Así Vamos en Salud®

# Informe Anual de Salud Pública 2026






www.asivamosensalud.com

Así Vamos en Salud®

# Índice


| | Pág. |
|---|---|
| Introducción | 1 |
| Salud materno infantil | 2 |
| Enfermedades transmitidas por vectores | 9 |
| Enfermedades respiratorias infecciosas | 17 |
| Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAs) | 23 |
| Infecciones de transmisión sexual (ITS) | 25 |
| Cobertura de vacunación: biológicos trazadores | 30 |
| Conclusiones | 33 |
| Limitaciones del informe | 34 |
| Referencias | 35 |







# introducción

Los eventos de salud pública permiten tener una visión global de la situación de salud de una población y aunque en Colombia la falta de interoperabilidad de los sistemas de información no permiten un análisis en tiempo real, el análisis en retrospectiva permite identificar factores de riesgo prevalentes en las comunidades, proyectar la ocurrencia de los mismos y analizar la intervenciones realizadas por los organismos encargados, con el fin de fortalecer la toma decisiones en torno a la salud pública.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región de las Américas se enfrenta actualmente a importantes desafíos, teniendo en cuenta que están emergiendo y reemergiendo algunas enfermedades infecciosas y que la situación sociopolítica y económica en los diferentes países han registrado cambios relevantes que pueden incidir en el bienestar de la población (1).

En el presente informe, se analizan las líneas de tiempo de los diferentes eventos trazadores en salud pública, con el único objeto de visibilizar los avances y oportunidades de mejora en cada uno de ellos y contribuir de forma constructiva a la toma de decisiones de los diferentes niveles del sistema de salud. De igual forma, el interés de la presente publicación consiste en traducir el lenguaje técnico a uno más sencillo que sea de total entendimiento para toda la población colombiana con el fin de generar interés en la ciudadanía para que se empodere de su salud.

Los indicadores analizados se agruparon en seis temáticas: salud materno infantil, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades prevenibles por vacunación.

# 1.Salud materno infantil

Los eventos en salud materno infantil, son catalogados como trazadores para un país, ya que del buen desarrollo de estos dos grupos depende en gran parte el porvenir social y económico de una población. Desde el sector económico se considera que hay una relación causal entre la salud infantil y la productividad de un país, incluso se habla de crecimiento del producto interno bruto (PIB). La Ecuación de Heckman habla de una tasa de retorno de hasta el 13% anual, cuando hay una inversión importante en el bienestar del binomio madre – hijo (2).

Asimismo, el Banco Mundial utiliza la tasa de supervivencia en niños menores de 5 años y la tasa de retraso en el crecimiento como principales indicadores en el Índice de Capital Humano (ICH), demostrando con esto que los países que invierten en este grupo poblacional tendrán una fuerza laboral más productiva (3). Como estos, son varios los estudios técnicos que avalan la inversión en la época de gestación y primera infancia, como política de crecimiento económico de un país.

## Desnutrición infantil

De acuerdo con las estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés, *Food and Agriculture Organization*), presentadas en el informe *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2025*, para ese año el hambre en el mundo descendió un 8,2% con respecto al año inmediatamente anterior. Sin embargo, aunque el retraso del crecimiento en menores de 5 años disminuyó, al pasar del 26,4% en 2012 al 23,2 % en 2024, aún se encuentra lejos de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030, que consiste en reducir al 14% la proporción de niños menores de 5 años con retraso en el crecimiento.

El retraso en el crecimiento o desnutrición crónica es apenas uno de los tres tipos de desnutrición infantil que se pueden observar en la niñez, le sigue la desnutrición aguda que se relaciona con el bajo peso para la estatura del niño y la desnutrición global que se identifica también como bajo peso para la edad del niño (4).

De acuerdo con el mismo informe, Colombia para 2024 reporta una disminución del 1.1% en la prevalencia del retraso en el crecimiento en menores de 5 años, con respecto a la calculada en el 2012, haciendo énfasis en el programa de Fomento de la Capacidad Empresarial Rural (2012-2022) y el Proyecto para la Transformación y la Agrupación del Medio Rural (2017-2022), con los cuales se logró un mayor ingreso per cápita, un mayor salario, más bienes y mayor diversidad alimentaria, entre otras.

De acuerdo con los reportes que se realizan al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la prevalencia de la desnutrición disminuyó una décima para 2025 pasando de 0,66 casos x cada 100 niños menores de 5 años a 0,54 casos, siendo éste un dato preliminar, el cual se espera no incremente con el dato definitivo que reporte más adelante, dado que el evento venía con una tendencia creciente que inició desde 2021 aumentando de forma acelerada en los años subsecuentes (5) (6).

En la gráfica 1 se evidencia un incremento progresivo de 2016 a 2019, que desaceleró en el primer año de la pandemia, posiblemente por la falta de asistencia a controles de crecimiento y desarrollo lo que desembocó en un incremento para el año siguiente. Ya en el período post pandémico se registra un importante incremento alcanzando su mayor pico en 2024 con un incremento del 52% con respecto al valor reportado en 2021.

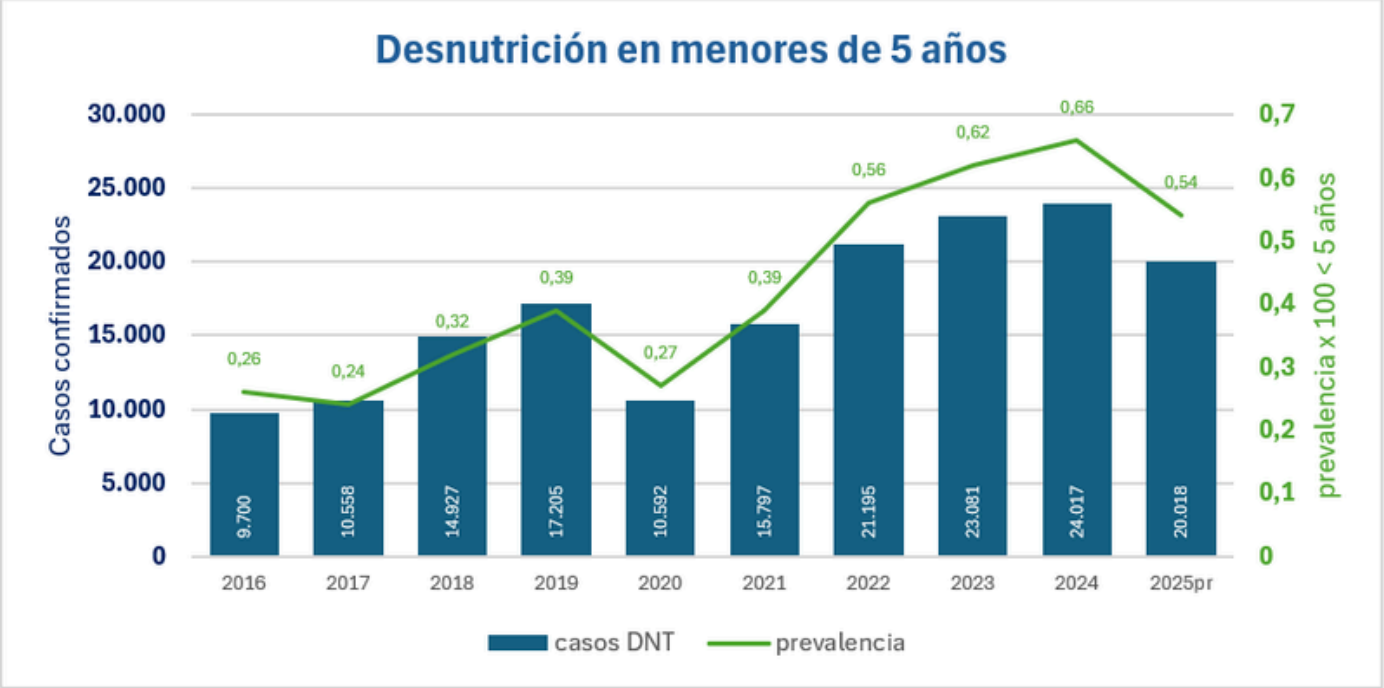



*Gráfico 1. Desnutrición en menores de 5 años. Fuente: Informe de evento código 113-DNT aguda en menores de 5 años, 2025.*

De acuerdo con los datos consignados en el servidor de SISPRO, más exactamente en el cubo de estadísticas vitales, en el que permanece como preliminar el dato de 2024 y no se encuentran datos reportados para 2025, tranquiliza observar que después del pico máximo observado en 2022, inició un descenso de muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, pasando de una tasa de 10,78 casos a 6,16 (como dato preliminar) en 2024 (ver gráfico 2) que no alcanza a la meta propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026. Es de resaltar que los datos contenidos en el servidor de SISPRO son altamente sensibles y pueden variar frecuentemente.

Así Vamos en Salud

Al analizar la anterior información no se puede pasar por alto que los números, aunque son importantes porque brindan información valiosa, no pueden opacar la realidad vivida por cientos de familias colombianas que han visto morir alguno de sus hijos por falta de una alimentación adecuada, muerte que se considera evitable e intolerable. Es una situación que tratada a tiempo puede prevenir desenlaces fatales y que no depende exclusivamente del sector salud, ya que la desnutrición no se genera por falta de atención, sino por una serie de determinantes como pobreza, desigualdad, falta de acceso a recursos básicos e inseguridad alimentaria.

