrés	0,3	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Santa Marta	0,3	2,8	5,6	0,0	0,7	7,0
Santander	2,1	5,3	1,1	0,4	2,1	3,7
Sucre	1,4	2,8	0,5	0,4	4,9	1,0
Tolima	0,6	5,0	0,8	0,2	1,0	1,2
Valle del Cauca	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Vaupés	0,9	2,8	0,0	0,9	2,8	2,2
Vichada	8,4	2,7	0,0	0,8	6,7	5,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

Análisis multivariado

Con el fin de complementar el análisis descriptivo del evento APTR, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, en el cual la variable dependiente fue la ocurrencia de agresión por animal silvestre. Se incluyeron como variables explicativas el área de ocurrencia, sexo, grupo de edad, pertenencia étnica, afiliación al sistema de salud y estrato socioeconómico. Los resultados se expresaron como Odds Ratios ajustados (ORa), intervalos de confianza del 95 % y valores p, lo que permitió estimar la fuerza de asociación entre las características individuales y contextuales con la probabilidad de sufrir una agresión por fauna silvestre. Previo al análisis, se realizaron ajustes en las variables con el propósito de garantizar la estabilidad estadística y la interpretabilidad de los resultados, agrupando categorías con baja frecuencia y estandarizando los criterios de clasificación (Tabla 11).

TABLA 11. PREPARACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE VARIABLES – APTR 2025

Variable	Transformación realizada
Agente agresor	Se creó una variable binaria denominada "silvestre", donde 1 correspondió a agresores silvestres y 0 a los demás agresores (compañía, producción y contacto humano).
Edad	La edad continua se agrupó en cinco categorías: <5, 5-13, 14-26, 27-59 y 60 años o más.
Etnia	Las categorías con baja frecuencia fueron agrupadas en "Otras". Se conservaron de forma independiente Afrocolombiano, Indígena y Ninguna.
Afiliación a Seguridad Social	La categoría Especial fue excluida del modelo debido a su escaso número de observaciones (n=97), lo que podía generar estimaciones inestables.
Estrato socioeconómico.	Se mantuvieron los estratos 1 a 6 y la categoría "Sin dato". Para el modelo se utilizó el estrato 3 como categoría de referencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

Las categorías de referencia fueron: área urbana, sexo femenino, grupo de edad de 27 a 59 años, población sin pertenencia étnica diferencial, afiliación contributiva y estrato socioeconómico 3. El análisis multivariado evidenció que la ocurrencia de agresiones por animales silvestres se asocia principalmente con características territoriales y poblacionales. La residencia en área rural mostró una de las asociaciones más consistentes ($ORa=2,42$; $IC95\%: 2,21-2,65$), indicando que, tras controlar por sexo, edad, pertenencia étnica, afiliación al sistema de salud y estrato socioeconómico, los individuos residentes en zonas rurales presentaron más del doble de probabilidad de sufrir agresiones por fauna silvestre en comparación con quienes habitan en áreas urbanas. De igual manera, la pertenencia a población indígena se vinculó de forma importante con el desenlace ($ORa=2,59$; $IC95\%: 2,13-3,12$), lo que sugiere una exposición diferencial que persiste incluso después de ajustar por variables socioeconómicas y demográficas. En cuanto a las características de aseguramiento, las categorías de afiliación indeterminada ($ORa=2,64$; $IC95\%: 1,96-3,48$) y no asegurado ($ORa=2,22$; $IC95\%: 1,80-2,71$) presentaron asociaciones elevadas, evidenciando posibles desigualdades relacionadas con condiciones de vulnerabilidad social o con el acceso a servicios institucionales. Se observó una mayor probabilidad de agresiones por animales silvestres entre los hombres ($ORa=1,19$; $IC95\%: 1,10-1,30$) y en el grupo de edad de 14 a 26 años ($ORa=1,32$; $IC95\%: 1,19-1,46$), mientras que los menores de 14 años y los adultos mayores presentaron probabilidades significativamente menores. Respecto al estrato socioeconómico, no se identificó un patrón lineal de gradiente social; sin embargo, los estratos 4, 5 y 6 mostraron probabilidades superiores a las observadas en el estrato 3, lo que sugiere que esta variable podría reflejar patrones específicos de exposición relacionados con

actividades ocupacionales, recreativas o residenciales más que diferencias estrictamente económicas. En conjunto, los hallazgos indican que la ruralidad, la pertenencia indígena y determinadas condiciones de afiliación al sistema de salud constituyen los factores más fuertemente asociados con la ocurrencia de agresiones por animales silvestres en la población analizada (Tabla 12).

TABLA 12. RESULTADOS DE ANÁLISIS MULTIVARIADO – APTR 2025.

Variable	ORa	IC95% inferior	IC95% superior	Valor p
Área rural	2,42	2,21	2,65	<0,001
Sexo: Hombre	1,19	1,1	1,3	<0,001
Edad <5 años	0,65	0,53	0,8	<0,001
Edad 5-13 años	0,65	0,57	0,75	<0,001
Edad 14-26 años	1,32	1,19	1,46	<0,001
Edad ≥60 años	0,71	0,62	0,82	<0,001
Afrocolombiano	1,4	1,03	1,86	0,024
Indígena	2,59	2,13	3,12	<0,001
Otras etnias	0,35	0,02	1,57	0,299
Afiliación excepción	1,51	1,25	1,81	<0,001
Afiliación indeterminada	2,64	1,96	3,48	<0,001
No asegurado	2,22	1,8	2,71	<0,001
Afiliación subsidiada	0,72	0,65	0,8	<0,001
Estrato 1	1,2	1,04	1,39	0,012
Estrato 2	0,82	0,71	0,94	0,005
Estrato 4	1,68	1,33	2,11	<0,001
Estrato 5	2,8	2,07	3,73	<0,001
Estrato 6	2,66	1,63	4,1	<0,001
Estrato sin dato	1,3	0,99	1,68	0,055

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

Los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones inherentes a la fuente de información. La ficha 300 del Sivigila está diseñada principalmente para la vigilancia epidemiológica del evento y no para estudios analíticos específicos de exposición. Adicional, la calidad del análisis depende de la completitud y exactitud de la información registrada en el sistema. Las variables pueden estar sujetas a errores de clasificación o subregistro. Debido al diseño observacional del estudio, las asociaciones identificadas no deben interpretarse como relaciones causales, sino como patrones epidemiológicos consistentes que pueden orientar investigaciones posteriores y acciones de salud pública.

B) Comportamiento de la notificación de la rabia humana:

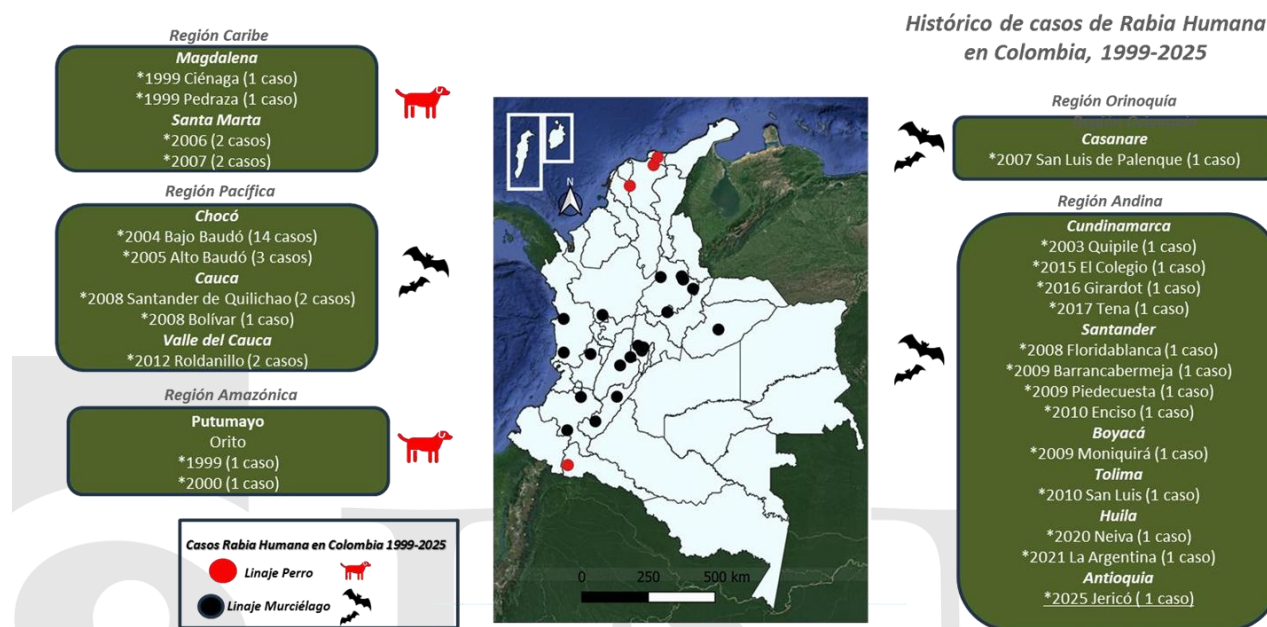
En el transcurso del año epidemiológico 2025 se reportaron en el registro administrativo Sivigila 4.0 un total de 255 notificaciones. De estas, se excluyeron 254 por no cumplir con la definición de caso para rabia humana (240 con ajuste D por error de digitación y 14 con ajuste 6). Por lo tanto, se tiene un solo caso confirmado para el evento, sobre el cual se realizará la respectiva caracterización.

Comportamiento histórico de rabia humana en Colombia

En el período comprendido entre 1999 y 2025 se confirmaron 44 casos de rabia humana en Colombia (Figura 6). Del total, 22 casos (50 %) procedieron de la Región Pacífica, con predominio en el departamento de Chocó (17 casos), seguido de Cauca (3 casos) y Valle del Cauca (2 casos). En esta región destaca el brote ocurrido en el municipio de Bajo Baudó en 2004, con 14 casos confirmados en un mismo año, constituyéndose en el brote de mayor magnitud registrado en el país. En la Región Andina se confirmaron 13 casos (29,5 %), distribuidos en Cundinamarca (4 casos), Santander (4 casos), Huila (2 casos), y en Boyacá, Tolima y Antioquia con un caso cada uno; cabe resaltar que en esta región se han notificado todos los casos ocurridos en los últimos 11 años, lo que evidencia la persistencia del riesgo. En la Región de la Orinoquía se reportó un único caso en Casanare en 2007. Estos 36 casos confirmados estuvieron vinculados a variantes de murciélago.

Por otro lado, los casos vinculados a variantes caninas en este período fueron procedentes de la Región de la Amazonía (2 casos del Putumayo) y de la Región Caribe (2 del Magdalena y 4 del Distrito de Santa Marta). Estos 4 casos son los últimos confirmados en el país vinculados a estos linajes, en 2006 y 2007.

FIGURA 6. COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE RABIA HUMANA EN COLOMBIA – 1999-2025



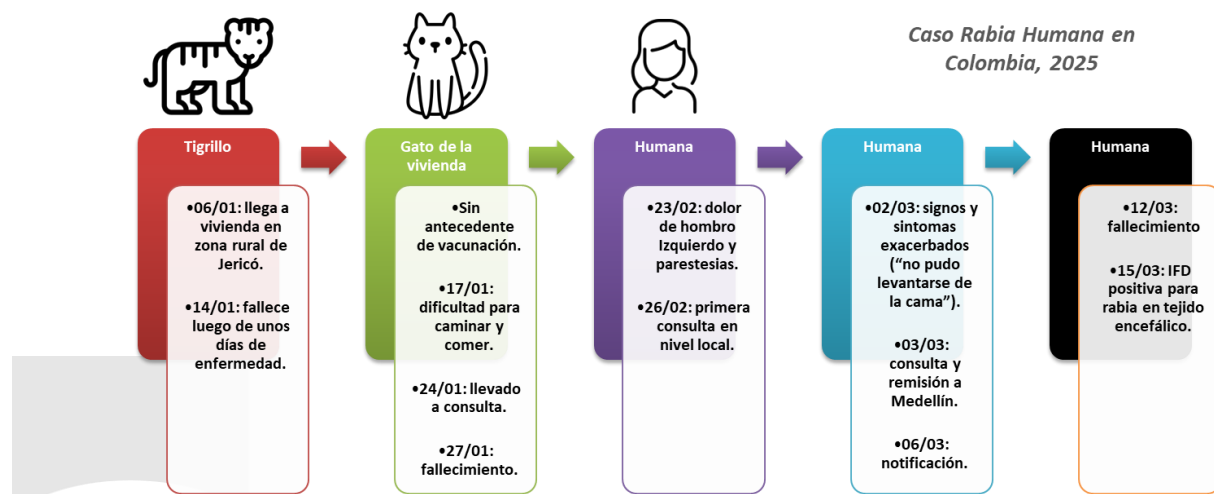
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 e históricos del MSPS.

Caracterización de caso confirmado de rabia humana en Jericó-Antioquia, 2025

El 6 de marzo de 2025 se notificó un caso probable de rabia humana en una mujer de 24 años residente en la vereda La Soledad, municipio de Jericó, Antioquia. La paciente presentó un cuadro neurológico agudo que inició el 26 de febrero con dolor y parestesias en brazo izquierdo. Posteriormente evoluciona a paresia progresiva, diplopía y dificultad para sostener la cabeza, comprometiendo su actividad cotidiana. Dada la gravedad de su condición, fue remitida a Medellín, falleciendo el 12 de marzo y confirmándose el diagnóstico el 15 de marzo mediante inmunofluorescencia directa positiva para virus rábico. El hallazgo activó los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) a nivel nacional, departamental y municipal.

La investigación epidemiológica reveló antecedentes de convivencia con un tigrillo (*Leopardus tigrinus*) que llegó enfermo y murió, así como con un gato doméstico sin vacunación antirrábica que presentó síntomas neurológicos y falleció. Ambos animales fueron sepultados en la vivienda, lo que sugiere un ciclo de transmisión que involucró a un animal silvestre y a un animal de compañía. En el predio se identificaron además cinco perros y otro gato, la mayoría sin antecedentes vacunales (Figura 7).

FIGURA 7. RESUMEN DE CASO DE RABIA HUMANA DE JERICÓ, ANTIOQUIA - 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 e información de investigación de campo.

Se realizó seguimiento a 22 contactos humanos (familiares, sociales y asistenciales). El 86 % completó profilaxis post-exposición, aunque dos hermanos se negaron a recibir tratamiento. En Medellín, 19 trabajadores de salud fueron identificados como contactos y todos finalizaron el esquema de vacunación. En la comunidad se efectuaron visitas domiciliarias y se realizó la Búsqueda Activa Comunitaria, logrando censar 1 345 personas en 504 viviendas del foco (3 km) y perifoco (7 km), identificándose 43 personas con antecedentes de agresión por animales.

Respecto a los animales, se vacunaron 1 301 perros y gatos en el área de intervención, alcanzando una cobertura del 93,2 %. Los seis animales de la vivienda del caso índice fueron vacunados y observados durante 100 días, sin desarrollar signos compatibles con rabia. Un perro con signos neurológicos fue sacrificado y a partir del cuerpo, se obtuvieron muestras de tejido, resultando negativo para rabia.

La articulación interinstitucional incluyó a la Gobernación de Antioquia, las Secretarías de Salud de Jericó y Támesis (dado que el perifoco abarcó parte de su territorio), Corantioquia y el ICA, quienes delimitaron el área de intervención, ejecutaron campañas de vacunación y desarrollaron actividades de educación comunitaria sobre prevención de la rabia.

El indicador de incidencia nacional de rabia humana es de 0,02 casos por cada 1 000 000 de habitantes.

C) Estratificación de riesgo para rabia humana en Colombia

En la estratificación nacional del riesgo correspondiente al año 2025 se evidenció un nivel alto en el 95 %, lo que confirma la persistencia de condiciones epidemiológicas que favorecen la transmisión de la rabia en la mayoría del territorio nacional. Magdalena alcanzó un 100 %, situación explicada por la circulación documentada del linaje genético perro en esta zona, lo que refuerza su condición de área prioritaria para la vigilancia y el control. Entidades como Cauca, Huila, Amazonas, Chocó, Quindío, Santander, Vichada y Sucre se ubicaron en niveles de riesgo entre 90 y 95 %, superando el número de territorios que habían alcanzado esta categorización en el año anterior (seis entidades).

En cuanto al manejo adecuado de biológicos según la clasificación de la exposición, se identificaron tres niveles: alto (35 %), intermedio (30 %) y bajo (5 %), con el 76,3% de las entidades en nivel alto y el 23,4 % en intermedio. En 2024, el 50 % de las entidades se ubicaron en nivel alto y el otro 50 % en intermedio.

Respecto a la circulación viral, se establecieron cuatro categorías (muy alto: 25 %, alto: 20 %, intermedio: 15 % y bajo: 5 %); en 2025, el 2,6 % de las entidades se ubicaron en el nivel muy alto, el 15,8 % en alto, el 52,6 % en intermedio y el 28,9 % en bajo. Para 2024, la distribución fue de 2,6 %, 10,5 %, 50 % y 36,8 % respectivamente.

En las coberturas de vacunación de perros y gatos, los niveles de riesgo fueron alto: 25 %, 15 %: intermedio y 5 %: bajo; en 2024, el 73,7 % de las entidades se ubicaron en riesgo alto, seguido de 23,7 % en intermedio y 2,6 % en riesgo bajo. En 2024, el 84,2 % se halló en riesgo alto, el 13,2 % en riesgo medio y el 2,6 % en riesgo bajo.

Finalmente, en la vigilancia por laboratorio, con niveles de 15 %: alto y 10 %: bajo, en 2025 el 65,8 % de las entidades se ubicaron en riesgo alto y el 34,2 % en riesgo bajo, mientras que en 2024 el 73,7 % estuvieron en riesgo alto y el 26,3 % en riesgo bajo. Las puntuaciones de riesgo generales y por cada ítem se resumen a continuación (Tabla 13):

TABLA 13. ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE RABIA HUMANA EN COLOMBIA POR ENTIDAD TERRITORIAL - 2025

ET	Puntuación APTR (35%)	Puntuación circulación viral (25%)	Puntuación Vacunación (25%)	Puntuación Laboratorio (15%)	Estratificación del Riesgo
Magdalena	35%	25%	25%	15%	100%
Cauca	35%	20%	25%	15%	95%
Huila	35%	20%	25%	10%	90%
Amazonas	35%	15%	25%	15%	90%

ET	Puntuación APTR (35%)	Puntuación circulación viral (25%)	Puntuación Vacunación (25%)	Puntuación Laboratorio (15%)	Estratificación del Riesgo
Chocó	35%	15%	25%	15%	90%
Quindío	35%	15%	25%	15%	90%
Santander	35%	15%	25%	15%	90%
Vichada	35%	15%	25%	15%	90%
Sucre	30%	20%	25%	15%	90%
Córdoba	30%	15%	25%	15%	85%
Cesar	35%	15%	25%	10%	85%
Guaviare	35%	15%	25%	10%	85%
La Guajira	35%	15%	25%	10%	85%
Meta	35%	15%	25%	10%	85%
Norte de Santander	35%	15%	25%	10%	85%
Antioquia	30%	20%	25%	10%	85%
Cali	30%	20%	25%	10%	85%
Cundinamarca	30%	20%	25%	10%	85%
Bolívar	35%	15%	15%	15%	80%
Boyacá	35%	15%	15%	15%	80%
Caldas	35%	15%	15%	15%	80%
Caquetá	35%	15%	15%	15%	80%
Casanare	35%	15%	15%	15%	80%
Nariño	35%	15%	15%	15%	80%
Barranquilla	35%	5%	25%	15%	80%
Buenaventura	35%	5%	25%	15%	80%
Cartagena	35%	5%	25%	15%	80%
Tolima	35%	5%	25%	15%	80%
Vaupés	35%	5%	25%	15%	80%
Putumayo	30%	15%	25%	10%	80%
Valle del Cauca	30%	15%	25%	10%	80%
Atlántico	30%	5%	25%	15%	75%
Bogotá	35%	5%	25%	10%	75%
Risaralda	35%	5%	25%	10%	75%
Guainía	35%	5%	15%	15%	70%
San Andrés	35%	5%	15%	15%	70%
Arauca	35%	15%	5%	15%	70%
Santa Marta	30%	5%	15%	15%	65%
Total	35%	25%	25%	10%	95%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0, LNR-INS, coberturas de vacunación del MSPS e informes del ICA.

D) Componente de unidad de análisis y tablero de problemas

Se realizó una unidad de análisis de mortalidad por rabia humana procedente de Jericó, Antioquia, según el tablero de problemas, en la categoría individuo se identificaron tres factores, siendo el más relevante el de *conocimientos, actitudes y prácticas en salud*, con características que incluyeron baja percepción del riesgo, desconocimiento de signos y síntomas de alarma, experiencias negativas en los servicios de salud e inoportunidad en la toma de decisiones para la consulta. Adicionalmente, en el factor de *determinantes intermedios* se identificaron tres características asociadas a condiciones sociales y de vulnerabilidad, como consumo de sustancias psicoactivas, deficiencias en servicios públicos domiciliarios y afectaciones en salud mental. Y se identificó un factor relacionado con el *acceso a los servicios de salud*, asociado a la residencia en zonas que dificultan el acceso oportuno.

Por otra parte, en la categoría de servicios de salud, dentro del factor de *prestación de servicios individuales*, se identificaron fallas críticas en la atención, incluyendo diagnóstico tardío o inadecuado, deficiencias en la disponibilidad de insumos y tecnologías, incumplimiento de guías de práctica clínica, fallas en los procesos de referencia y contra referencia, ausencia de remisión a especialidades de acuerdo con las RIAS y tratamiento inoportuno o inadecuado.

4. Discusión

Los resultados del año epidemiológico 2025 confirman un incremento sostenido en las notificaciones de las APTR. Este aumento, del 10,56 % respecto a 2024 y del 82,15 % frente a 2020, refleja la intensificación de la vigilancia en el período pospandémico y coincide con lo reportado en la región latinoamericana, donde se ha observado un repunte en la notificación de eventos rábicos en los últimos cinco años (2,11,12).

La distribución de los casos muestra una estructura expansiva, con predominio en menores de 0–14 años, lo que confirma la elevada vulnerabilidad infantil frente a mordeduras de perros y gatos (13–15). El análisis multivariado evidenció que variables como área de ocurrencia, sexo, edad, pertenencia étnica, afiliación al sistema de salud y estrato socioeconómico se asociaron significativamente con la ocurrencia de agresiones, aportando evidencia robusta sobre los determinantes sociales de la exposición. La concentración de más del 75 % de los casos en estratos uno y dos, junto con la predominancia en regímenes subsidiado y contributivo, refuerza la asociación de la rabia con condiciones de pobreza y acceso limitado a servicios de salud (16–19).

El incremento en poblaciones indígenas y afrocolombianas, aunque en proporciones bajas, es relevante porque refleja la persistencia de inequidades territoriales y culturales en la exposición (20). Estos hallazgos son consistentes con estudios que señalan que la rabia afecta de manera desproporcionada a comunidades rurales y étnicas, donde la cobertura de vacunación animal es insuficiente (20–22).

El predominio de las mordeduras de perro se mantiene (23,24), aunque con una leve disminución, mientras que las agresiones por gatos aumentaron. Este hallazgo es importante, dado que el gato doméstico ha emergido como vector intermediario (23,25), facilitando la transmisión del virus desde murciélagos hacia humanos en contextos urbanos y periurbanos (26). El incremento en casos asociados a fauna silvestre refuerza la necesidad de integrar este ciclo en las estrategias de control (27).

La localización anatómica de las lesiones, con predominio en extremidades, pero con un 12 % en cabeza/cuello, subraya la importancia de una adecuada clasificación de la exposición, dado el mayor riesgo de transmisión en estas áreas. Los indicadores de clasificación mostraron un desempeño nacional favorable, aunque con dificultades persistentes en la categoría de exposición leve, lo que confirma la necesidad de fortalecer la capacitación en la práctica territorial (5,28).

La confirmación de un caso de rabia humana en Jericó, Antioquia, en una mujer joven con antecedente de convivencia con un tigrillo y un gato sin vacunación, evidencia la interacción entre ciclos domésticos y silvestres. Este hallazgo es coherente con investigaciones recientes que documentan la transmisión indirecta del virus rábico desde murciélagos hacia humanos a través de hospederos intermediarios como gatos (2,11,29). La respuesta interinstitucional desplegada, con vacunación masiva de animales y búsquedas activas, refleja la importancia de la articulación territorial para la contención de brotes.

La estratificación nacional del riesgo mostró niveles altos en gran parte de las entidades, con Magdalena alcanzando el 100 % debido a la circulación documentada del linaje canino. Este resultado confirma que, aunque la mayoría de los casos actuales se vinculan a variantes de murciélago, persiste la amenaza de linajes caninos en áreas específicas. La evaluación de coberturas vacunales, circulación viral y vigilancia por laboratorio refuerza la necesidad de mantener un enfoque integral en la gestión del riesgo (10).

En conjunto, los resultados evidencian una mayor concentración de determinantes en el nivel individual, seguidos por fallas en la prestación de servicios de salud. El análisis de los determinantes asociados a este evento evidencia que la mortalidad por rabia humana responde a una multicausalidad en la que confluyen factores individuales, sociales y fallas del sistema de salud. Este comportamiento ha sido ampliamente descrito en la literatura, donde se reconoce la rabia como una zoonosis mortal pero prevenible mediante intervenciones oportunas en salud pública y vacunación (2,6,30).

El predominio de factores en la categoría individuo sugiere la presencia de barreras en la percepción del riesgo y en los comportamientos frente a la enfermedad. En particular, los hallazgos en conocimientos, actitudes y prácticas reflejan dificultades en el reconocimiento oportuno de la exposición y la necesidad de consulta inmediata, lo cual es crítico en una enfermedad con evolución rápida y desenlace fatal si no se interviene precozmente. La OMS señala que el desconocimiento sobre la gravedad de la rabia y sus vías de transmisión contribuye a la demora de la búsqueda de atención (6). La identificación de determinantes intermedios evidencia la influencia de contextos de vulnerabilidad social que pueden incrementar el riesgo de exposición y dificultar el acceso oportuno a los servicios de salud, lo que refuerza la importancia de un abordaje intersectorial (14).

En la categoría de servicios de salud se evidencian fallas en la atención relacionadas con diagnóstico tardío, incumplimiento de guías de práctica clínica y debilidades en la referencia y

contrarreferencia, aspectos críticos en un evento prevenible mediante la aplicación oportuna de profilaxis post-exposición (5).

Las debilidades en la articulación entre niveles de atención y en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud reflejan fallas en la continuidad del cuidado, lo que puede retrasar intervenciones críticas. Aunque las barreras geográficas tuvieron menor representación, su presencia indica que el acceso territorial sigue siendo un componente relevante en la oportunidad de la atención (31).

Las recomendaciones a nivel de prevención se centran en fortalecer la cobertura de vacunación en perros y gatos, especialmente en municipios con incidencias elevadas, implementar estrategias intersectoriales para el control de la rabia silvestre, incluyendo vigilancia de murciélagos hematófagos, mejorar la calidad del dato mediante capacitación continua en clasificación de exposición, priorizar intervenciones en municipios pequeños e intermedios, donde el riesgo proporcional es mayor y garantizar la adherencia a protocolos de manejo biológico, especialmente en la indicación de inmunoglobulina en exposiciones graves, donde persisten inconsistencias (32,33).