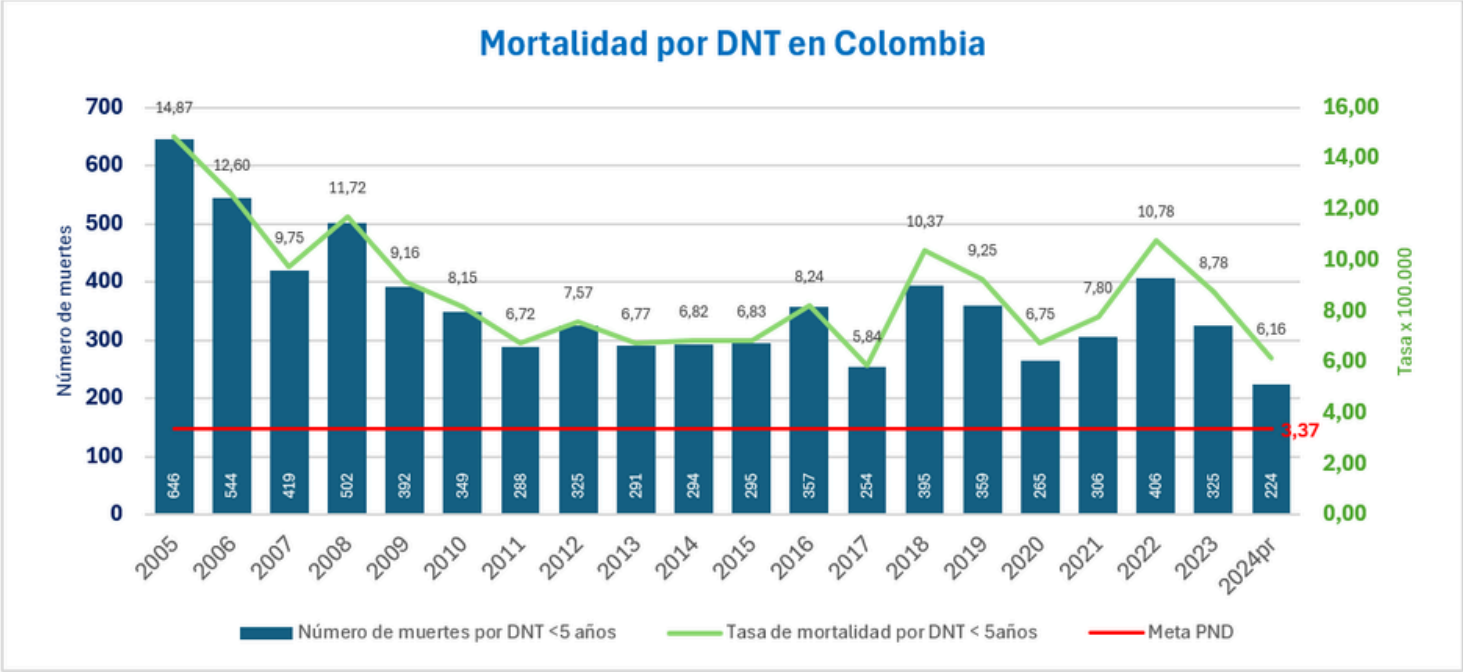



*Gráfico 2. Mortalidad por desnutrición. Fuente: cubo de información EEVV, SISPRO. Información extraída el 01_05_2026.*

**Recomendación:**

Es importante continuar e intensificar la búsqueda activa de casos para dar tratamiento oportuno y continuar disminuyendo la mortalidad por desnutrición en el país. De igual forma se hace necesario continuar con el análisis inmediato de casos confirmados para identificar rápidamente factores de riesgo, generar planes de acción con las comunidades y desplegar acciones intersectoriales que ayuden a mitigar las consecuencias fatales de la desnutrición infantil.

La participación de la población es relevante para generar rutas de acción efectivas que den cuenta de la realidad de cada territorio.

# Razón de Mortalidad perinatal + neonatal tardía

La mortalidad perinatal es considerada como toda muerte ocurrida desde la semana 22 de gestación (o 500 gramos de peso del feto) hasta los primeros 7 días completos de vida posterior al parto, por cada 1.000 nacidos vivos. Por su lado la mortalidad neonatal tardía cuantifica las muertes desde los 7 hasta antes de los 28 días de nacido.

Los primeros días de vida de un recién nacido reflejan, en buena medida, la calidad de la atención recibida por la gestante durante el embarazo. De la realización y calidad de los controles prenatales depende, en gran parte, la identificación temprana de posibles patologías o complicaciones que pueden presentarse durante y después del embarazo. Entre estas se encuentran enfermedades sistémicas, como la hipertensión y la diabetes, así como infecciones, entre ellas las de transmisión sexual. De igual manera, pueden identificarse barreras de acceso al sistema de salud, geográficas o comportamentales propias de las pacientes.

Durante los últimos 10 años, la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia se ha mantenido en un rango de 13,5 a 15,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En las cifras absolutas se observa una disminución importante de las muertes perinatales, atribuida también al descenso de la natalidad en Colombia, situación que se refleja, a su vez, en la razón de mortalidad (véase el gráfico 3).

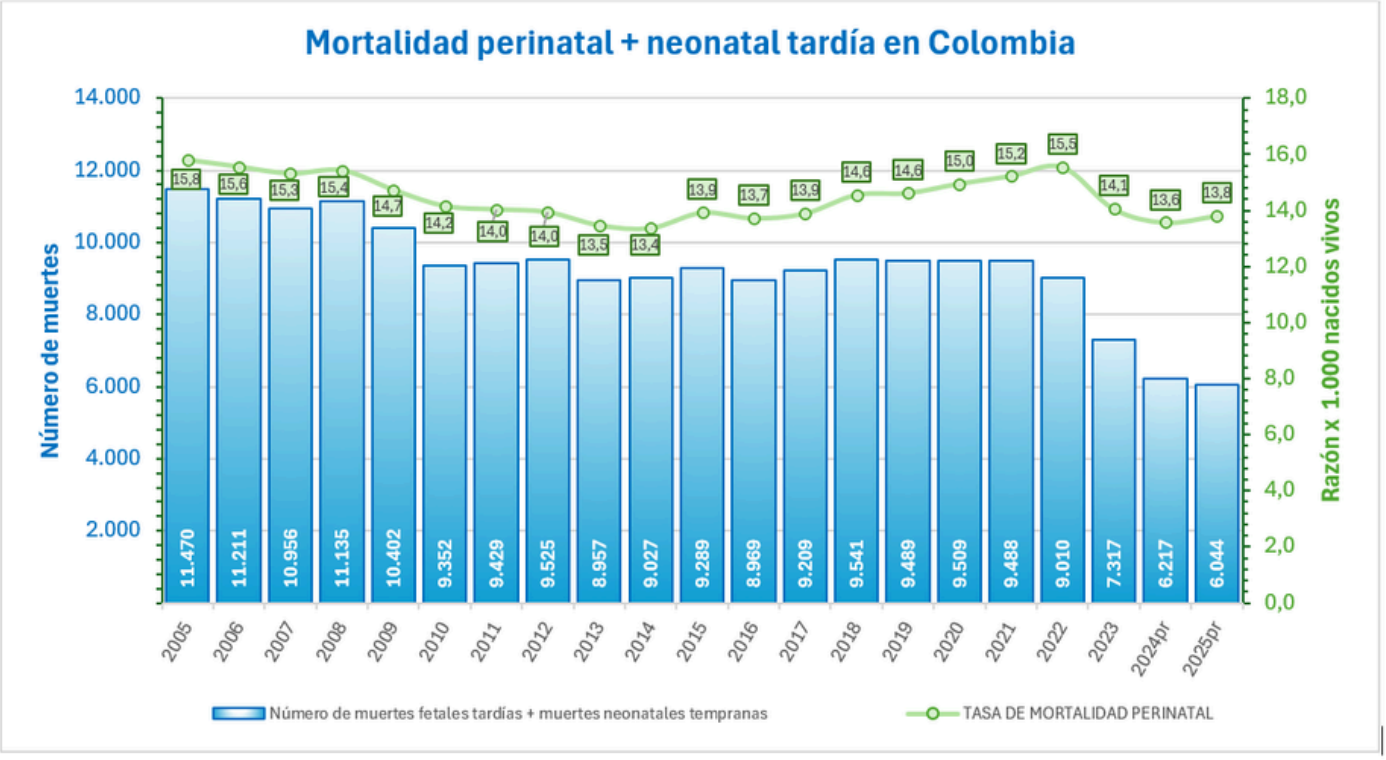



*Gráfico 3. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Fuente: Cubo de información SIVIGILA, SISPRO. Información extraída el 01_07_2026*

De acuerdo con los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) las principales causas por las que se dan los desenlaces fatales en los recién nacidos son asfixia, prematuridad e infecciones, la mayoría causas prevenibles con mayor educación en los controles prenatales (7).

## Tasa de mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de 5 años se configura como uno de los indicadores más representativos del desarrollo social y equidad para un país. De acuerdo con la Organización Mundial Salud (OMS), para 2024 fallecieron cerca de 4,9 millones de niños menores de 5 años, cifra alarmante pero que al ser comparada con los datos registrados en el 2000 se calcula una reducción en la tasa de mortalidad de poco menos del 50%. La misma entidad reporta que las principales causas de muerte son complicaciones en el parto prematuro, eventos relacionados con el parto, neumonía, diarrea y malaria (8). Otras entidades como UNICEF estiman que cerca de 1 de cada 27 niños fallece antes de cumplir 5 años, cifra que, aunque menor a las registradas a inicio de siglo, debe ser acelerada hacia su mejoría ya que el proceso se ralentizó desde 2015 empeorando con la pandemia presentada en 2020.

En Colombia la mortalidad en la niñez presentó un descenso marcado y constante hasta aproximadamente el año 2015 a partir del cual se observa un estancamiento en una tasa de 13 +/- 0,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, cifra que descendió abruptamente en 2020, año de la pandemia por COVID – 19 y en la que el confinamiento de los hogares obligó a un acercamiento de las familias y un cuidado más cercano hacia los menores de edad, siendo esta una posible hipótesis al descenso presentado.

Posteriormente la tasa se incrementó hasta el 2022, año que registró el pico máximo de los últimos 11 años, para seguidamente iniciar un descenso en los años subsiguientes hasta llegar a 12,43 x 1.000 nacidos vivos como cifra preliminar que puede registrar variaciones y que se espera no registre aumentos en periodos posteriores para lograr alcanzar la meta propuesta en el PND 2022-2026 que es de 10,1 (ver gráfico 4).

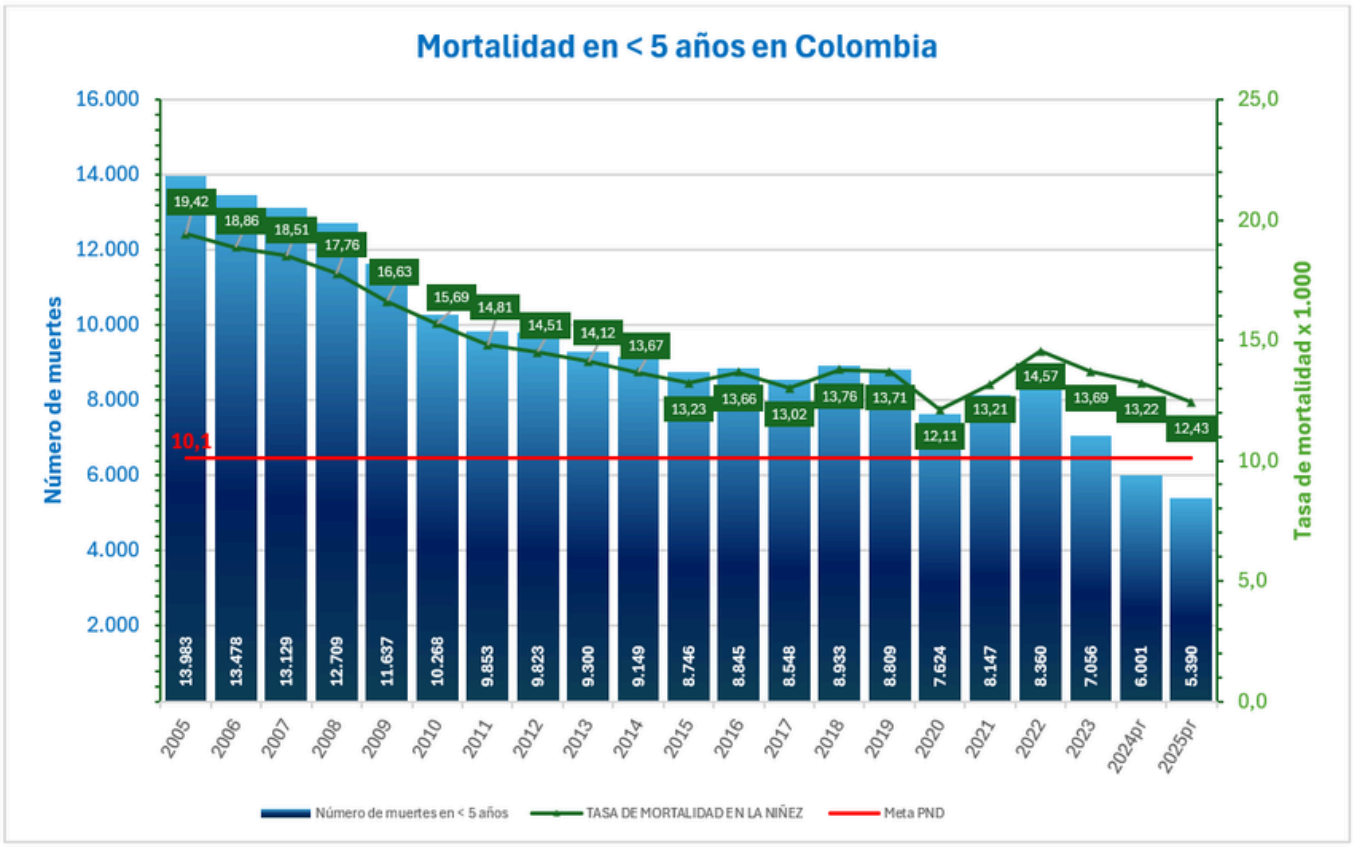



*Gráfico 4. Mortalidad en menores de 5 años. Fuente: Cubo de información SIVIGILA, SISPRO. Información extraída el 01_07_2026*

**Recomendación:**
Teniendo en cuenta que la mayor cantidad de defunciones ocurre durante los periodos perinatal y neonatal tardío, es necesario continuar fortaleciendo el acceso a los controles prenatales y la calidad de las consultas realizadas durante el embarazo. Asimismo, la atención durante el parto y el posparto debe estar a cargo de personal cualificado que garantice una atención integral al binomio madre e hijo.

Ante el cierre consecutivo de servicios de atención neonatal, es necesario garantizar el acceso tanto a la atención básica como a la especializada, principalmente en las regiones apartadas, que cuentan con una menor disponibilidad de estos servicios.

## Mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador que evidencia la situación de equidad social en una población, teniendo en cuenta que la mayor cantidad de muertes maternas se concentran en zonas geográficas de alta vulnerabilidad y fragilidad institucional.

En el mundo, poco más del 90 % de los casos de mortalidad materna se reporta en países de ingresos medios y bajos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 700 mujeres mueren diariamente debido a complicaciones prevenibles durante el embarazo o el parto, lo que equivale a una muerte cada 2 minutos (9).

Según los organismos rectores de la salud en Colombia y en el mundo, cerca del 80 % de las muertes maternas se relaciona con cinco causas principales: hemorragias graves, infecciones, hipertensión arterial, complicaciones durante el parto y abortos inseguros.

En Colombia, la mortalidad materna se clasifica en temprana, que comprende las muertes ocurridas hasta 42 días después de la finalización del embarazo, y tardía, que abarca las ocurridas desde el día 43 hasta antes de cumplirse el primer año después del parto.

Ambos indicadores presentan un comportamiento similar. Desde 2005 hasta 2018 se observa un descenso muy lento, seguido de un incremento acelerado durante los años de la pandemia, que alcanzó su punto máximo en 2021. A partir de ese año, la mortalidad materna a 42 días disminuyó un 45 % y, en los últimos años, se ha mantenido en razones que oscilan entre 45 y 48 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, sin alcanzar la meta propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) (véase el gráfico 5).

Para 2025, con datos preliminares, se observa un aumento de 2 puntos en la razón de mortalidad materna, pese a que el número absoluto de muertes disminuyó levemente. Esta situación se explica por la reducción del número de nacidos vivos, dado que este constituye el denominador utilizado para calcular el indicador.

Es importante resaltar que, si bien la mayoría de los casos ocurrió en zonas urbanas o cabeceras municipales, el 35 % de las muertes maternas se concentró en zonas rurales dispersas. Entre los territorios señalados se encuentran Guainía, Chocó, La Guajira, Magdalena y Cesar, los cuales, además, presentaron un incremento durante el último año. Por otra parte, es relevante señalar que las mayores cifras de mortalidad materna se registran en mujeres de 40 años o más.

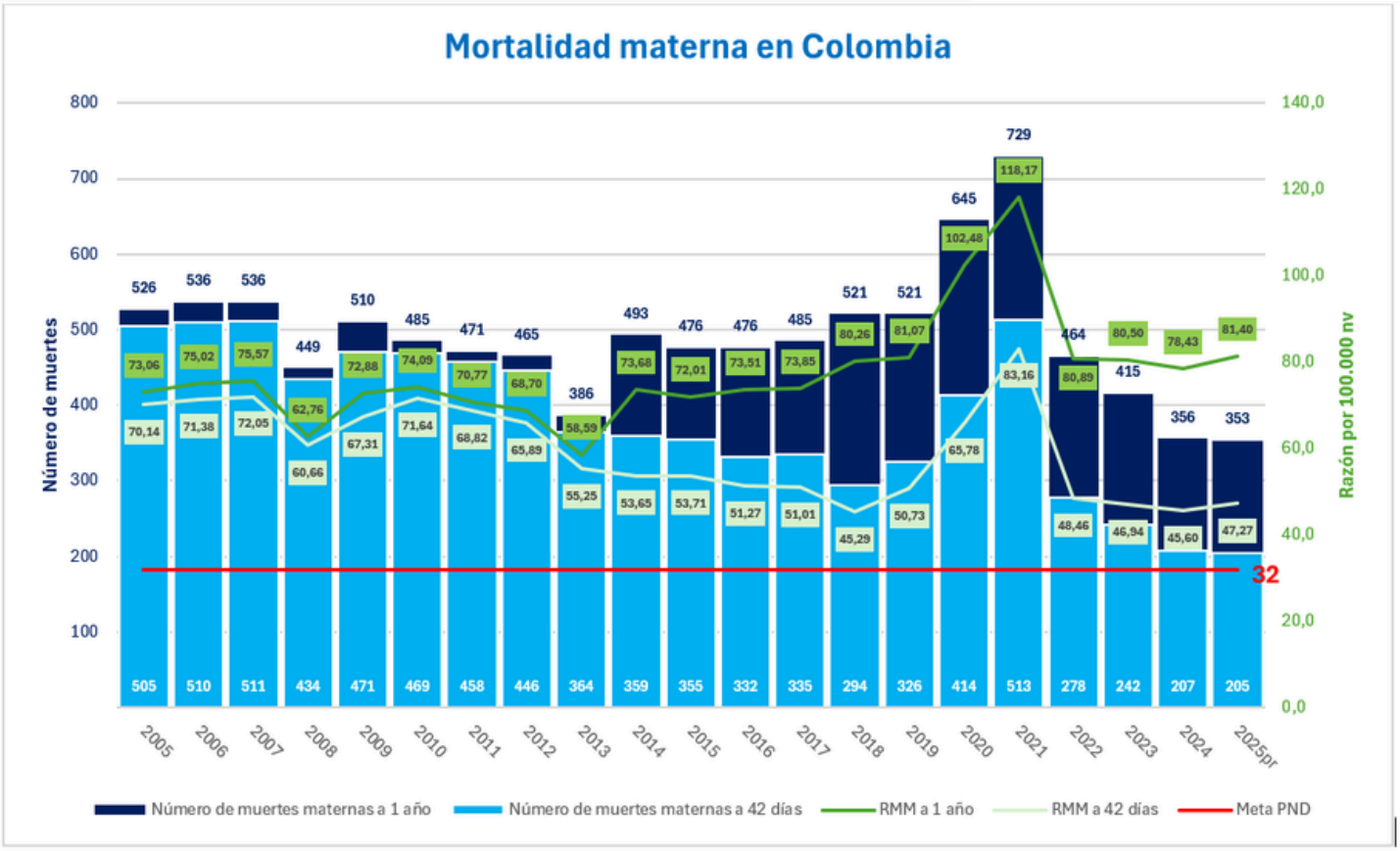



*Gráfico 5. Mortalidad materna en Colombia. Fuente: Cubo de información SIVIGILA, SISPRO. Información extraída el 01_06_2026*

**Recomendación:**
Es necesario insistir en que la tolerancia frente a la mortalidad materna debe ser cero, pues cada muerte representa una pérdida irreparable no solo para la familia, sino también para la sociedad colombiana. Por esta razón, se requiere fortalecer el seguimiento de las gestantes mayores de 35 años, promover la asistencia a todos los controles prenatales y garantizar el acceso oportuno a la atención para las mujeres que habitan en zonas rurales dispersas. Estas acciones contribuirían a reducir las desigualdades que afectan a la población gestante.