Los resultados confirman que la dinámica del evento es heterogénea, con predominio urbano a nivel nacional, pero con focos rurales de alta incidencia y transmisión silvestre. La combinación de un incremento en las notificaciones, la concentración en estratos bajos y la ocurrencia de un caso humano confirma que la rabia en Colombia sigue siendo un problema de salud pública con patrones complejos. En conjunto, los hallazgos sugieren que la mortalidad por rabia humana es un evento prevenible, asociado tanto a barreras en la demanda de servicios como a fallas en la oferta institucional, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación en salud, la oportunidad en la atención, la disponibilidad de insumos y la articulación de la red de servicios. Este evento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, vigilancia y control de la rabia, así como garantizar la atención oportuna de las exposiciones de riesgo y la articulación intersectorial para prevenir nuevos casos (5,7,10).

5. Conclusiones.

- El año epidemiológico 2025 registró un aumento significativo en las notificaciones de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con una incidencia nacional de 375,12 casos por 100 000 habitantes. Este comportamiento evidencia el mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia en el período pospandémico y la persistencia del riesgo zoonótico en Colombia.
- La mayor concentración de casos en estratos socioeconómicos bajos y en regímenes subsidiado y contributivo evidencia inequidades en la exposición y acceso a servicios de salud. La elevada proporción de notificaciones en menores de 0–14 años resalta la vulnerabilidad infantil frente a mordeduras de perros y gatos, mientras que la participación de adolescentes y adultos jóvenes refleja un riesgo sostenido en población productiva.
- Aunque el patrón nacional es predominantemente urbano, se identificaron municipios rurales con incidencias superiores a 1 000 por 100 000 habitantes, lo que sugiere la existencia de focos rurales de alta transmisión. La Región Andina concentró la mayoría de municipios con incidencias elevadas, aunque también se reportaron focos relevantes en otras regiones, lo que evidencia una distribución territorial heterogénea del riesgo.
- El perro continúa siendo el principal agresor (>80 %), aunque se observó un incremento en las agresiones por gatos y animales silvestres. Este hallazgo confirma la importancia de hospederos intermediarios en la transmisión del virus. La localización de lesiones en cabeza/cuello y la proporción de lesiones múltiples y profundas subrayan la relevancia de una adecuada clasificación de la exposición.
- Los indicadores de clasificación mostraron un desempeño nacional favorable (>90 % en no exposición y exposición grave), aunque con dificultades persistentes en la categoría de exposición leve (87,9 %). Este hallazgo refleja la necesidad de mejorar la precisión en la clasificación inicial de los casos.
- La confirmación de un caso de rabia humana en Jericó, Antioquia, asociado a contacto con fauna silvestre y gatos sin vacunación, refleja la interacción entre ciclos domésticos y silvestres. La estratificación nacional del riesgo mostró niveles altos en la mayoría de

entidades, con Magdalena alcanzando el 100 % por circulación del linaje canino, lo que confirma la persistencia de amenazas múltiples.

- La combinación de un incremento en las notificaciones, la concentración en poblaciones vulnerables y la ocurrencia de un caso humano confirma que la rabia en Colombia sigue siendo un problema de salud pública con patrones complejos y heterogéneos.



6. Recomendaciones

Ministerio de Salud y Protección Social

- Fortalecer la cobertura de vacunación canina y felina en municipios con incidencias elevadas, priorizando territorios rurales dispersos y áreas con circulación viral documentada.
- Garantizar la disponibilidad de inmunobiológicos (vacuna e inmunoglobulina) en todos los niveles de atención, especialmente en zonas de difícil acceso.

Instituto Nacional de Salud

- Consolidar la calidad del dato en Sivigila mediante capacitaciones periódicas a los equipos de vigilancia territorial, enfocadas en la correcta clasificación de la exposición rábica.
- Mantener actualizados los algoritmos de estratificación del riesgo y difundirlos a las entidades territoriales para orientar la toma de decisiones.
- Reforzar la vigilancia de laboratorio, incluyendo la tipificación de variantes virales y la integración con la vigilancia animal.

Secretarías de Salud Departamentales y Municipales

- Implementar campañas educativas dirigidas a comunidades vulnerables, con énfasis en la prevención de mordeduras y la importancia de la consulta inmediata tras una agresión.
- Realizar búsqueda activa para identificar casos subnotificados y garantizar el acceso oportuno a la profilaxis post-exposición.
- Coordinar con autoridades locales la vacunación masiva de perros y gatos, especialmente en municipios pequeños e intermedios donde el riesgo proporcional es mayor.

Entidades aseguradoras y prestadoras de servicios de salud

- Asegurar la correcta indicación del manejo biológico según la clasificación de exposición, evitando tanto la subutilización como la sobreutilización de inmunobiológicos.

- Fortalecer la capacidad de respuesta clínica frente a casos sospechosos de rabia humana, garantizando protocolos estandarizados y articulación con el INS.

Comunidad

- Desarrollar programas de sensibilización sobre prevención de agresiones por animales y medidas de autocuidado.
- Promover la participación comunitaria en la vigilancia integrada, incluyendo el reporte oportuno de animales agresores y la identificación de focos de riesgo en áreas rurales.



7. Referencias

1. Tidman R, Fahrion AS, Thumbi SM, Wallace RM, De Balogh K, Iwar V, et al. United Against Rabies Forum: The first 2 years. *Front Public Health*. 2023;11:1010071. doi:10.3389/fpubh.2023.1010071.
2. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Rabia [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>
3. Zandi F, Goshadrou F, Meyfour A, Vaziri B. Rabies infection: An overview of Lyssavirus-host protein interactions. *Iran Biomed J*. 2021;25(4):226-242. doi:10.52547/ibj.25.4.226.
4. Laios K, Michaleas SN, Perdikakis M, Karamouzis K, Nikolakakis I. Rabies: known and unknown historical aspects. *Wiad Lek*. 2025;78(10):2160-2166. doi:10.36740/WLek/210021.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-atencion-clinica-integral-rabia-2022-msps.pdf>
6. World Health Organization. Rabies [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
7. Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud. Manual de investigación e intervención de brotes de rabia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2021 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-investigacion-intervencion-brotes-rabia.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA [Internet]. Bogotá: INS; [citado 2026 May 14]. Disponible en: <https://portalsivigila.ins.gov.co/>
9. Instituto Nacional de Salud. Manual para la realización de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública priorizados. Bogotá: INS; 2026 [citado 2026 May 13]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-unidad-de-analisis-2026.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros como problema de salud pública, Colombia 2025–2031. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2026 [citado 2026 May 13]. Disponible

- en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nacional-eliminacion-rabia-humana-2025-2031.pdf>
11. SIRVERA. Sistema de Información Regional para Vigilancia Epidemiológica de la Rabia [Internet]. PANAFTOSA-OPS/OMS; 2025 [citado 2026 May 25]. Disponible en: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>
 12. Castillo-Neyra R, Ortiz-Cam L, Díaz EW, Cañari-Casaño JL, Recuenco SE, Paz-Soldán VA. The return of human rabies: A foretold case in Latin America through the lens of One Health. medRxiv [Preprint]. 2026 Jan 2:2025.12.31.25343275. doi:10.64898/2025.12.31.25343275.
 13. Olmos RC, López MEC, Veizaga AJ, Ledezma EO, Rocabado JAG, Santivañez NA, et al. Lesiones ocasionadas por mordeduras de perros en niños atendidos en un hospital de tercer nivel de Bolivia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2023;121(6). Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752023000600005 [citado 2026 May 25]. doi:10.5546/aap.2022-02928.
 14. Janeaim N, Suwanwong C, Prasittichok P, Mohan KP, Hudrudchai S. Effectiveness of educational interventions for improving rabies prevention in children: A systematic review and meta-analysis. J Educ Health Promot. 2024;13:497. doi:10.4103/jehp.jehp_238_24.
 15. Septelici D, Carbone G, Cipri A, Esposito S. Management strategies for common animal bites in pediatrics: A narrative review on the latest progress. Microorganisms. 2024;12(5):924. doi:10.3390/microorganisms12050924.
 16. Guerra Linares S, Mendoza Zelada MS, Bautista Tasilla AM, Choque Villca J, Carrasco Vargas R, Mejía Sanchez KP, et al. Factores asociados a la persistencia de la rabia canina en Cochabamba–Bolivia y sus implicaciones para la salud pública. Prisma ODS. 2026;5(2):346-372. doi:10.65011/prismaods.v5.i2.219.
 17. León B, González SF, Solís LM, Ramírez-Cardoce M, Moreira-Soto A, Cordero-Solórzano JM, et al. Rabies in Costa Rica – Next steps towards controlling bat-borne rabies after its elimination in dogs. Yale J Biol Med. 2021;94(2):311-329. PMID:34211351.
 18. Mshelbwala PP, Weese JS, Clark NJ, Tekki I, Chakma S, Shamaki D, et al. Spatiotemporal heterogeneity and determinants of canine rabies evidence at Local Government Area level in Nigeria: Implications for rabies prevention and control. One Health. 2022;14:100378. doi:10.1016/j.onehlt.2022.100378.
 19. Zhang L, Cruz J, Tian Y, Wang Y, Jiang J, Gonzales RM, et al. Phylogeography analysis reveals rabies epidemiology, evolution, and transmission in the Philippines. Mol Biol Evol. 2025;42(2). doi:10.1093/molbev/msaf007.

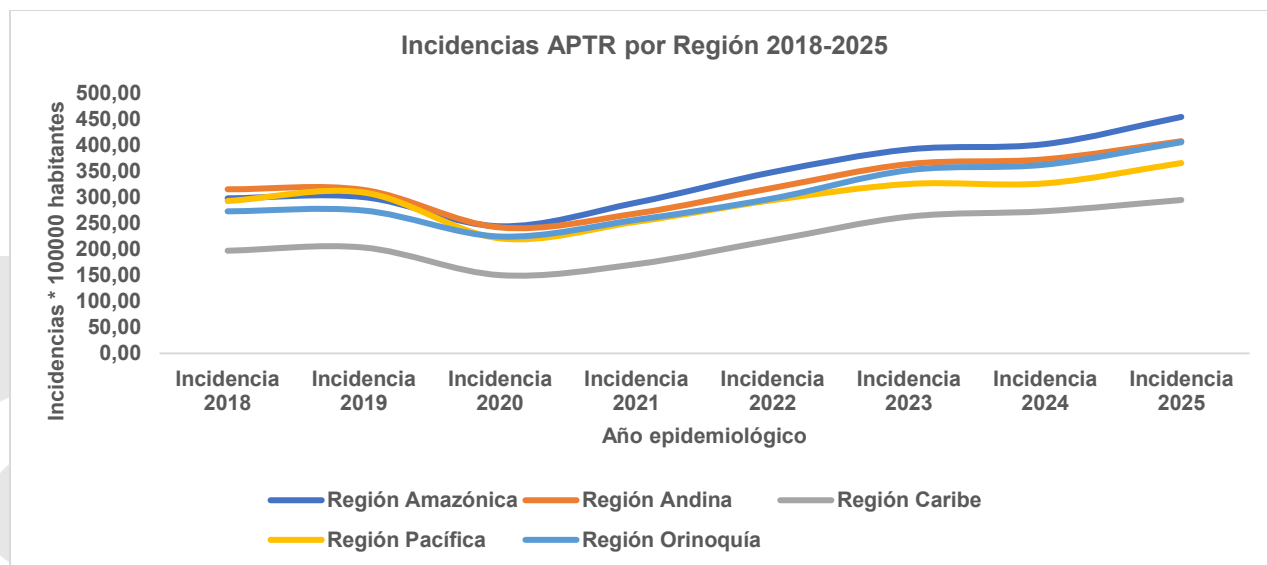
20. Mejía-Moreno K. Caracterización de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) en el departamento del Putumayo (Colombia) durante el año 2024 [Internet]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2025 [citado 2026 May 25]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/b626dc4f-cce1-4300-92d9-b141dad25f03>
21. Radhakrishnan S, Vanak AT, Nouvellet P, Donnelly CA. Rabies as a public health concern in India – A historical perspective. *Trop Med Infect Dis.* 2020;5(4):162. doi:10.3390/tropicalmed5040162.
22. Vigilato MA, Clavijo A, Knobl T, Silva HM, Cosivi O, Schneider MC, et al. Progress towards eliminating canine rabies: policies and perspectives from Latin America and the Caribbean. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2013;368(1623):20120143. doi:10.1098/rstb.2012.0143.
23. Ortiz DD, Lezcano FO. Dog and cat bites: Rapid evidence review. *Am Fam Physician.* 2023;108(5):501-505. PMID:37983702.
24. Maniscalco K, Marietta M, Edens MA. Animal bites. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2026 May 25]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430852/>
25. de Lima JS, Mori E, Kmetiuk LB, Biondo LM, Brandão PE, Biondo AW, et al. Cat rabies in Brazil: A growing One Health concern. *Front Public Health.* 2023;11:1210203. doi:10.3389/fpubh.2023.1210203.
26. Leopardi S, Barneschi E, Manna G, Zecchin B, Priori P, Drzewnioková P, et al. Spillover of West Caucasian Bat Lyssavirus (WCBV) in a domestic cat and westward expansion in the Palearctic region. *Viruses.* 2021;13(10):2064. doi:10.3390/v13102064.
27. Duarte NFH, Barbosa PPL, Araujo DB, Favoretto SR, Romijn PC, Neres RWP, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding sylvatic rabies among high-risk households in Ceará State, Brazil. *Trop Med Infect Dis.* 2021;6(4):209. doi:10.3390/tropicalmed6040209.
28. Reinhardt F, Wendt S, Pfeffer M, Freuling C, Müller T, Lübbert C. Rabies in Europe: Epidemiology, clinical management, and prevention. *Dtsch Arztebl Int.* 2026;123(4):108-114. doi:10.3238/arztebl.m2025.0220.
29. Escobar LE, Peterson AT, Favi M, Yung V, Medina-Vogel G. Bat-borne rabies in Latin America. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2015;57(1):63-72. doi:10.1590/S0036-46652015000100009.
30. Ortega-Sánchez R, Bárcenas-Reyes I, Luna-Cozar J, Rojas-Anaya E, Cuador-Gil JQ, Cantó-Alarcón GJ, et al. Spatial-temporal risk factors in the occurrence of rabies in Mexico. *Geospat Health.* 2024;19(1):1245. doi:10.4081/gh.2024.1245.