## 2. Enfermedades transmitidas por vectores

Un vector es un organismo vivo que transmite una enfermedad, sirviendo como vehículo de los virus, bacterias, parásitos, etc. usualmente son mosquitos, garrapatas o chinches, que tienen la capacidad de transmitir la enfermedad de persona a persona o de animal a seres humanos.

De acuerdo con cifras de la OMS, las enfermedades transmitidas por vectores generan alrededor de 700 mil defunciones anualmente y configuran más del 17% de las enfermedades infecciosas (10).

Algunas de esas enfermedades de transmisión vectorial son el dengue, la fiebre amarilla, la fiebre Chikungunya, el zika y la malaria, enfermedades que serán analizadas en el presente acápite.

## Dengue

El dengue es una enfermedad transmitida principalmente por el mosquito Aedes aegypti hembra. El mosquito desde el huevo a la adultez puede tardar entre 7 a 10 días y una vez adulto puede durar entre 4 a 6 semanas (11).

Una vez infectada la persona puede ser asintomática o presentar síntomas como fiebre, fuerte dolor de cabeza, dolor en la parte posterior de los ojos (retro ocular), dolor en músculos y articulaciones, y enrojecimiento de la piel (eritema). Según la OMS, "el dengue es la infección vírica más prevalente que transmiten mosquitos del género Aedes. Más de 3.900 millones de personas en más de 132 países corren el riesgo de contraerlo, y se estima que cada año causa 96 millones de casos sintomáticos y 40.000 muertes" (10).

El dengue sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más prevalentes en Colombia. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), durante el año 2024 se notificaron 320.982 casos, lo que equivale a una incidencia de 609 casos por cada 100.000 habitantes. Su comportamiento cíclico ha estado influenciado por factores climáticos como el fenómeno de El Niño, que crea condiciones propicias para la reproducción del mosquito Aedes aegypti, principal vector de la enfermedad.

En la serie de tiempo que se observa en la gráfica, se pueden determinar dos picos importantes, el primero en el año 2013 para dengue grave y el segundo en el año 2024 tanto para dengue grave como para dengue total, siendo este año el más elevado de los últimos 15 años. Para 2025 con datos preliminares aún, se observa un descenso que en el caso del conteo total no alcanza a llegar a los niveles más altos registrados en toda la serie (ver gráfico 6).

De acuerdo con el INS, para 2025 se notificaron 120.070 casos en total, de los cuales el 45,7% necesitaron hospitalización y 135 fallecieron con causa confirmada de dengue. Los departamentos con mayor reporte de casos en 2025 fueron Norte de Santander, Meta, Huila, Cartagena y Santander y los que registraron las tasas más altas de mortalidad son Vichada, La Guajira, Putumayo, Meta y Magdalena.

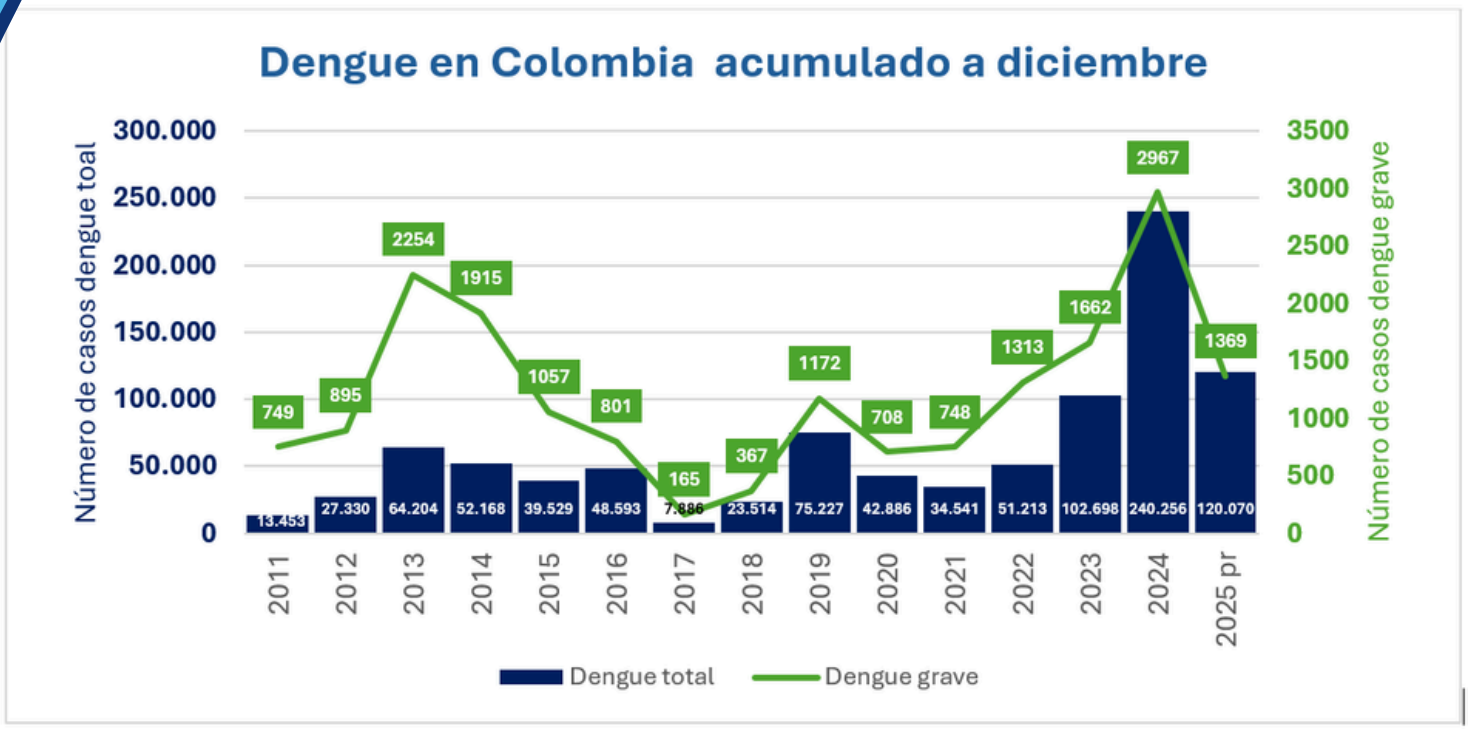



*Gráfico 6. Comportamiento del dengue en Colombia. Fuente: INS / SIVIGILA*

Los datos sobre dengue grave no son consistentes entre las diferentes fuentes publicadas por el Instituto Nacional de Salud (INS). En el informe de evento de 2025 se registra un total de 2.181 casos graves, cifra obtenida después de varios ajustes. Sin embargo, en el mismo documento, 2 párrafos más adelante, se señala que 1.278 casos fueron clasificados como dengue grave (12). Por otra parte, en el tablero de control publicado por el INS se reportan 1.369 casos graves (13), cifra que se toma como referencia para el análisis del presente informe.

**Recomendación:**
Es indispensable fortalecer los planes intersectoriales orientados al control del vector, mediante la participación activa de los miembros de cada comunidad, con el fin de reducir las condiciones que favorecen la proliferación de mosquitos y desarrollar acciones más efectivas, acordes con las necesidades particulares de cada población (14).

## Fiebre Amarilla

De acuerdo con la OPS, "*la fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica aguda que es endémica en áreas tropicales de África y de América Central y del Sur. El amarillo en el nombre de fiebre amarilla se refiere a la ictericia que afecta a algunos pacientes*".

Para 2025, con información preliminar, se confirmaron 125 casos de fiebre amarilla (véase el gráfico 7), la mayoría de ellos georreferenciados en el Tolima. En este departamento también se concentró la mayor parte de las 46 muertes registradas y atribuidas a esta enfermedad. La fiebre amarilla fue más prevalente en hombres que en mujeres, especialmente en adultos mayores residentes en zonas rurales y expuestos a actividades agrícolas y forestales.

La baja cobertura de vacunación fue el principal factor de riesgo identificado por el Instituto Nacional de Salud (INS), dado que más del 90 % de las personas que enfermaron no habían sido vacunadas. Otro hallazgo relevante del organismo rector de la vigilancia en salud pública del país fue la modificación del patrón geográfico de la enfermedad, con casos en departamentos donde no se conocía la circulación del virus, como Tolima, Caldas y Cauca. Esta situación evidencia nuevas realidades, entre ellas una mayor interacción entre las personas y las áreas boscosas de estos territorios (15).