31. Taylor E, George K, Johnson E, Whitelegg H, Prada JM, Horton DL. Quantifying the interconnectedness between poverty, health access, and rabies mortality. PLoS Negl Trop Dis. 2023;17(4). doi:10.1371/journal.pntd.0011204.
32. Anothaisintawee T, Genuino AJ, Thavorncharoensap M, Youngkong S, Rattanavipapong W, Meeyai A, et al. Cost-effectiveness modelling studies of preventive measures against rabies: A systematic review. Vaccine. 2019;37 Suppl 1. doi:10.1016/j.vaccine.2018.11.071.
33. Rattanavipapong W, Thavorncharoensap M, Youngkong S, Genuino AJ, Anothaisintawee T, Chaikledkaew U, et al. The impact of transmission dynamics of rabies control: Systematic review. Vaccine. 2019;37 Suppl 1. doi:10.1016/j.vaccine.2018.11.035.



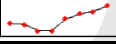
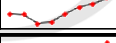
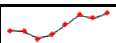
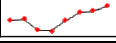
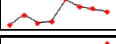
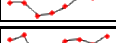
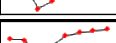
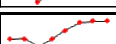
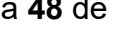
8. Anexos

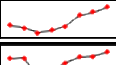
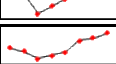
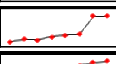
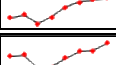
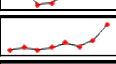
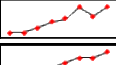
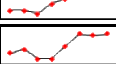
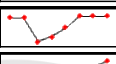
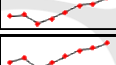
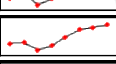
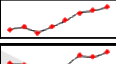
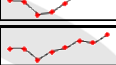
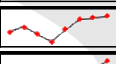
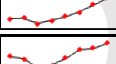
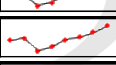
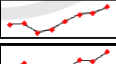
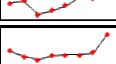
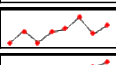
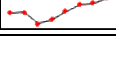
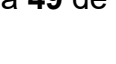
ANEXO 1. INCIDENCIAS DE APTR (* 100 000 HABITANTES) POR REGIÓN – 2018-2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

ANEXO 2. INCIDENCIAS DE APTR POR ENTIDAD TERRITORIAL Y TENDENCIA – 2018-2025

ET	Incidencia 2018	Incidencia 2019	Incidencia 2020	Incidencia 2021	Incidencia 2022	Incidencia 2023	Incidencia 2024	Incidencia 2025	Tendencia
Amazonas	413,98	400,95	312,88	317,81	471,97	534,38	567,12	648,98	
Antioquia	246,10	243,23	196,55	206,41	243,58	279,09	294,31	323,74	
Arauca	219,32	205,24	203,70	237,61	258,36	291,41	297,25	344,57	
Atlántico	214,27	212,25	142,62	160,33	211,46	274,90	282,41	287,45	
Barranquilla	184,53	207,26	147,67	160,09	236,96	301,59	324,83	391,53	
Bogotá	294,21	289,28	214,60	246,40	278,36	306,61	313,63	326,24	
Bolívar	191,88	188,83	154,40	174,53	221,26	266,83	250,25	274,85	
Boyacá	463,51	473,64	366,78	360,25	460,43	535,02	556,02	603,85	
Buenaventura	21,09	37,52	24,09	27,60	65,52	52,58	47,77	43,37	
Caldas	354,62	351,63	272,12	290,28	328,26	389,44	379,48	431,88	
Cali	243,84	263,16	164,05	192,25	238,16	246,39	228,49	258,51	
Caquetá	260,39	257,07	179,26	223,88	274,88	292,47	300,12	312,09	
Cartagena	108,01	112,73	58,02	105,98	164,41	215,60	226,15	227,87	

ET	Incidencia 2018	Incidencia 2019	Incidencia 2020	Incidencia 2021	Incidencia 2022	Incidencia 2023	Incidencia 2024	Incidencia 2025	Tendencia
Casanare	297,73	280,80	240,76	259,02	293,23	371,86	397,16	441,28	
Cauca	371,18	374,96	287,77	321,42	354,03	377,97	382,79	403,15	
Cesar	167,58	154,26	120,21	136,93	149,21	202,25	213,75	236,19	
Chocó	19,07	23,11	22,13	26,22	28,31	30,20	55,11	55,64	
Córdoba	197,45	212,11	168,62	202,24	247,01	271,74	284,34	294,59	
Cundinamarca	393,18	403,92	317,33	330,87	383,01	425,47	432,51	478,69	
Guainía	203,82	222,23	202,81	224,36	264,83	229,29	290,18	427,09	
Guaviare	271,84	273,04	315,89	374,32	404,25	509,97	422,24	511,24	
Huila	363,70	364,56	325,70	440,48	491,96	550,90	547,64	621,07	
La Guajira	169,78	183,32	150,44	149,81	195,12	239,61	232,76	237,75	
Magdalena	282,57	280,77	191,69	210,14	244,92	287,82	287,46	289,78	
Meta	288,26	298,39	230,69	268,16	321,01	373,41	386,79	431,51	
Nariño	336,26	365,37	277,60	326,78	383,43	429,65	448,49	495,10	
Norte de Santander	246,90	254,12	181,10	220,27	317,99	392,89	414,28	446,50	
Putumayo	321,11	343,55	291,31	342,54	403,36	474,57	491,70	527,71	
Quindío	497,30	486,48	364,16	387,64	473,51	568,35	554,34	606,04	
Risaralda	378,63	378,89	291,50	351,23	385,11	435,07	420,87	481,35	
San Andrés	463,42	543,13	420,11	305,24	496,81	650,72	686,17	712,51	
Santa Marta	221,76	229,76	172,94	203,45	243,12	289,66	355,27	426,34	
Santander	277,14	259,20	190,58	215,64	263,68	322,17	333,73	371,51	
Sucre	243,91	254,97	191,47	210,96	248,99	261,31	282,57	317,18	
Tolima	401,90	410,47	304,19	346,76	438,19	512,54	527,80	595,78	
Valle del Cauca	370,30	384,94	273,13	305,27	347,27	411,81	410,49	484,74	
Vaupés	407,12	301,58	244,45	325,98	332,49	334,23	386,07	724,93	
Vichada	153,20	183,25	151,91	182,23	190,41	224,12	177,48	200,35	
Colombia	282,86	286,13	216,83	243,68	290,49	333,99	342,15	375,12	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

ANEXO 3. CASOS E INCIDENCIAS EN MUNICIPIOS CON MENOS DE 20 000 HABITANTES – APTR 2025

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Villa de Leyva	Boyacá	219	19633	1115,47
Samacá	Boyacá	205	19427	1055,23

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Saldaña	Tolima	179	14797	1209,70
Calima	Valle del Cauca	165	19313	854,35
Aipe	Huila	164	17368	944,27
Agua de Dios	Cundinamarca	163	11838	1376,92
Lérida	Tolima	160	18483	865,66
La Cumbre	Valle del Cauca	159	18546	857,33
San Francisco	Cundinamarca	158	12843	1230,24
La Cruz	Nariño	153	19684	777,28
Cachipay	Cundinamarca	151	10378	1455,00
Carmen de Apicalá	Tolima	151	10994	1373,48
La Vega	Cundinamarca	149	19137	778,60
Suesca	Cundinamarca	149	19477	765,00
Viotá	Cundinamarca	148	13513	1095,24
El Tambo	Nariño	147	14560	1009,62
Jericó	Antioquia	146	14376	1015,58
Guasca	Cundinamarca	145	17869	811,46
Chachagüí	Nariño	143	16474	868,03
Guamal	Meta	143	16492	867,09
Anapoima	Cundinamarca	143	16983	842,02
Filandia	Quindío	142	12398	1145,35
Yotoco	Valle del Cauca	141	16822	838,19
Armero	Tolima	140	12822	1091,87
San Luis	Tolima	135	14022	962,77
Nemocón	Cundinamarca	134	14872	901,02
Cáqueza	Cundinamarca	132	18167	726,59
San Rafael	Antioquia	131	17411	752,40
Guaitarilla	Nariño	129	11593	1112,74
Consacá	Nariño	129	15347	840,56
Puente Nacional	Santander	128	15311	836,00
Restrepo	Valle del Cauca	128	15994	800,30
La Argentina	Huila	127	14021	905,78
Castilla la Nueva	Meta	121	17622	686,64
Bojacá	Cundinamarca	119	10927	1089,05
Palestina	Caldas	119	16038	741,99
Pupiales	Nariño	119	17246	690,02
San Juan de Urabá	Antioquia	118	19946	591,60
San Antonio del Tequendama	Cundinamarca	117	12207	958,47

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Aquitania	Boyacá	117	15363	761,57
Vijes	Valle del Cauca	116	14022	827,27
Ventaquemada	Boyacá	116	17151	676,35
Marsella	Risaralda	116	17379	667,47
Cajamarca	Tolima	115	18986	605,71
Alcalá	Valle del Cauca	114	14359	793,93
El Playón	Santander	114	15214	749,31
Marmato	Caldas	112	9390	1192,76
Sasaima	Cundinamarca	111	11447	969,69
Tocaima	Cundinamarca	111	16083	690,17
Cocomá	Antioquia	110	16089	683,70
Sibundoy	Putumayo	109	16194	673,09
Yacuanquer	Nariño	107	11661	917,59
Guadalupe	Huila	107	18554	576,70
Salento	Quindío	106	10306	1028,53
Fuente de Oro	Meta	106	12922	820,31
Riofrío	Valle del Cauca	106	16173	655,41
Garagoa	Boyacá	106	19470	544,43
Albán	Nariño	105	9627	1090,68
Natagaima	Tolima	105	15879	661,25
Cuaspué Carlosama	Nariño	104	9995	1040,52
San Pablo	Nariño	104	15378	676,29
Barichara	Santander	102	12935	788,56
Venadillo	Tolima	102	13072	780,29
San Pedro	Valle del Cauca	102	17275	590,45
Villapinzón	Cundinamarca	102	18231	559,49
El Tablón de Gómez	Nariño	100	14702	680,18
Prado	Tolima	99	8634	1146,63
Viterbo	Caldas	98	12676	773,11
Ansermanuevo	Valle del Cauca	98	17879	548,13
Taminango	Nariño	98	18438	531,51
San Miguel	Putumayo	98	19661	498,45
Manzanares	Caldas	94	18367	511,79
Maní	Casanare	94	19764	475,61
La Victoria	Valle del Cauca	93	12723	730,96
Córdoba	Nariño	93	16936	549,13
San Lorenzo	Nariño	93	18745	496,13

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Anolaima	Cundinamarca	91	14673	620,19
Pital	Huila	91	14761	616,49
Sopetrán	Antioquia	90	16523	544,70
Victoria	Caldas	89	10986	810,12
La Sierra	Cauca	88	11382	773,15
Palestina	Huila	88	11920	738,26
Santa Rosa de Viterbo	Boyacá	88	13468	653,40
El Doncello	Caquetá	88	19860	443,10
Nobsa	Boyacá	87	17091	509,04
Subachoque	Cundinamarca	87	17999	483,36
Icononzo	Tolima	86	12460	690,21
Guachetá	Cundinamarca	86	14913	576,68
Tena	Cundinamarca	85	11316	751,15
Puerto Salgar	Cundinamarca	85	15799	538,01
Marquetalia	Caldas	84	13618	616,83
Toro	Valle del Cauca	84	14964	561,35
Río de Oro	Cesar	84	19669	427,07
Ráquira	Boyacá	83	8064	1029,27
San Bernardo	Cundinamarca	82	8729	939,40
Granada	Cundinamarca	81	7660	1057,44
Chipaque	Cundinamarca	81	10204	793,81
Potosí	Nariño	81	10396	779,15
Tangua	Nariño	81	14662	552,45
Toledo	Norte de Santander	81	17628	459,50
San Jerónimo	Antioquia	80	18345	436,09
Oiba	Santander	79	11609	680,51
Ricaurte	Cundinamarca	79	15535	508,53
Algarrobo	Magdalena	79	18979	416,25
La Pintada	Antioquia	78	8654	901,32
Oporapa	Huila	78	12403	628,88
Santuario	Risaralda	78	12993	600,32
Zambrano	Bolívar	78	13477	578,76
Puerto Caicedo	Putumayo	78	17484	446,12
Venecia	Antioquia	77	12412	620,37
Sesquilé	Cundinamarca	77	12897	597,04
Los Córdoba	Córdoba	77	19229	400,44
Contadero	Nariño	76	7554	1006,09

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
El Dovio	Valle del Cauca	76	9279	819,05
Saladoblanco	Huila	76	10798	703,83
Soracá	Boyacá	75	6213	1207,15
Toca	Boyacá	75	8971	836,03
Palmito	Sucre	75	16362	458,38
Pore	Casanare	74	13575	545,12
Monterrey	Casanare	74	18955	390,40
Santa Lucía	Atlántico	74	19570	378,13
Los Andes	Nariño	73	9544	764,88
Linares	Nariño	72	10237	703,33
Curití	Santander	72	14607	492,91
Jardín	Antioquia	72	15433	466,53
Socha	Boyacá	71	8447	840,54
Colón	Nariño	71	8510	834,31
Guateque	Boyacá	71	11408	622,37
Distracción	La Guajira	71	14353	494,67
Pácora	Caldas	71	15713	451,86
Guatapé	Antioquia	70	9695	722,02
Cómbita	Boyacá	70	13517	517,87
Santa Catalina	Bolívar	70	15319	456,95
Ramiriquí	Boyacá	69	10118	681,95
Rosas	Cauca	69	12121	569,26
Tarqui	Huila	69	18837	366,30
Donmatías	Antioquia	69	19793	348,61
Hobo	Huila	68	8082	841,38
San Carlos de Guaroa	Meta	68	14694	462,77
Falan	Tolima	67	7980	839,60
Cucunubá	Cundinamarca	67	8325	804,80
Gachetá	Cundinamarca	67	8618	777,44
Bochalema	Norte de Santander	67	9634	695,45
Padilla	Cauca	67	10584	633,03
Entrerriós	Antioquia	67	12736	526,07
Tuta	Boyacá	66	8231	801,85
Apulo	Cundinamarca	66	8666	761,60
San Cayetano	Norte de Santander	66	8839	746,69
Zapatoca	Santander	66	10278	642,15
Belalcázar	Caldas	66	10411	633,94