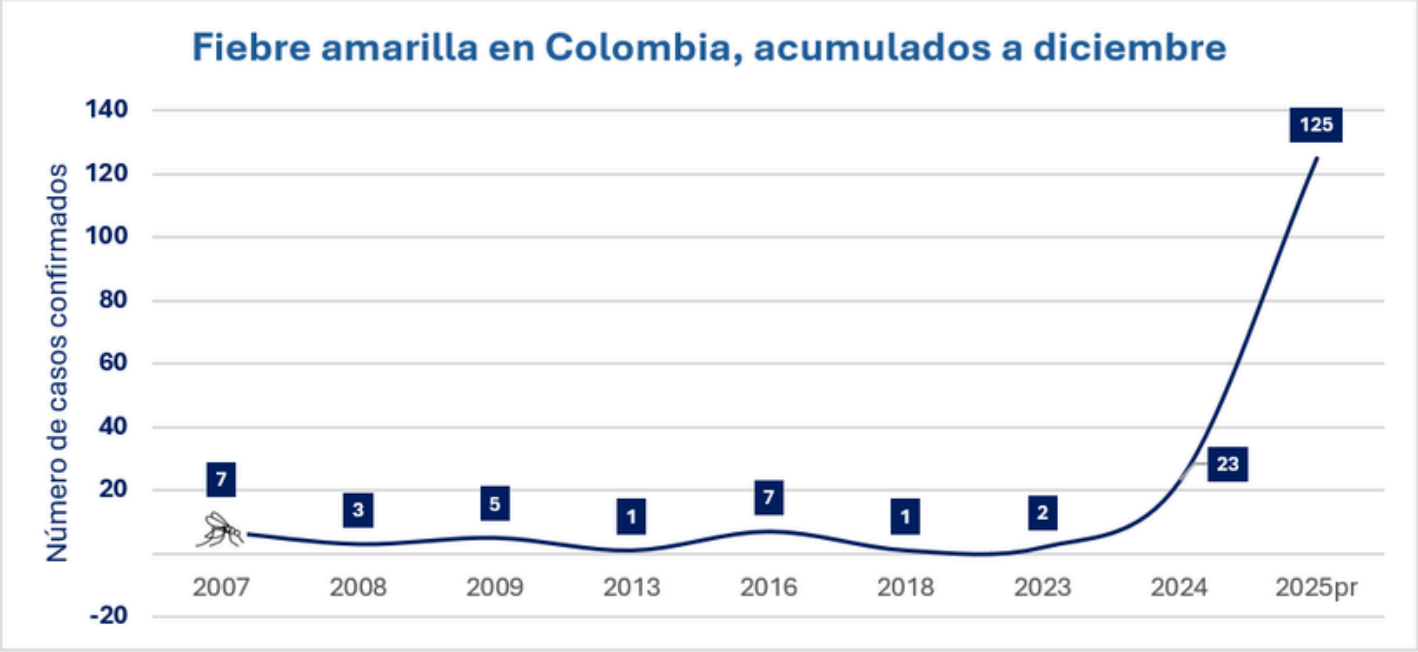



*Gráfico 7. Comportamiento de la fiebre amarilla en Colombia. Fuente: INS_reporte de evento.*

Dentro del análisis realizado por el Instituto Nacional de Salud se encontraron algunos hallazgos como consulta tardía, minimización del riesgo, diagnóstico tardío o inapropiado y probables falencias en la promoción y prevención de la enfermedad. Cabe resaltar que, a la fecha de publicación del presente informe hay 53 casos confirmados.

**Recomendación**:
Se hace necesario reconstruir el mapa de riesgo de la enfermedad, dado el giro territorial que tuvo el nicho ecológico del virus. De igual forma se hace prioritario mejorar y ampliar las coberturas de vacunación y por último es importante fortalecer la vigilancia del evento bajo el enfoque One Health.

## Chikunguña

El chikunguña o fiebre chikunguña "es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos cuyo agente etiológico es el virus chikungunya, un virus ARN del género Alphavirus, familia Togaviridae. «Chikungunya» es una voz de la lengua makonde, hablada en el sur de Tanzania, que significa «en postura retorcida», esto por la posición que adoptan las personas que padecen los intensos dolores articulares característicos de la enfermedad". Su transmisión ocurre por medio de los mosquitos Aedes albopictus y Aedes aegypti (16).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2025 se observó un resurgimiento del chikunguña después de varios años de baja circulación del virus. Este se evidenció en el incremento sostenido de casos en varios países de Sudamérica y el Caribe, así como en la reaparición de la transmisión autóctona en territorios donde el microorganismo no circulaba desde hacía más de una década.

Debido a esta situación, el 11 de febrero de 2026 se emitió una alerta epidemiológica. Para ese mismo año, la organización reportó en las Américas más de 313.000 casos y 170 defunciones, concentrados principalmente en Brasil, Bolivia y Paraguay (17).

La situación regional genera una alerta para Colombia, teniendo en cuenta la amplia distribución de Aedes aegypti en el país, especialmente en las zonas tropicales.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó 23 casos confirmados en 2025, es decir, 30 menos que el año inmediatamente anterior. Esta cifra ha disminuido progresivamente después del brote registrado entre 2014 y 2016 (véase el gráfico 8). Si bien la cantidad de casos ha disminuido de manera importante, la vigilancia debe mantenerse de forma constante. Aunque la mortalidad es baja, la enfermedad genera una alta carga de discapacidad secundaria a las artralgias, lo que afecta considerablemente los servicios de salud en especial los de rehabilitación y la productividad laboral.

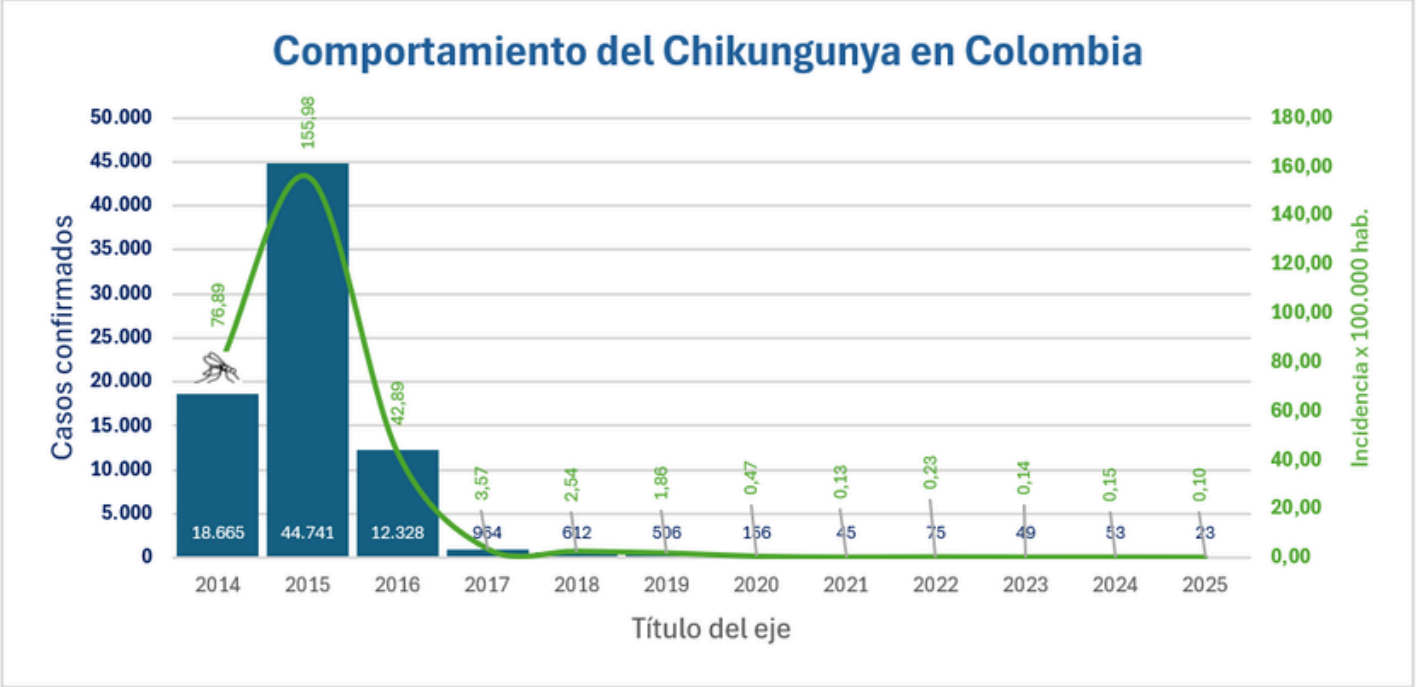



*Gráfico 8. Comportamiento del Chikunguña en Colombia. Fuente: Cubo de información SIVIGILA / SISPRO. Extraído el 30 de junio de 2026.*

**Recomendación:**
Es importante fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para este tipo de eventos derivados de los arbovirus, con el fin de detectar tempranamente cualquier cambio inusual en el comportamiento del vector. Los planes de acción no pueden quedar solamente en el sector salud, sino que deben ser revisados y planeados de manera conjunta y articulada con sectores como ambiente, hacienda y vivienda principalmente, además de la vinculación de la ciudadanía que siempre debe estar inmersa en estas planeaciones.

## Zika:

La fiebre del Zika “es una enfermedad infecciosa causada por el virus Zika (ZIKV). Es transmitida a través de la picadura de mosquitos del género Aedes infectados con el ZIKV” (18). Esta enfermedad se caracteriza por un sarpullido generalizado, prurito o piquiña, conjuntivitis sin secreción, dolor en músculos y huesos acompañado de inflamación y fiebre.

A diferencia del chikunguña, el zika registra cifras más bajas en la región. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera necesario mantener una vigilancia activa, dada la presencia permanente del vector en zonas endémicas.

Esta situación representa un riesgo importante, especialmente para las mujeres gestantes, debido a la relación de la enfermedad con el síndrome congénito asociado al zika, la microcefalia, las alteraciones neurológicas y el síndrome de Guillain-Barré.

En Colombia, después del brote registrado entre 2015 y 2016, la cantidad de casos notificados y confirmados disminuyó de manera importante, hasta llegar a 24 casos en 2025.




*Gráfico 9. Comportamiento de Zika en Colombia. Fuente: SIVIGILA / Operación estadística.*

**Recomendaciones**

Para el zika, las recomendaciones se orientan al fortalecimiento de la vigilancia de las mujeres gestantes y al seguimiento de los recién nacidos, debido a las consecuencias que la enfermedad puede ocasionar en la salud infantil. Al igual que en el caso del dengue y el chikunguña, es necesario fortalecer el control vectorial mediante acciones articuladas entre el sector salud, otros sectores y la comunidad.

## Malaria (paludismo):

La malaria es una enfermedad transmitida por la picadura de una hembra del mosquito Anopheles infectada con parásitos del género Plasmodium. De las cinco especies de este parásito que pueden afectar a los seres humanos, *Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax* son las más comunes y las que generan un mayor impacto en la salud. Sus manifestaciones clínicas pueden variar desde fiebre, dolor de cabeza y escalofríos, en los casos más frecuentes, hasta fatiga extrema, alteraciones del estado de conciencia, convulsiones múltiples, dificultad respiratoria, orina oscura o con sangre, coloración amarillenta de la piel y los ojos y sangrado anormal, en los casos graves, asociados principalmente con *P. falciparum*.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 se estimaron 282 millones de casos y 610.000 muertes en cerca de 80 países. África fue la región que concentró la mayor cantidad, con el 95 % del total de casos reportados, y los niños menores de 5 años fueron la población más afectada. Por su parte, en América se registraron 536.700 casos y 136 muertes durante el mismo periodo. Asimismo, Paraguay, Argentina, El Salvador, Belice y Surinam fueron certificados por la OMS como países libres de malaria (19).