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Vegachí	Antioquia	66	12160	542,76
Salgar	Antioquia	66	18925	348,75
Ambalema	Tolima	65	6761	961,40
Santa María	Huila	65	10786	602,63
Urumita	La Guajira	65	11868	547,69
Apía	Risaralda	65	12753	509,68
Zipacón	Cundinamarca	64	4655	1374,87
Villavieja	Huila	64	7435	860,79
Pasca	Cundinamarca	64	9394	681,29
Guática	Risaralda	64	12526	510,94
Vistahermosa	Meta	64	18494	346,06
Salamina	Caldas	64	19396	329,96
Capitanejo	Santander	63	6279	1003,34
Arbeláez	Cundinamarca	63	10712	588,13
Salazar	Norte de Santander	63	11551	545,41
Támesis	Antioquia	63	16674	377,83
Teorama	Norte de Santander	63	18521	340,15
Muzo	Boyacá	62	8125	763,08
Mallama	Nariño	62	8927	694,52
Soatá	Boyacá	62	9269	668,90
Lejanías	Meta	62	12229	506,99
Tesalia	Huila	62	12262	505,63
San Juan de Betulia	Sucre	62	14839	417,82
Talaigua Nuevo	Bolívar	62	15225	407,22
Los Santos	Santander	62	17016	364,36
Guatavita	Cundinamarca	61	6379	956,26
Jenesano	Boyacá	61	7387	825,78
Cubarral	Meta	61	7455	818,24
Alvarado	Tolima	61	8846	689,58
Lenguazaque	Cundinamarca	61	10670	571,70
Obando	Valle del Cauca	61	12595	484,32
Bolívar	Valle del Cauca	61	16013	380,94
Puracé	Cauca	61	18144	336,20
Belén	Nariño	60	6278	955,72
Filadelfia	Caldas	60	11063	542,35
El Retorno	Guaviare	60	13292	451,40
Santiago	Putumayo	59	7298	808,44

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
La Florida	Nariño	59	10097	584,33
Titiribí	Antioquia	59	11537	511,40
Cañasgordas	Antioquia	59	15470	381,38
Clemencia	Bolívar	59	16097	366,53
Aranzazu	Caldas	58	10797	537,19
Choachí	Cundinamarca	58	11285	513,96
Puerto Nariño	Amazonas	58	11375	509,89
Saboyá	Boyacá	58	14530	399,17
Vergara	Cundinamarca	57	6696	851,25
El Molino	La Guajira	57	7508	759,19
Risaralda	Caldas	57	11130	512,13
San Antonio	Tolima	57	13336	427,41
Santo Domingo	Antioquia	57	13488	422,60
Puerto Rico	Meta	57	13545	420,82
Pandi	Cundinamarca	56	4908	1140,99
Quipile	Cundinamarca	56	5675	986,78
Cucutilla	Norte de Santander	56	8586	652,22
Palocabildo	Tolima	56	10174	550,42
Simijaca	Cundinamarca	56	14487	386,55
Guaranda	Sucre	56	19707	284,16
Ospina	Nariño	55	7099	774,76
Tausa	Cundinamarca	55	8602	639,39
Tello	Huila	55	12561	437,86
Suárez	Tolima	54	3924	1376,15
Sutamarchán	Boyacá	54	6315	855,11
Belén	Boyacá	54	7665	704,50
Coloso	Sucre	54	10243	527,19
Nilo	Cundinamarca	54	11080	487,36
Hato Corozal	Casanare	54	13153	410,55
Pijíño del Carmen	Magdalena	54	14229	379,51
Landázuri	Santander	53	10629	498,64
Puerto Nare	Antioquia	53	15584	340,09
Génova	Quindío	52	7718	673,75
Puerres	Nariño	52	8488	612,63
Ancuya	Nariño	52	8813	590,04
Villanueva	Santander	52	9122	570,05
La Apartada	Córdoba	52	16498	315,19

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Candelaria	Atlántico	52	19516	266,45
Pijao	Quindío	51	5351	953,09
Versalles	Valle del Cauca	51	7441	685,39
Dolores	Tolima	51	8615	591,99
Policarpa	Nariño	51	9869	516,77
Puerto Lleras	Meta	51	10723	475,61
Trinidad	Casanare	51	14109	361,47
Boavita	Boyacá	50	5178	965,62
El Peñol	Nariño	50	7885	634,12
Cantagallo	Bolívar	50	8898	561,92
Anzoátegui	Tolima	50	10635	470,15
Mogotes	Santander	50	11181	447,19
Charalá	Santander	50	13841	361,25
San Zenón	Magdalena	50	14204	352,01
Canalete	Córdoba	50	16518	302,70
Guayabetal	Cundinamarca	49	7066	693,46
Paratebueno	Cundinamarca	49	8881	551,74
Miraflores	Boyacá	49	9050	541,44
Calamar	Guaviare	49	9885	495,70
Santa Bárbara de Pinto	Magdalena	49	11028	444,32
Ebéjico	Antioquia	49	12612	388,52
Chitagá	Norte de Santander	49	13383	366,14
Sotará Paispamba	Cauca	49	14713	333,04
Útica	Cundinamarca	48	4345	1104,72
Fúquene	Cundinamarca	48	4948	970,09
Valparaíso	Antioquia	48	6714	714,92
La Celia	Risaralda	48	7733	620,72
Teruel	Huila	48	8265	580,76
San Juan de Rioseco	Cundinamarca	48	8415	570,41
Medina	Cundinamarca	48	8517	563,58
Tibaná	Boyacá	48	9095	527,76
Suaita	Santander	48	10295	466,25
Cicuco	Bolívar	48	16002	299,96
Piedras	Tolima	47	7477	628,59
Gualmatán	Nariño	47	7677	612,22
Chita	Boyacá	47	8237	570,60
Granada	Antioquia	47	10511	447,15

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Florencia	Cauca	46	5194	885,64
Norcasia	Caldas	46	6167	745,91
Une	Cundinamarca	46	6670	689,66
Socotá	Boyacá	46	7477	615,22
Santana	Boyacá	46	7771	591,94
La Chorrera (ANM)	Amazonas	45	3156	1425,86
Giraldo	Antioquia	45	6404	702,69
Aldana	Nariño	45	7802	576,78
Imués	Nariño	45	7843	573,76
Aratoca	Santander	45	8854	508,24
Caparrapí	Cundinamarca	45	11310	397,88
Belén de Los Andaquíes	Caquetá	45	11403	394,63
Cerro de San Antonio	Magdalena	45	11570	388,94
Chimá	Córdoba	45	19635	229,18
San José de Miranda	Santander	44	4477	982,80
San José	Caldas	44	4990	881,76
Durania	Norte de Santander	44	5079	866,31
Balboa	Risaralda	44	6630	663,65
Siachoque	Boyacá	44	6891	638,51
Tibasosa	Boyacá	44	13648	322,39
Tiquisio	Bolívar	44	18489	237,98
Firavitoba	Boyacá	43	7137	602,49
San Bernardo	Nariño	43	9190	467,90
La Palma	Cundinamarca	43	9708	442,93
San Cristóbal	Bolívar	43	9752	440,94
Gómez Plata	Antioquia	43	10373	414,54
Fómeque	Cundinamarca	43	12359	347,92
San José del Fragua	Caquetá	43	13270	324,04
Betulia	Antioquia	43	16980	253,24
Pacoa (ANM)	Vaupés	42	4279	981,54
Matanza	Santander	42	5673	740,35
La Merced	Caldas	42	5773	727,52
Pinchote	Santander	42	6088	689,88
El Cairo	Valle del Cauca	42	7026	597,78
San Luis de Palenque	Casanare	42	9035	464,86
Salamina	Magdalena	42	12861	326,57
Supatá	Cundinamarca	41	5550	738,74

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Córdoba	Quindío	41	5877	697,63
Concepción	Santander	41	6116	670,37
Arcabuco	Boyacá	41	6459	634,77
Cabuyaro	Meta	41	6963	588,83
Valle de San José	Santander	41	7095	577,87
Iles	Nariño	41	7673	534,34
Úmbita	Boyacá	41	7722	530,95
El Castillo	Meta	41	8517	481,39
Agrado	Huila	41	9337	439,11
Cáchira	Norte de Santander	41	12176	336,73
Mistrató	Risaralda	41	18455	222,16
Heliconia	Antioquia	40	5038	793,97
Motavita	Boyacá	40	5219	766,43
Nocaima	Cundinamarca	40	5578	717,10
Turmequé	Boyacá	40	5670	705,47
Colón	Putumayo	40	5827	686,46
Yaguará	Huila	40	8037	497,70
San Juan de Arama	Meta	40	9469	422,43
Santacruz	Nariño	40	10646	375,73
Nariño	Antioquia	40	11000	363,64
Mesetas	Meta	40	11873	336,90
Barranco de Loba	Bolívar	40	17437	229,40
Pueblo Rico	Risaralda	40	18445	216,86
Simití	Bolívar	40	18488	216,36
Machetá	Cundinamarca	39	6280	621,02
Susa	Cundinamarca	39	6595	591,36
San Pedro de Cartago	Nariño	39	6820	571,85
Sotaquirá	Boyacá	39	8086	482,32
Otanche	Boyacá	39	8210	475,03
Buriticá	Antioquia	39	11015	354,06
El Carmen	Norte de Santander	39	15027	259,53
El Paujil	Caquetá	39	18896	206,39
Chitaraque	Boyacá	38	5969	636,62
Maceo	Antioquia	38	8873	428,27
Arboleda	Nariño	38	9147	415,44
El Águila	Valle del Cauca	38	9208	412,68
Cisneros	Antioquia	38	10092	376,54

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
San Luis	Antioquia	38	14447	263,03
Usiacurí	Atlántico	38	15458	245,83
Cucaita	Boyacá	37	3808	971,64
El Dorado	Meta	37	4145	892,64
Junín	Cundinamarca	37	4976	743,57
Páramo	Santander	37	5581	662,96
La Llanada	Nariño	37	6575	562,74
Villahermosa	Tolima	37	9587	385,94
Betania	Antioquia	37	10751	344,15
Mutatá	Antioquia	37	13821	267,71
Tenerife	Magdalena	37	14447	256,11
Sáchica	Boyacá	36	6356	566,39
Ragonvalia	Norte de Santander	36	6736	534,44
Sapuyes	Nariño	36	7374	488,20
Carmen de Carupa	Cundinamarca	36	7771	463,26
Baraya	Huila	36	8183	439,94
Peque	Antioquia	36	8782	409,93
La Primavera	Vichada	36	10672	337,33
Suan	Atlántico	36	14460	248,96
La Gloria	Cesar	36	19713	182,62
Vianí	Cundinamarca	35	4643	753,82
San José de Pare	Boyacá	35	4825	725,39
Nuevo Colón	Boyacá	35	5249	666,79
Boyacá	Boyacá	35	5324	657,40
Argelia	Valle del Cauca	35	5524	633,60
Pamplonita	Norte de Santander	35	6253	559,73
Sutatausa	Cundinamarca	35	6869	509,54
Tona	Santander	35	8439	414,74
Puerto Concordia	Meta	35	8729	400,96
Morroa	Sucre	35	17275	202,60
La Peña	Cundinamarca	34	6073	559,86
Cerrito	Santander	34	7553	450,15
Íquira	Huila	34	9791	347,26
Bahía Solano	Chocó	34	10867	312,87
Concordia	Magdalena	34	11208	303,35
La Esperanza	Norte de Santander	34	12579	270,29
Valdivia	Antioquia	34	15014	226,46

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Quebradanegra	Cundinamarca	33	4939	668,15
El Peñón	Santander	33	5328	619,37
Ulloa	Valle del Cauca	33	5620	587,19
Ubalá	Cundinamarca	33	7897	417,88
Nunchía	Casanare	33	9398	351,14
Nuquí	Chocó	33	18766	175,85
Tibacuy	Cundinamarca	32	4265	750,29
El Peñón	Cundinamarca	32	4735	675,82
Tota	Boyacá	32	5146	621,84
Valle de San Juan	Tolima	32	5511	580,66
Gramalote	Norte de Santander	32	8553	374,14
Pueblorrico	Antioquia	32	9053	353,47
Cunday	Tolima	32	9057	353,32
Leiva	Nariño	32	9763	327,77
Orocué	Casanare	32	14484	220,93
Floresta	Boyacá	31	3351	925,10
Caracolí	Antioquia	31	4510	687,36
Buenavista	Boyacá	31	4518	686,14
Nariño	Nariño	31	4540	682,82
Puerto Rondón	Arauca	31	4692	660,70
San Francisco	Putumayo	31	5660	547,70
Santa Isabel	Tolima	31	5940	521,89
Providencia	San Andrés	31	6320	490,51
Barranca de Upía	Meta	31	7922	391,32
Purísima de La Concepción	Córdoba	31	19309	160,55
Jambaló	Cauca	31	19319	160,46
Sabanalarga	Casanare	30	3855	778,21
Tarapacá (ANM)	Amazonas	30	4033	743,86
Alpujarra	Tolima	30	4852	618,30
Ubaque	Cundinamarca	30	6934	432,65
Colombia	Huila	30	7705	389,36
Paicol	Huila	30	7718	388,70
La Playa	Norte de Santander	30	8668	346,10
Angostura	Antioquia	30	12511	239,79
San Calixto	Norte de Santander	30	13733	218,45
Gamarra	Cesar	30	16073	186,65
San Mateo	Boyacá	29	3409	850,69