En Colombia se han registrado diferentes picos de la enfermedad en 2010, 2016 y 2024. Este último año presentó la cifra más alta, con 127.600 casos confirmados, después de un crecimiento continuo desde 2022 (véase el gráfico 10). Para 2025 se reportaron, de manera preliminar, 77.863 casos, mientras que durante el primer semestre de 2026 ya se habían registrado más de 31.000 casos.

Los territorios del país que registraron las cifras más altas en 2025 fueron Chocó, con 21.780 casos; Antioquia, con 11.771; Nariño, con 9.267; Córdoba, con 6.345; y Vaupés, con 4.470. P. vivax fue el agente causal con mayor circulación y la enfermedad se presentó con mayor frecuencia en hombres, quienes representaron el 59 % de los casos, especialmente en el grupo de edad de 15 a 24 años.

Al analizar la incidencia, los departamentos con la mayor cantidad de casos nuevos por cada 100.000 habitantes fueron Vaupés (556 por cada 100.000 habitantes), Amazonas (314 por cada 100.000 habitantes), Guainía (258 por cada 100.000 habitantes), Chocó (224 por cada 100.000 habitantes) y Vichada (130 por cada 100.000 habitantes) (20).

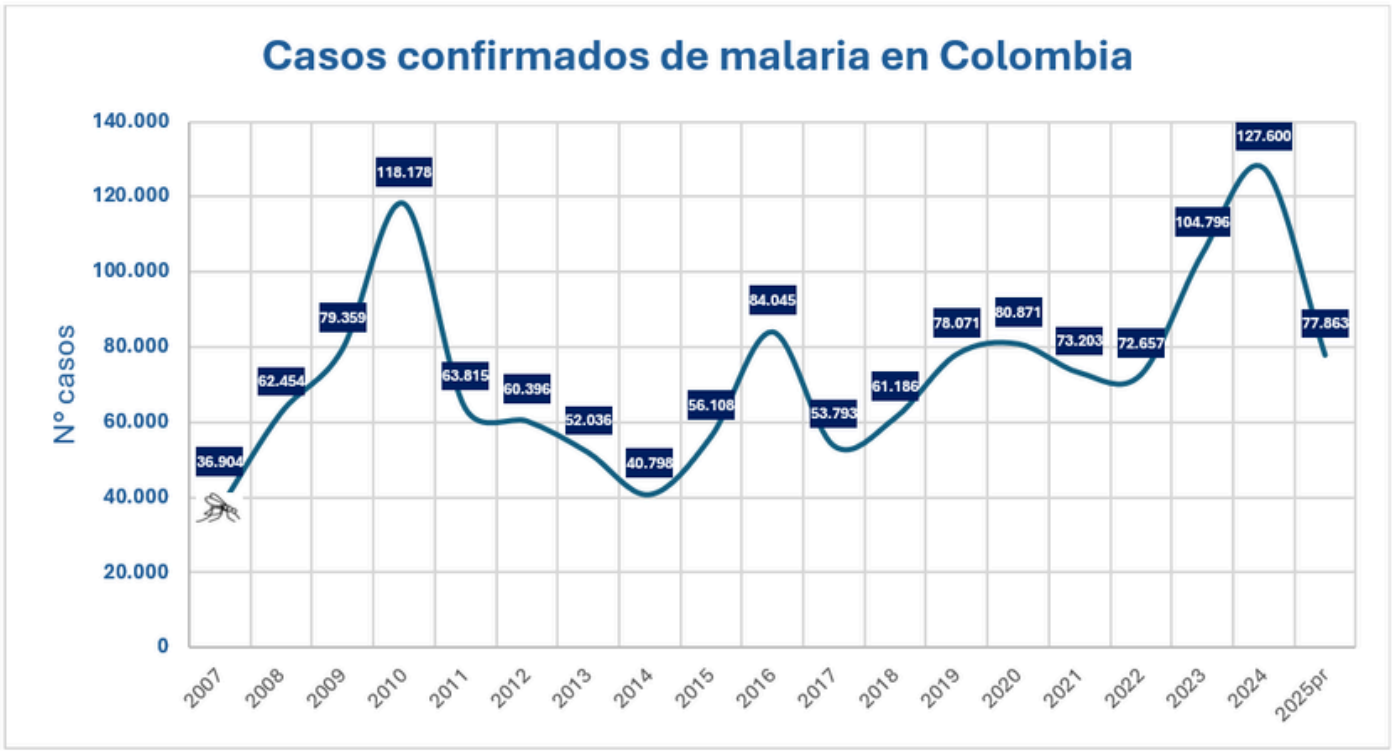



*Gráfico 10. Comportamiento de malaria en Colombia. Fuente: INS_Dashboard situación de malaria en Colombia*

Por otra parte, es importante destacar que en 2025 no se registraron muertes asociadas a la malaria en Colombia, a diferencia de 2024, cuando se confirmaron 26 fallecimientos. A la fecha de elaboración del presente informe, tampoco se han notificado desenlaces fatales en 2026. Además, la mayoría de los casos reportados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) corresponde a malaria no complicada.

**Recomendación:**
La literatura recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y articularla con información entomológica, ambiental y climática, especialmente en los municipios con mayor endemicidad y en aquellos donde existe presencia de minería, deforestación y alta movilidad poblacional (19).

## 3. Enfermedades respiratorias infecciosas

Las enfermedades respiratorias infecciosas consideradas trazadoras ocupan un lugar prioritario en la vigilancia en salud pública, ya que su comportamiento permite evaluar la capacidad del sistema de salud para prevenir, detectar y responder oportunamente ante enfermedades transmisibles de gran impacto.

Entre ellas se encuentran la tuberculosis, la COVID-19 y la tosferina, tres enfermedades con características epidemiológicas diferentes, pero que comparten un aspecto fundamental: su capacidad para ocasionar brotes, generar una importante carga de enfermedad y evidenciar las fortalezas y debilidades de los programas de prevención, vacunación, diagnóstico y atención de los pacientes.

El análisis conjunto de estas enfermedades ofrece una visión integral del estado de la salud pública y del desempeño del sistema sanitario frente a amenazas respiratorias emergentes y reemergentes. Además, facilita la identificación de los grupos poblacionales más vulnerables y proporciona información clave para orientar decisiones basadas en la evidencia, dirigidas a disminuir la transmisión, reducir la morbimortalidad y fortalecer las estrategias de prevención y control.

## Tuberculosis (TBC):

La tuberculosis es una enfermedad cuya existencia se remonta, según algunos registros, a épocas anteriores a Cristo. Sin embargo, su agente causal fue descubierto científicamente en 1882 por Robert Koch, razón por la cual la bacteria fue denominada bacilo de Koch o Mycobacterium tuberculosis. Se transmite por vía respiratoria mediante aerosoles, no por gotículas, los cuales son generados cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 la tuberculosis se ubicó como la primera causa de muerte ocasionada por un agente infeccioso y se situó entre las 10 principales causas de muerte. Además, fue la causa directa de 1,23 millones de muertes en el mundo, entre ellas las de 150.000 personas que tenían el VIH como enfermedad concomitante.

Como enfermedad de gran relevancia para la salud pública, preocupa el desarrollo de resistencia a los antibióticos utilizados para su tratamiento, debido a la amenaza que representa para la seguridad sanitaria.

En Colombia, el último quinquenio estuvo marcado por un incremento que alcanzó su punto máximo en 2023 y 2024, con tasas de incidencia muy similares: 37,31 y 37,38 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En 2025 se observó un descenso, aunque el dato disponible a la fecha de publicación del presente informe es preliminar. Los valores registrados durante los últimos 5 años superan todos los reportes de los 17 años analizados en la serie de tiempo (véase el gráfico 11).

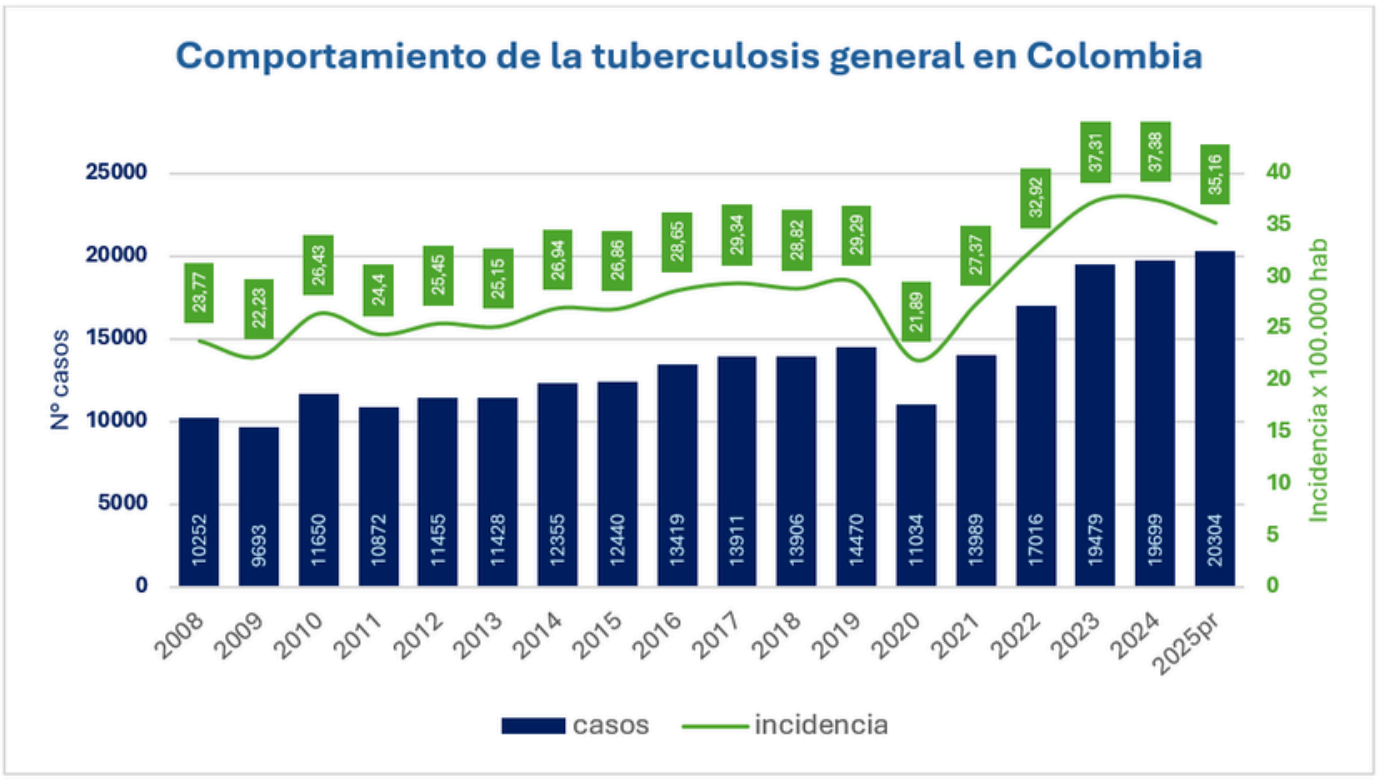



*Gráfico 11. Comportamiento de la TBC en Colombia. Fuente: INS_Operación estadística*