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Tópaga	Boyacá	29	3743	774,78
Contratación	Santander	29	4199	690,64
Guavatá	Santander	29	4314	672,23
Angelópolis	Antioquia	29	6203	467,52
Tarso	Antioquia	29	6556	442,34
Albán	Cundinamarca	29	6980	415,47
Herveo	Tolima	29	7588	382,18
Sabanas de San Ángel	Magdalena	29	16760	173,03
Tamalameque	Cesar	29	16947	171,12
Córdoba	Bolívar	29	18432	157,34
Zetaquirá	Boyacá	28	4743	590,34
González	Cesar	28	5006	559,33
San Francisco	Antioquia	28	6058	462,20
Belmira	Antioquia	28	6151	455,21
San Pablo de Borbur	Boyacá	28	6771	413,53
Valparaíso	Caquetá	28	7163	390,90
El Peñón	Bolívar	28	7963	351,63
Coello	Tolima	28	8590	325,96
Arenal	Bolívar	28	8668	323,03
Puerto Santander	Norte de Santander	28	9563	292,80
El Roble	Sucre	28	10636	263,26
Guadalupe	Santander	27	4615	585,05
Alejandro	Antioquia	27	5285	510,88
Fosca	Cundinamarca	27	5597	482,40
Ocamonte	Santander	27	6563	411,40
Guaca	Santander	27	6754	399,76
Nátaga	Huila	27	7050	382,98
Simacota	Santander	27	11626	232,24
Turbaná	Bolívar	27	17881	151,00
Chivatá	Boyacá	26	2848	912,92
Taraira	Vaupés	26	2918	891,02
Tibirita	Cundinamarca	26	3376	770,14
Manta	Cundinamarca	26	3471	749,06
Togüí	Boyacá	26	4459	583,09
Albania	Caquetá	26	4835	537,75
San Andrés de Cuerquía	Antioquia	26	7402	351,26
Sucre	Cauca	26	9809	265,06

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Oicatá	Boyacá	25	2926	854,41
Jesús María	Santander	25	3436	727,59
Confinés	Santander	25	3674	680,46
Santa Rosalía	Vichada	25	4170	599,52
Quetame	Cundinamarca	25	5201	480,68
Villa Caro	Norte de Santander	25	5394	463,48
Casabianca	Tolima	25	6597	378,96
Murillo	Tolima	24	4232	567,11
Ciénega	Boyacá	24	4531	529,68
Elías	Huila	24	4766	503,57
Macanal	Boyacá	24	5342	449,27
Providencia	Nariño	24	5571	430,80
Güepa	Santander	24	5613	427,58
Miraflores	Guaviare	24	7085	338,74
El Carmen de Atrato	Chocó	24	8704	275,74
Bolívar	Santander	24	11571	207,42
Montecristo	Bolívar	24	16435	146,03
Gutiérrez	Cundinamarca	23	3520	653,41
Tenza	Boyacá	23	3623	634,83
Carolina	Antioquia	23	3942	583,46
Enciso	Santander	23	3960	580,81
Santiago	Norte de Santander	23	4132	556,63
Sutatenza	Boyacá	23	4250	541,18
Mongua	Boyacá	23	4509	510,09
Chalán	Sucre	23	4888	470,54
Tasco	Boyacá	23	6013	382,50
Anzá	Antioquia	23	7681	299,44
Liborina	Antioquia	23	10854	211,90
Santa María	Boyacá	22	3625	606,90
Morelia	Caquetá	22	3805	578,19
Cravo Norte	Arauca	22	4162	528,59
Venecia	Cundinamarca	22	4528	485,87
Onzaga	Santander	22	4764	461,80
Cabrera	Cundinamarca	22	4921	447,06
Concepción	Antioquia	22	5112	430,36
Curillo	Caquetá	22	7807	281,80
Argelia	Antioquia	22	8215	267,80

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
San Jacinto del Cauca	Bolívar	22	10804	203,63
San Sebastián	Cauca	22	10815	203,42
Hatillo de Loba	Bolívar	22	13333	165,00
Remolino	Magdalena	22	13808	159,33
Caimito	Sucre	22	17775	123,77
Paime	Cundinamarca	21	3786	554,68
Caramanta	Antioquia	21	4499	466,77
Yalí	Antioquia	21	7719	272,06
Arboledas	Norte de Santander	21	10639	197,39
Hacarí	Norte de Santander	21	10791	194,61
Solano	Caquetá	21	10837	193,78
El Rosario	Nariño	21	12964	161,99
La Montañita	Caquetá	21	15448	135,94
San Martín de Loba	Bolívar	21	15866	132,36
Tipacoque	Boyacá	20	3187	627,55
Guayatá	Boyacá	20	3473	575,87
Cerinza	Boyacá	20	3545	564,17
Mutiscua	Norte de Santander	20	4668	428,45
Villarrica	Tolima	20	5301	377,29
Roncesvalles	Tolima	20	5642	354,48
Coromoro	Santander	20	5715	349,96
Pesca	Boyacá	20	7023	284,78
Pauna	Boyacá	20	7360	271,74
Funes	Nariño	20	7452	268,38
San Andrés	Santander	20	8842	226,19
Uribe	Meta	20	9736	205,42
Piamonte	Cauca	20	9839	203,27
Campamento	Antioquia	20	10005	199,90
Yacopí	Cundinamarca	20	10996	181,88
Manaure Balcón del Cesar	Cesar	20	11726	170,56
Río Viejo	Bolívar	20	12476	160,31
San Fernando	Bolívar	20	12713	157,32
Corrales	Boyacá	19	2570	739,30
Santa Sofía	Boyacá	19	3332	570,23
Nimaima	Cundinamarca	19	3672	517,43
Paz de Río	Boyacá	19	4375	434,29
Gámeza	Boyacá	19	4644	409,13

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Solita	Caquetá	19	6412	296,32
Montebello	Antioquia	19	6538	290,61
Betulia	Santander	19	6835	277,98
Puerto Parra	Santander	19	9045	210,06
Caicedo	Antioquia	19	9107	208,63
Sabanalarga	Antioquia	19	9909	191,74
Zapayán	Magdalena	19	11186	169,86
Bituima	Cundinamarca	18	2466	729,93
Buenavista	Quindío	18	3178	566,39
Tinjacá	Boyacá	18	3607	499,03
Labranzagrande	Boyacá	18	3766	477,96
Chaquaní	Cundinamarca	18	4381	410,87
Molagavita	Santander	18	4716	381,68
Toledo	Antioquia	18	4824	373,13
Guadalupe	Antioquia	18	7009	256,81
Labateca	Norte de Santander	18	7049	255,36
Briceño	Antioquia	18	7957	226,22
Milán	Caquetá	18	10250	175,61
Mosquera	Nariño	18	12083	148,97
Unguía	Chocó	18	12599	142,87
Almaguer	Cauca	18	18398	97,84
Almeida	Boyacá	17	1807	940,79
Charta	Santander	17	3298	515,46
Albania	Santander	17	4236	401,32
Altamira	Huila	17	4760	357,14
Guayabal de Siquima	Cundinamarca	17	5132	331,25
Florián	Santander	17	5706	297,93
Maripí	Boyacá	17	5881	289,07
Silos	Norte de Santander	17	7269	233,87
Altos del Rosario	Bolívar	17	11343	149,87
San Carlos	Antioquia	17	16938	100,37
Somondoco	Boyacá	16	2980	536,91
La Jagua del Pilar	La Guajira	16	4230	378,25
Lourdes	Norte de Santander	16	4584	349,04
Santa Rosa	Cauca	16	5326	300,41
Hispania	Antioquia	16	5929	269,86
Cumbitara	Nariño	16	5949	268,95

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
La Belleza	Santander	16	6341	252,33
Támara	Casanare	16	7331	218,25
Barrancominas*	Guainía	16	11709	136,65
Berbo	Boyacá	15	1652	907,99
Macaravita	Santander	15	2458	610,25
San Miguel	Santander	15	2654	565,18
Sora	Boyacá	15	3170	473,19
La Pedrera (ANM)	Amazonas	15	4097	366,12
Suratá	Santander	15	4512	332,45
Quípama	Boyacá	15	5002	299,88
Chipatá	Santander	15	5242	286,15
San Luis de Gaceno	Boyacá	15	5277	284,25
Mapiripán	Meta	15	7301	205,45
Bucarasica	Norte de Santander	15	7703	194,73
Piojó	Atlántico	15	7876	190,45
El Guamo	Bolívar	15	9728	154,19
Margarita	Bolívar	15	11800	127,12
Buenavista	Sucre	15	12123	123,73
San José de Uré	Córdoba	15	15495	96,81
Acandí	Chocó	15	16200	92,59
Iza	Boyacá	14	1936	723,14
Sácama	Casanare	14	2122	659,75
California	Santander	14	2498	560,45
Susacón	Boyacá	14	2783	503,05
Viracachá	Boyacá	14	2913	480,60
Topaipí	Cundinamarca	14	3972	352,47
Chíquiza	Boyacá	14	4811	291,00
La Paz	Santander	14	5085	275,32
Tadó	Chocó	14	19308	72,51
Villagómez	Cundinamarca	13	1629	798,04
Nariño	Cundinamarca	13	2482	523,77
La Capilla	Boyacá	13	2550	509,80
San Joaquín	Santander	13	2565	506,82
Chámeza	Casanare	13	2695	482,37
Galán	Santander	13	3079	422,22
San Miguel de Sema	Boyacá	13	3081	421,94
El Cocuy	Boyacá	13	4304	302,04

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Gachalá	Cundinamarca	13	4545	286,03
Carcasi	Santander	13	4920	264,23
Armenia	Antioquia	13	5310	244,82
Sucre	Santander	13	7389	175,94
Uramita	Antioquia	13	7455	174,38
Chivor	Boyacá	12	2723	440,69
La Uvita	Boyacá	12	2835	423,28
Gama	Cundinamarca	12	3188	376,41
Páez	Boyacá	12	3376	355,45
Arroyohondo	Bolívar	12	8506	141,08
López de Micay	Cauca	12	19624	61,15
Busbanzá	Boyacá	11	1338	822,12
Pajarito	Boyacá	11	2172	506,45
Briceño	Boyacá	11	2254	488,02
Santa Bárbara	Santander	11	2655	414,31
Abriaquí	Antioquia	11	2807	391,88
Caldas	Boyacá	11	2869	383,41
Chinavita	Boyacá	11	3086	356,45
Cácuta	Norte de Santander	11	3144	349,87
Jericó	Boyacá	11	4019	273,70
Monguí	Boyacá	11	4338	253,57
Murindó	Antioquia	11	5896	186,57
Herrán	Norte de Santander	11	8602	127,88
Pedraza	Magdalena	11	10329	106,50
Soplaviento	Bolívar	11	13119	83,85
Panqueba	Boyacá	10	1705	586,51
Hato	Santander	10	2662	375,66
Marulanda	Caldas	10	2689	371,89
Covarachía	Boyacá	10	2867	348,80
Carurú	Vaupés	10	3030	330,03
Chimá	Santander	10	3283	304,60
Coper	Boyacá	10	3476	287,69
Santa Helena del Opón	Santander	10	3483	287,11
San José de La Montaña	Antioquia	10	4017	248,94
Gámbita	Santander	10	4111	243,25
Norosí	Bolívar	10	12874	77,68
Sativasur	Boyacá	9	1026	877,19

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Palmar	Santander	9	1545	582,52
Puerto Santander (ANM)	Amazonas	9	1860	483,87
Jerusalén	Cundinamarca	9	2135	421,55
Cabrera	Santander	9	2135	421,55
Pachavita	Boyacá	9	2281	394,56
Rondón	Boyacá	9	2468	364,67
Guapotá	Santander	9	2652	339,37
Gachantivá	Boyacá	9	2750	327,27
Campohermoso	Boyacá	9	3209	280,46
Regidor	Bolívar	9	7915	113,71
Cubará	Boyacá	9	13318	67,58
San Eduardo	Boyacá	8	1660	481,93
Tutazá	Boyacá	8	2015	397,02
El Guacamayo	Santander	8	2221	360,20
Palmas del Socorro	Santander	8	2816	284,09
Tununquá	Boyacá	7	1558	449,29
Cepitá	Santander	7	2188	319,93
San Benito	Santander	7	3017	232,02
Olaya	Antioquia	7	3469	201,79
San Cayetano	Cundinamarca	7	4824	145,11
El Cantón del San Pablo	Chocó	7	6535	107,12
La Tola	Nariño	7	7895	88,66
La Unión	Sucre	7	14165	49,42
La Victoria	Boyacá	6	1150	521,74
Beltrán	Cundinamarca	6	1778	337,46
Cultiva	Boyacá	6	1843	325,56
San Felipe (ANM)	Guainía	5	1968	254,07
Vetas	Santander	5	2150	232,56
El Espino	Boyacá	5	3149	158,78
Roberto Payán	Nariño	5	12462	40,12
Santa Bárbara	Nariño	5	14254	35,08
Francisco Pizarro	Nariño	5	15906	31,43
Medio Baudó	Chocó	5	17301	28,90
Yavaraté (ANM)	Vaupés	4	1112	359,71
San Juanito	Meta	4	1393	287,15
La Salina	Casanare	4	1521	262,98
Jordán	Santander	4	1564	255,75

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Recetor	Casanare	4	1738	230,15
Pisba	Boyacá	4	1957	204,39
Guataquí	Cundinamarca	4	3153	126,86
Atrato	Chocó	4	6464	61,88
Unión Panamericana	Chocó	4	7272	55,01
Condoto	Chocó	4	12644	31,64
Puerto Arica (ANM)	Amazonas	3	1080	277,78
El Calvario	Meta	3	1909	157,15
Miriti - Paraná (ANM)	Amazonas	3	2084	143,95
Encino	Santander	3	2926	102,53
Pulí	Cundinamarca	3	3686	81,39
Chiscas	Boyacá	3	4094	73,28
San José del Palmar	Chocó	3	5130	58,48
Nóvita	Chocó	3	9914	30,26
Vigía del Fuerte	Antioquia	3	11430	26,25
La Guadalupe (ANM)	Guainía	2	319	626,96
Papunahua (ANM)	Vaupés	2	763	262,12
Betéitiva	Boyacá	2	1809	110,56
Guacamayas	Boyacá	2	1814	110,25
Aguada	Santander	2	1892	105,71
El Encanto (ANM)	Amazonas	2	2225	89,89
Sativanorte	Boyacá	1	2063	48,47
Paya	Boyacá	1	2776	36,02
Cértégui	Chocó	1	6038	16,56
Río Quito	Chocó	1	8446	11,84
Juradó	Chocó	1	8541	11,71
Medio Atrato	Chocó	1	11265	8,88

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

ANEXO 4. CASOS E INCIDENCIAS EN MUNICIPIOS ENTRE 20 000 Y 100 000 HABITANTES – APTR 2025

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Espinal	Tolima	677	71888	941,74
Santa Rosa de Cabal	Risaralda	447	83602	534,68
Florida	Valle del Cauca	444	57327	774,50
Mocoa	Putumayo	442	67093	658,79
Calarcá	Quindío	438	74536	587,64

Página 68 de 81

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
San Andrés	San Andrés	421	57118	737,07
Melgar	Tolima	411	39472	1041,24
Pamplona	Norte de Santander	406	52424	774,45
Puerto Asís	Putumayo	404	72516	557,12
Dagua	Valle del Cauca	394	58952	668,34
Leticia	Amazonas	387	53670	721,07
Guarne	Antioquia	381	65173	584,60
El Carmen de Viboral	Antioquia	381	69588	547,51
Garzón	Huila	378	76558	493,74
La Estrella	Antioquia	367	83089	441,70
La Ceja	Antioquia	364	73275	496,76
Guamo	Tolima	360	33860	1063,20
San Gil	Santander	358	69546	514,77
La Dorada	Caldas	356	71814	495,73
Copacabana	Antioquia	344	90882	378,51
San Agustín	Huila	335	36013	930,22
Tocancipá	Cundinamarca	334	49532	674,31
El Carmen de Bolívar	Bolívar	334	77083	433,30
Puerto Colombia	Atlántico	325	64226	506,03
Timbío	Cauca	319	39064	816,61
Galapa	Atlántico	318	69643	456,61
Marinilla	Antioquia	318	74390	427,48
Flandes	Tolima	316	29121	1085,13
Roldanillo	Valle del Cauca	312	38577	808,77
Caldas	Antioquia	310	89072	348,03
Montenegro	Quindío	309	37547	822,97
Arjona	Bolívar	308	73747	417,64
El Cerrito	Valle del Cauca	304	56653	536,60
Chinchiná	Caldas	300	50770	590,90
San José del Guaviare	Guaviare	300	54434	551,13
Lebrija	Santander	297	51241	579,61
Paipa	Boyacá	296	38533	768,17
Rivera	Huila	294	28966	1014,98
La Mesa	Cundinamarca	294	37508	783,83
Villamaría	Caldas	294	73653	399,17
Zarzal	Valle del Cauca	288	43933	655,54
Mariquita	Tolima	287	40392	710,54

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Granada	Meta	285	74331	383,42
Montelíbano	Córdoba	284	88139	322,22
Girardota	Antioquia	283	61439	460,62
Pradera	Valle del Cauca	282	49973	564,30
Isnos	Huila	275	26685	1030,54
La Unión	Nariño	272	34707	783,70
Cota	Cundinamarca	272	47586	571,60
Campoalegre	Huila	270	31929	845,63
Villa de San Diego de Ubaté	Cundinamarca	270	47985	562,68
Planeta Rica	Córdoba	269	66591	403,96
Barbosa	Antioquia	268	63455	422,35
Arauca	Arauca	265	91017	291,15
Corozal	Sucre	264	78092	338,06
Baranoa	Atlántico	263	75389	348,86
Quimbaya	Quindío	262	31408	834,18
Valle del Guamuez	Putumayo	262	34728	754,43
La Calera	Cundinamarca	261	43453	600,65
La Plata	Huila	261	68544	380,78
Chaparral	Tolima	259	53132	487,47
San Marcos	Sucre	257	64873	396,16
Chinú	Córdoba	254	52515	483,67
Orito	Putumayo	253	39069	647,57
Piendamó - Tunía	Cauca	250	42857	583,34
El Colegio	Cundinamarca	248	27003	918,42
Sampués	Sucre	247	53896	458,29
Puerto Boyacá	Boyacá	246	47802	514,62
La Tebaida	Quindío	245	33859	723,59
Chiquinquirá	Boyacá	243	58267	417,05
Guacarí	Valle del Cauca	240	34676	692,12
Sevilla	Valle del Cauca	240	44068	544,61
Tenjo	Cundinamarca	239	25014	955,46
Túquerres	Nariño	239	47314	505,14
Mitú	Vaupés	236	32040	736,58
Toribío	Cauca	236	39914	591,27
Saravena	Arauca	235	59249	396,63
Fundación	Magdalena	235	76213	308,35
El Zulia	Norte de Santander	234	31833	735,09

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Aguazul	Casanare	233	39364	591,91
Inírida	Guainía	232	39735	583,87
Sandoná	Nariño	231	20804	1110,36
Zona Bananera	Magdalena	230	79848	288,05
Villeta	Cundinamarca	229	29421	778,36
Plato	Magdalena	229	74242	308,45
Fonseca	La Guajira	223	55201	403,98
Tibú	Norte de Santander	219	68802	318,30
El Banco	Magdalena	218	75903	287,21
Supía	Caldas	215	31570	681,03
La Unión	Valle del Cauca	215	34778	618,21
Fresno	Tolima	213	31853	668,70
Palermo	Huila	211	26694	790,44
Chigorodó	Antioquia	208	56738	366,60
Villanueva	Casanare	207	41658	496,90
Puerto Carreño	Vichada	206	24341	846,31
Puerto López	Meta	206	32366	636,47
Miranda	Cauca	201	32681	615,04
Purificación	Tolima	200	24120	829,19
El Santuario	Antioquia	200	39984	500,20
Planadas	Tolima	199	27270	729,74
Sibaté	Cundinamarca	199	40324	493,50
Silvania	Cundinamarca	196	22520	870,34
Circasia	Quindío	194	29024	668,41
Riosucio	Caldas	194	52327	370,75
Cumbal	Nariño	193	40971	471,06
Restrepo	Meta	192	21525	891,99
Villagarzón	Putumayo	192	25870	742,17
La Jagua de Ibirico	Cesar	192	60223	318,82
Pacho	Cundinamarca	191	25021	763,36
Necoclí	Antioquia	191	42569	448,68
Tabio	Cundinamarca	187	23025	812,16
Santiago de Tolú	Sucre	187	38136	490,35
Barbosa	Santander	186	34021	546,72
Carepa	Antioquia	185	50952	363,09
Belén de Umbría	Risaralda	183	25361	721,58
San Martín	Meta	182	28448	639,76

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Sabanagrande	Atlántico	182	39668	458,81
Caucasia	Antioquia	182	93843	193,94
San Juan del Cesar	La Guajira	180	59279	303,65
Puerto Gaitán	Meta	179	54636	327,62
Ciénaga de Oro	Córdoba	179	62919	284,49
La Virginia	Risaralda	177	28417	622,87
Guaduas	Cundinamarca	177	30732	575,95
El Rosal	Cundinamarca	176	27092	649,64
Mompós	Bolívar	176	48932	359,68
Quinchía	Risaralda	175	28154	621,58
Remedios	Antioquia	175	33021	529,97
Líbano	Tolima	175	37588	465,57
San Juan Nepomuceno	Bolívar	175	42699	409,85
Santa Rosa de Osos	Antioquia	172	40261	427,21
Cumaral	Meta	168	24710	679,89
Santa Rosa del Sur	Bolívar	168	33630	499,55
Caldono	Cauca	168	44587	376,79
Curumaní	Cesar	168	45650	368,02
Caicedonia	Valle del Cauca	165	30193	546,48
Ortega	Tolima	164	36466	449,73
Coveñas	Sucre	163	22132	736,49
Cajibío	Cauca	163	46390	351,37
Ginebra	Valle del Cauca	162	24396	664,04
Tame	Arauca	162	46271	350,11
Arauquita	Arauca	162	53636	302,04
Segovia	Antioquia	160	39343	406,68
Málaga	Santander	159	24116	659,31
Acevedo	Huila	159	26133	608,43
Chinácota	Norte de Santander	158	20355	776,22
Santa Rosa	Bolívar	158	22497	702,32
Villanueva	La Guajira	158	33120	477,05
Paz de Ariporo	Casanare	158	38638	408,92
María La Baja	Bolívar	158	49112	321,71
San Pedro de Los Milagros	Antioquia	157	22287	704,45
Moniquirá	Boyacá	157	23864	657,89
Sopó	Cundinamarca	156	33511	465,52
El Tambo	Cauca	156	58071	268,64

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Puerto Tejada	Cauca	155	43622	355,33
San Vicente del Caguán	Caquetá	155	52672	294,27
Andalucía	Valle del Cauca	154	24857	619,54
Algeciras	Huila	152	22780	667,25
Peñol	Antioquia	151	23827	633,73
Samaniego	Nariño	151	29386	513,85
Yarumal	Antioquia	150	41884	358,13
Agustín Codazzi	Cesar	149	68390	217,87
Patía	Cauca	148	39198	377,57
San Onofre	Sucre	146	53277	274,04
San Bernardo del Viento	Córdoba	145	41366	350,53
El Paso	Cesar	145	46484	311,94
Coyaima	Tolima	144	23707	607,42
Sabana de Torres	Santander	144	38015	378,80
Andes	Antioquia	144	45367	317,41
Sonsón	Antioquia	143	35980	397,44
Corinto	Cauca	142	27349	519,21
Morales	Cauca	142	45325	313,29
Guachucal	Nariño	141	20577	685,23
Juan de Acosta	Atlántico	139	24309	571,80
Cimitarra	Santander	139	33830	410,88
Socorro	Santander	138	36807	374,93
Suaza	Huila	137	26160	523,70
Honda	Tolima	135	24969	540,67
San Martín	Cesar	134	34220	391,58
Buesaco	Nariño	133	25192	527,95
Bugalagrande	Valle del Cauca	133	25476	522,06
Silvia	Cauca	133	40219	330,69
Timaná	Huila	132	23418	563,67
Momil	Córdoba	128	22486	569,24
Tauramena	Casanare	127	26170	485,29
San Jacinto	Bolívar	126	27614	456,29
Barrancas	La Guajira	125	43576	286,86
Gigante	Huila	124	23562	526,27
San Roque	Antioquia	122	24555	496,84
Cogua	Cundinamarca	121	25389	476,58
Samaná	Caldas	120	21073	569,45

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Guamal	Magdalena	119	28658	415,24
San Alberto	Cesar	118	31811	370,94
Ovejas	Sucre	117	24604	475,53
Sardinata	Norte de Santander	117	28815	406,04
Inzá	Cauca	116	29134	398,16
Ariguaní	Magdalena	116	31412	369,29
Puebloviejo	Magdalena	116	34516	336,08
Aracataca	Magdalena	116	44719	259,40
San Pelayo	Córdoba	116	58534	198,18
Balboa	Cauca	114	22405	508,81
San Andrés Sotavento	Córdoba	114	52617	216,66
Chocontá	Cundinamarca	113	21987	513,94
Rovira	Tolima	113	22356	505,46
Ábrego	Norte de Santander	113	36269	311,56
Anserma	Caldas	113	37421	301,97
Puerto Berrío	Antioquia	113	39192	288,32
San Antero	Córdoba	113	39432	286,57
Albania	La Guajira	112	36852	303,92
El Tarra	Norte de Santander	110	27716	396,88
El Copey	Cesar	110	35248	312,07
Vélez	Santander	109	27042	403,08
San Vicente de Chucurí	Santander	109	35892	303,69
Retiro	Antioquia	108	27218	396,80
Argelia	Cauca	107	27672	386,67
Majagual	Sucre	107	40501	264,19
Aguadas	Caldas	106	22505	471,01
San Vicente	Antioquia	106	24776	427,83
Pueblo Bello	Cesar	106	34527	307,01
Santafé de Antioquia	Antioquia	104	28421	365,93
Ciudad Bolívar	Antioquia	103	27573	373,55
Santo Tomás	Atlántico	102	36989	275,76
Santa Bárbara	Antioquia	101	29470	342,72
Trujillo	Valle del Cauca	99	20019	494,53
Páez	Cauca	99	53393	185,42
San Sebastián de Buenavista	Magdalena	98	21943	446,61
Pensilvania	Caldas	96	20473	468,91
Palmar de Varela	Atlántico	96	35503	270,40