En Colombia, durante 2025, la tuberculosis (TBC) pulmonar continuó siendo la forma más frecuente de la enfermedad, con una tasa de incidencia de 30,2 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la tuberculosis extrapulmonar registró una tasa de 4,96 casos por cada 100.000 habitantes. Por su parte, en la categoría de farmacorresistencia se notificaron 632 casos durante el mismo año, 23 más que en el año inmediatamente anterior.

Los territorios colombianos con el mayor número de casos reportados fueron Medellín, Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga y Cúcuta. La enfermedad se presentó con mayor frecuencia en hombres de 24 a 34 años. Las comorbilidades más comunes fueron la desnutrición y el VIH, seguidas de la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

**Recomendación:**
Es necesario fortalecer la búsqueda activa de casos y el diagnóstico temprano, especialmente entre poblaciones vulnerables y de alto riesgo, como las personas privadas de la libertad, las comunidades indígenas, los habitantes de calle, los migrantes, las personas con VIH, los pacientes con diabetes y los trabajadores de la salud. Asimismo, es fundamental reforzar el seguimiento mediante estrategias como el tratamiento directamente observado, con el fin de desacelerar el incremento de la farmacorresistencia.

Por último, es importante vincular a otros sectores mediante un enfoque de One Health o Una Salud, teniendo en cuenta la existencia de la tuberculosis zoonótica. Su abordaje debe integrar la salud humana, la salud animal y la seguridad alimentaria.

## COVID-19:

La COVID-19 "es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que causa diversos signos y síntomas. Las variantes que circulan actualmente suelen causar fiebre, escalofríos y dolor de garganta" (21).
Aunque la mayor afectación de la emergencia de salud pública se presentó durante 2020 y 2021, tras la declaración de la pandemia, el virus y sus diferentes variantes continúan circulando, aunque en menor proporción, y siguen ocasionando hospitalizaciones y muertes.

Desde el inicio de la pandemia hasta finales de 2024 se habían registrado 780 millones de casos y más de 7,1 millones de defunciones. La vacunación ha sido la medida más efectiva contra la enfermedad y se estima que, al finalizar 2024, se habían aplicado más de 13.640 millones de dosis de vacunas.

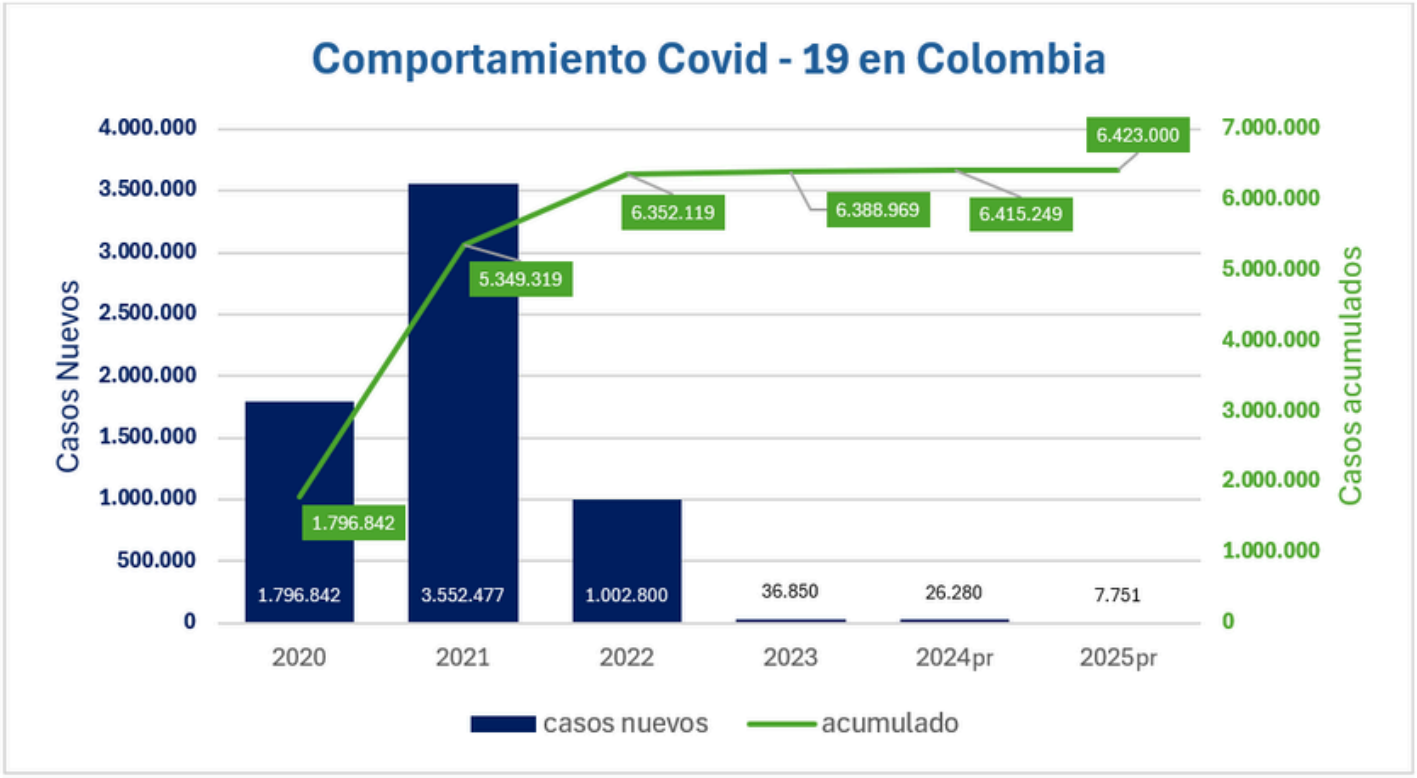



*Gráfico 12. Comportamiento del COVID - 19 en Colombia. Fuente: INS_ casos COVID- 19, Colombia.*

En Colombia, durante 2025 se registraron 4.465 hospitalizaciones por COVID-19, cifra correspondiente a cerca del 58 % de la población reportada como positiva. El mayor porcentaje de hospitalizaciones se presentó en niños de 0 a 4 años, mientras que el porcentaje de fallecimientos fue más alto entre las personas mayores de 80 años. La mayor ocurrencia se registró en Arauca, Boyacá, Bogotá, Santander y Cali.

A principios de julio de 2026 se habían reportado 1.519 casos confirmados y 10 casos fatales.

**Recomendación:**
Es importante preservar los avances educativos alcanzados durante la pandemia en prácticas como la higiene respiratoria, el aislamiento ante la presencia de síntomas, el uso de tapabocas y el lavado de manos, entre otras medidas que antes de la emergencia de salud pública de importancia internacional tenían una menor aceptación.

Asimismo, se deben fortalecer las estrategias de promoción de la vacunación como principal medida preventiva para mantener la tendencia hacia la disminución de los casos registrada hasta el momento.

## Tosferina

La tosferina, también conocida como coqueluche, es una infección respiratoria causada por la bacteria Bordetella pertussis, caracterizada por su alta capacidad de transmisión. Aunque existe una vacuna eficaz para prevenirla, continúa siendo un importante desafío para la salud pública debido a la aparición periódica de brotes que afectan especialmente a los lactantes menores de un año. En este grupo, la enfermedad puede ocasionar complicaciones graves, como neumonía, episodios de apnea, alteraciones neurológicas e incluso la muerte.

La tosferina se considera un evento trazador, ya que su comportamiento permite evaluar el funcionamiento de componentes clave del sistema de salud, como los programas de inmunización, la vigilancia epidemiológica, el acceso a métodos diagnósticos y la capacidad de respuesta ante los brotes. Por esta razón, un incremento persistente en el número de casos puede relacionarse con deficiencias en las coberturas de vacunación, una disminución de la protección colectiva o dificultades para identificar y controlar oportunamente la propagación de la enfermedad (22).

En Colombia, la serie de tiempo presentada en el gráfico 13 muestra un brote que comenzó en 2011, se prolongó hasta 2013 y descendió finalmente en 2014. A partir de ese año se observó una disminución constante hasta 2020, seguida de un periodo de estabilidad que se extendió hasta 2024. En 2025 se registró un aumento de 1.123 casos, lo que evidenció la aparición de un nuevo brote. Durante ese mismo año también se registraron 32 muertes asociadas con esta enfermedad, 27 más que en el año inmediatamente anterior (véase el gráfico 13).