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Ataco	Tolima	95	20461	464,30
Chimichagua	Cesar	95	37925	250,49
Tuchín	Córdoba	95	61361	154,82
Urrao	Antioquia	93	31988	290,73
Tolú Viejo	Sucre	92	23380	393,50
Neira	Caldas	91	21553	422,22
Cotorra	Córdoba	91	21648	420,36
La Unión	Antioquia	90	24057	374,11
Rionegro	Santander	89	27119	328,18
Gachancipá	Cundinamarca	87	21332	407,84
Puerto Rico	Caquetá	87	27430	317,17
San Pablo	Bolívar	87	29198	297,97
Sitionuevo	Magdalena	86	28971	296,85
Fortul	Arauca	85	20164	421,54
Bolívar	Cauca	85	37978	223,81
El Bagre	Antioquia	84	56197	149,47
El Retén	Magdalena	83	21323	389,25
Fredonia	Antioquia	83	26401	314,38
Arboletes	Antioquia	83	31707	261,77
Buenos Aires	Cauca	83	33182	250,14
Cáceres	Antioquia	81	29067	278,67
Ayapel	Córdoba	81	50190	161,39
Concordia	Antioquia	80	22163	360,96
Pailitas	Cesar	79	21310	370,72
Yolombó	Antioquia	79	25038	315,52
Caloto	Cauca	78	31162	250,30
Dibulla	La Guajira	78	49910	156,28
Yondó	Antioquia	77	22061	349,03
Manatí	Atlántico	76	23834	318,87
Ricaurte	Nariño	75	23033	325,62
Hatonuevo	La Guajira	75	23554	318,42
Rioblanco	Tolima	74	24014	308,15
Totoró	Cauca	74	27422	269,86
San Luis de Sincé	Sucre	74	32824	225,44
Bosconia	Cesar	74	48639	152,14
Cartagena del Chairá	Caquetá	72	32456	221,84
Astrea	Cesar	71	22255	319,03

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Santa Ana	Magdalena	71	28471	249,38
Galeras	Sucre	70	25568	273,78
La Paz	Cesar	70	33287	210,29
Puerto Triunfo	Antioquia	69	20173	342,04
Becerril	Cesar	68	27594	246,43
Amagá	Antioquia	67	32858	203,91
Pueblo Nuevo	Córdoba	67	38206	175,37
Chibolo	Magdalena	65	26484	245,43
San Pedro	Sucre	64	21013	304,57
Campo de La Cruz	Atlántico	64	27320	234,26
Frontino	Antioquia	63	21778	289,28
Tarazá	Antioquia	63	29298	215,03
El Carmen de Chucurí	Santander	61	24554	248,43
Ponedera	Atlántico	61	27507	221,76
Pivijay	Magdalena	61	40669	149,99
Polonuevo	Atlántico	60	21402	280,35
San Diego	Cesar	60	23861	251,46
Puerto Libertador	Córdoba	60	46166	129,97
Abejorral	Antioquia	59	21147	279,00
Repelón	Atlántico	59	30377	194,23
Buenavista	Córdoba	58	22410	258,81
San Pedro de Urabá	Antioquia	58	32471	178,62
Puerto Leguizamo	Putumayo	58	37304	155,48
San Benito Abad	Sucre	56	32276	173,50
Moñitos	Córdoba	55	33137	165,98
Anorí	Antioquia	52	21035	247,21
Villa Rica	Cauca	52	23629	220,07
Zaragoza	Antioquia	52	26785	194,14
Tubará	Atlántico	51	20309	251,12
Amalfi	Antioquia	51	29054	175,54
Chiriguaná	Cesar	50	32915	151,91
Suárez	Cauca	50	37875	132,01
Dabeiba	Antioquia	49	24808	197,52
Guapi	Cauca	48	29530	162,55
La Macarena	Meta	47	29924	157,06
Luruaco	Atlántico	47	33013	142,37
Sucre	Sucre	47	33927	138,53

Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Guachené	Cauca	46	20381	225,70
Convención	Norte de Santander	44	21228	207,27
San Estanislao	Bolívar	43	21426	200,69
Achí	Bolívar	43	27912	154,06
La Vega	Cauca	42	24396	172,16
Puerto Escondido	Córdoba	39	24698	157,91
Pelaya	Cesar	38	24612	154,40
Nuevo Belén de Bajirá	Chocó	38	30214	125,77
Valencia	Córdoba	38	36752	103,40
Nueva Granada	Magdalena	36	23036	156,28
Mahates	Bolívar	36	32192	111,83
Puerto Guzmán	Putumayo	36	42038	85,64
Los Palmitos	Sucre	34	25905	131,25
Nechí	Antioquia	34	29415	115,59
Ituango	Antioquia	34	29515	115,20
Olaya Herrera	Nariño	33	27052	121,99
Istmina	Chocó	32	35971	88,96
Manaure	La Guajira	32	97580	32,79
San Carlos	Córdoba	31	28909	107,23
Villanueva	Bolívar	31	29535	104,96
Barbacoas	Nariño	31	64392	48,14
Calamar	Bolívar	28	25055	111,75
Riosucio	Chocó	28	30268	92,51
Mercaderes	Cauca	27	26270	102,78
El Piñón	Magdalena	27	26580	101,58
Puerto Wilches	Santander	27	36359	74,26
Morales	Bolívar	21	25879	81,15
El Charco	Nariño	11	22434	49,03
Timbiquí	Cauca	11	29477	37,32
Magúí	Nariño	5	28377	17,62
Pinillos	Bolívar	3	25818	11,62
Bajo Baudó	Chocó	3	34655	8,66
Carmen del Darién	Chocó	2	21470	9,32
El Litoral del San Juan	Chocó	1	26940	3,71
Alto Baudó	Chocó	1	29176	3,43

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

ANEXO 5. CASOS E INCIDENCIAS EN MUNICIPIOS CON MÁS DE 100 000 HABITANTES – APTR 2025

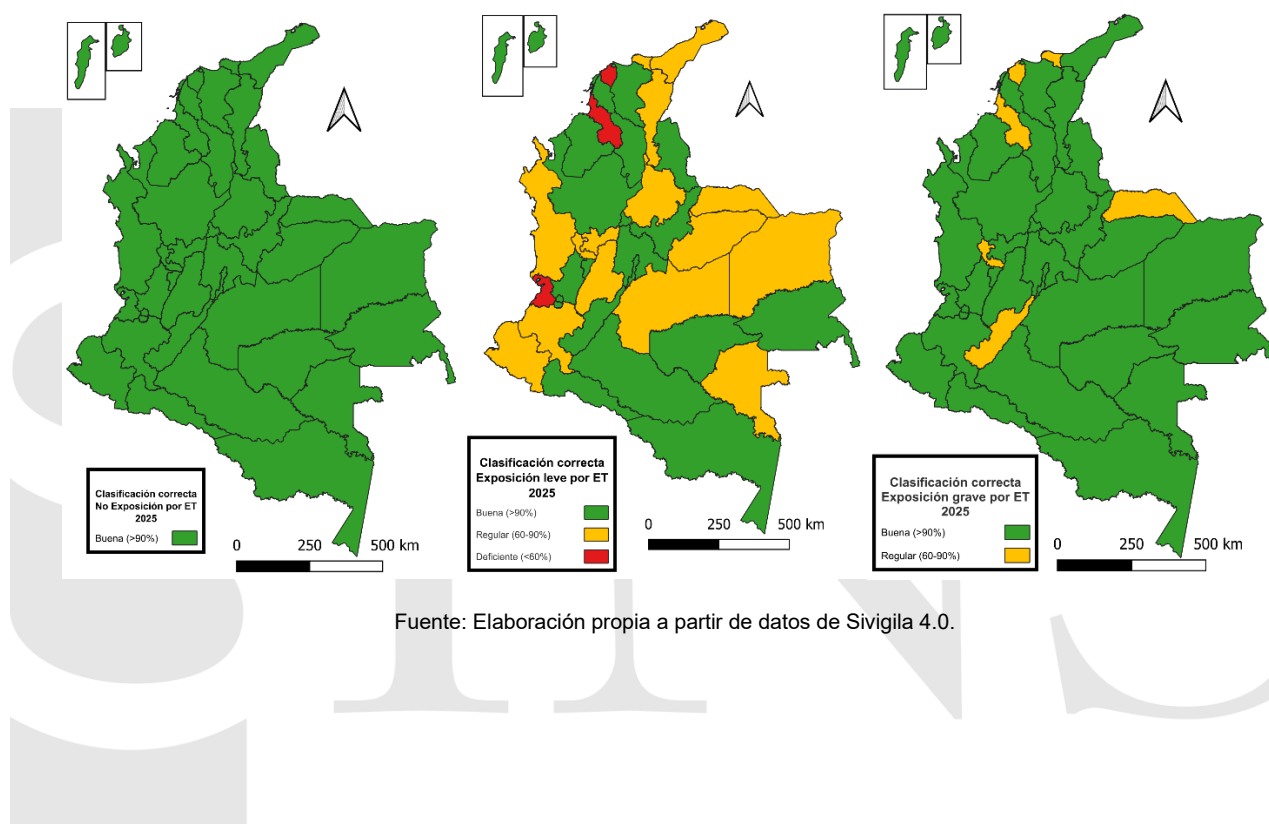
Municipio	ET	Casos APTR 2025	Población DANE 2025	Incidencia
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	25913	7942867	326,24
Medellín	Antioquia	7445	2528343	294,46
Cali	Cali	5887	2277296	258,51
Barranquilla	Barranquilla	5009	1279344	391,53
Cúcuta	Norte de Santander	3375	793211	425,49
Pasto	Nariño	2781	404102	688,19
Neiva	Huila	2770	402479	688,23
Soacha	Cundinamarca	2540	870077	291,93
Santa Marta	Santa Marta	2483	582394	426,34
Pereira	Risaralda	2400	487359	492,45
Ibagué	Tolima	2350	554947	423,46
Cartagena	Cartagena	2305	1011520	227,87
Villavicencio	Meta	2172	584389	371,67
Popayán	Cauca	2144	352150	608,83
Bucaramanga	Santander	1972	617659	319,27
Soledad	Atlántico	1899	722845	262,71
Montería	Córdoba	1819	574570	316,58
Bello	Antioquia	1590	601916	264,16
Manizales	Caldas	1555	472087	329,39
Armenia	Quindío	1523	306682	496,61
Palmira	Valle del Cauca	1286	380980	337,55
Tunja	Boyacá	1235	189660	651,17
Valledupar	Cesar	1205	615987	195,62
Floridablanca	Santander	978	314188	311,28
Sincelejo	Sucre	978	325685	300,29
Dosquebradas	Risaralda	951	243418	390,69
Sogamoso	Boyacá	890	137839	645,68
Duitama	Boyacá	869	135991	639,01
Jamundí	Valle del Cauca	855	193630	441,56
Fusagasugá	Cundinamarca	838	159944	523,93
Yopal	Casanare	828	195600	423,31
Chía	Cundinamarca	791	173728	455,31
Ipiales	Nariño	785	122149	642,66
Tuluá	Valle del Cauca	747	225236	331,65
Yumbo	Valle del Cauca	729	115267	632,44

Girón	Santander	724	176444	410,33
Barrancabermeja	Santander	720	228836	314,64
Itagüí	Antioquia	719	304527	236,10
Riohacha	La Guajira	694	210871	329,11
Villa del Rosario	Norte de Santander	666	125580	530,34
Rionegro	Antioquia	663	154192	429,98
Girardot	Cundinamarca	649	104137	623,22
Envigado	Antioquia	649	264637	245,24
Florencia	Caquetá	633	186497	339,42
Piedecuesta	Santander	633	191588	330,40
Ocaña	Norte de Santander	620	138352	448,13
Zipaquirá	Cundinamarca	620	166810	371,68
Los Patios	Norte de Santander	578	104220	554,60
Pitalito	Huila	568	143407	396,08
Facatativá	Cundinamarca	567	165243	343,13
Guadalajara de Buga	Valle del Cauca	555	132303	419,49
Madrid	Cundinamarca	547	143090	382,28
Cartago	Valle del Cauca	542	143613	377,40
Santander de Quilichao	Cauca	533	128547	414,63
Cajicá	Cundinamarca	528	122811	429,93
Acacías	Meta	519	103943	499,31
Mosquera	Cundinamarca	512	179940	284,54
Lorica	Córdoba	490	120798	405,64
Cereté	Córdoba	486	121334	400,55
Maicao	La Guajira	464	213830	216,99
Funza	Cundinamarca	439	122260	359,07
Apartadó	Antioquia	435	125203	347,44
Malambo	Atlántico	422	151319	278,88
Ciénaga	Magdalena	411	138516	296,72
Sabaneta	Antioquia	390	106652	365,68
Magangué	Bolívar	359	150929	237,86
Sahagún	Córdoba	357	119946	297,63
Candelaria	Valle del Cauca	326	113360	287,58
Turbo	Antioquia	317	130233	243,41
Aguachica	Cesar	311	135087	230,22
Tumaco	Nariño	289	274765	105,18
Turbaco	Bolívar	262	127464	205,55
Tierralta	Córdoba	232	101499	228,57
Uribe	La Guajira	186	204947	90,76

Sabanalarga	Atlántico	179	105157	170,22
Buenaventura	Buenaventura	144	332054	43,4
Quibdó	Chocó	53	141778	37,38
Cumaribo	Vichada	31	109555	28,30

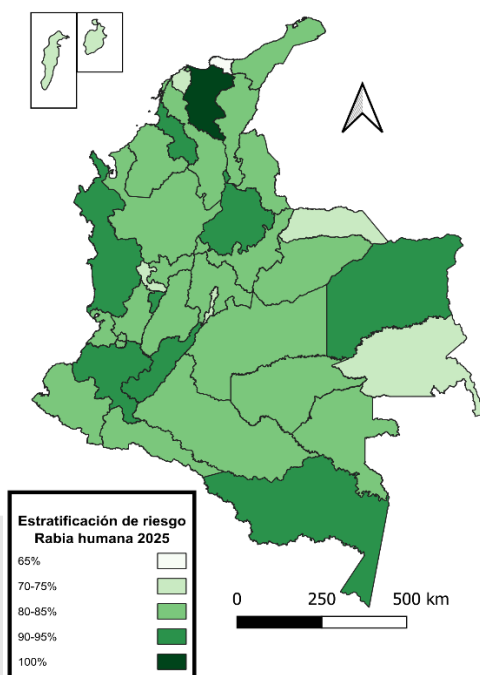
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0 y proyecciones poblacionales DANE.

ANEXO 6. INDICADOR DE CLASIFICACIÓN SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN POR ENTIDAD TERRITORIAL – APTR 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0.

ANEXO 7. ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE RABIA HUMANA POR ENTIDAD TERRITORIAL – 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Sivigila 4.0, LNR-INS, coberturas de vacunación del MSPS e informes del ICA.