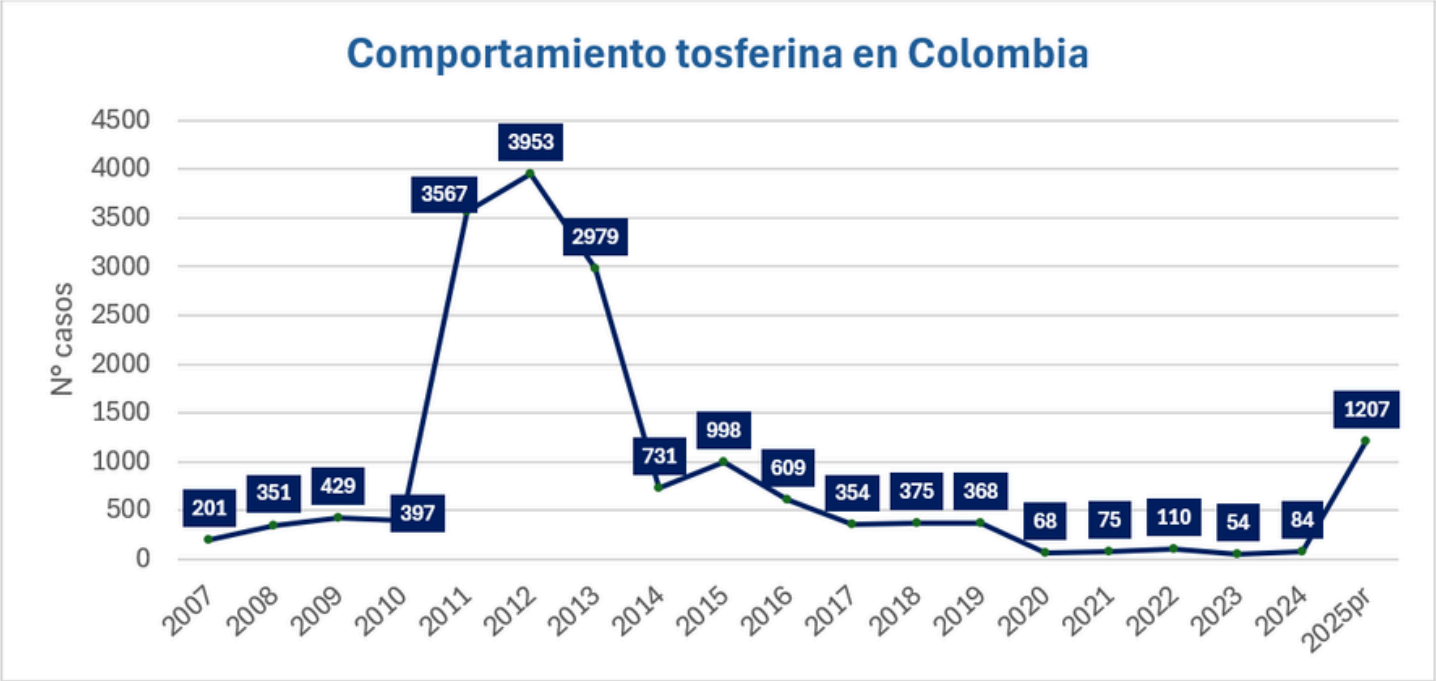



*Gráfico 13. Comportamiento de tos ferina en Colombia. Fuente: INS _ Operación estadística / Informe de evento 2025*

Durante la pandemia de COVID-19 se observó una disminución importante de las coberturas de vacunación, tanto de los esquemas primarios como de las dosis de refuerzo, lo que podría estar influyendo en el aumento inusitado de casos. Para Colombia, constituye un reto alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95 %, tanto en la población infantil como en las mujeres gestantes, con el fin de brindar inmunidad pasiva a los recién nacidos.

**Recomendación:**
Es prioritario fortalecer las estrategias dirigidas a recuperar y mantener altas coberturas de vacunación. Estas deben complementarse con acciones integrales de información, educación y comunicación del riesgo que favorezcan el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de la enfermedad, incentiven la búsqueda oportuna de atención en salud y contribuyan a reducir la transmisión y las complicaciones asociadas.

# 4. Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAs)

El grupo de enfermedades transmitidas por el agua está estrechamente relacionado con determinantes sociales como el acceso al agua potable y al saneamiento básico, la calidad del agua y las prácticas de higiene. Estas enfermedades pueden generar brotes rápidamente, ocasionar hospitalizaciones y, en los casos más graves, provocar la muerte, especialmente en poblaciones vulnerables, como los niños menores de 5 años.

El seguimiento de las enfermedades transmitidas por el agua constituye una herramienta fundamental para proteger la salud de la población y evaluar las condiciones de abastecimiento de agua y disposición de excretas, factores que inciden directamente en el bienestar de la ciudadanía.

## Enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años:

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define como “la deposición, tres o más veces al día o con una frecuencia mayor que la normal para la persona, de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y pastosa por bebés amamantados” (23).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica aguda constituye la tercera causa de muerte en el mundo entre los niños menores de 5 años y ocasiona cerca de 444.000 fallecimientos en este grupo de edad, muchos de los cuales son prevenibles. Por lo general, las EDA son consecuencia de la exposición a agua o alimentos contaminados con microorganismos patógenos, como virus, bacterias y parásitos. Además, se presentan con mayor frecuencia en entornos precarios, caracterizados por condiciones deficientes de higiene y un acceso limitado al agua potable y al saneamiento adecuado.

En Colombia, la mortalidad asociada con la enfermedad diarreica aguda ha disminuido de manera importante frente a las cifras registradas 20 años atrás. En 2005 se reportó una tasa de 13,38 por cada 100.000 habitantes. Desde ese año, el indicador presentó un descenso continuo hasta 2011, momento a partir del cual los resultados entraron en una meseta.

En 2017 se observó una leve disminución, seguida de un nuevo incremento hasta 2019. Durante la pandemia, la tasa descendió y posteriormente aumentó de manera progresiva hasta 2023. A partir de ese año comenzó un nuevo descenso, hasta alcanzar una tasa de 2,74 por cada 100.000 menores de 5 años en 2025. Sin embargo, dado que los datos de este último año aún son preliminares, no es posible establecer comparaciones definitivas ni confirmar una tendencia.

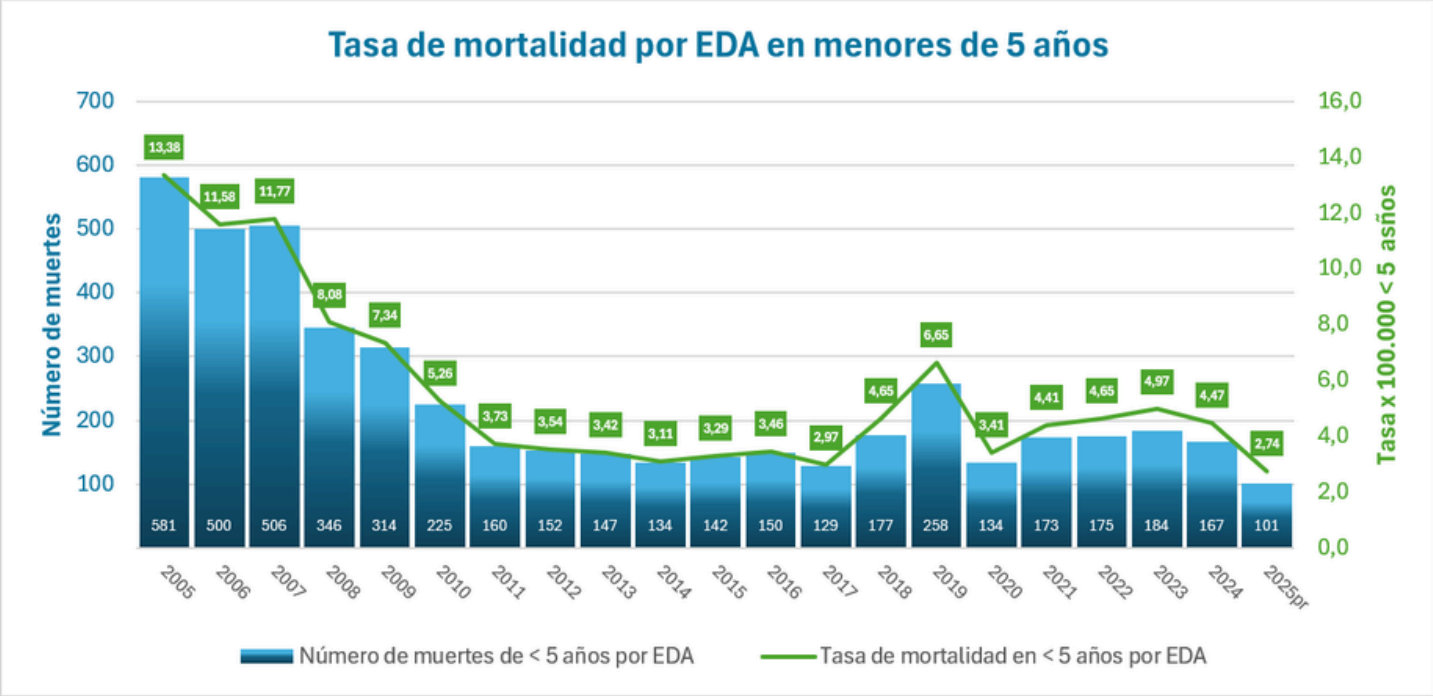



*Gráfico 14. Comportamiento de la EDA en menores de 5 años en Colombia. Fuente: Cubo de información SIVIGILA / SISPRO. Información extraída el 15/05/2026*

**Recomendación:**

El abordaje de esta enfermedad requiere un trabajo coordinado entre diferentes sectores, ya que su prevención y control no dependen únicamente de las acciones del sistema de salud. Es fundamental garantizar el acceso oportuno a agua potable, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso, así como fortalecer la infraestructura de saneamiento básico mediante la adecuada disposición de aguas residuales. De manera complementaria, es necesario consolidar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando prácticas como el lavado frecuente de manos, una adecuada higiene personal y de los alimentos, el cumplimiento de los esquemas de vacunación y el manejo oportuno de las enfermedades diarreicas agudas cuando estas se presenten.

## 5. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual continúan representando un reto para la salud pública mundial, debido a la elevada carga de enfermedad que conllevan. Algunas de ellas, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la sífilis gestacional y congénita, se consideran eventos trazadores, ya que su seguimiento permite evaluar indirectamente el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención prenatal, la oportunidad del diagnóstico y la efectividad de los programas de promoción y prevención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la eliminación de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis como una de las metas prioritarias de la salud pública mundial.

### VIH/Sida

Según la descripción de la OMS, "el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo, mientras el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se produce en la fase más avanzada de la infección". En la actualidad, esta organización también emplea el término enfermedad avanzada por VIH (EAV), definida como un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200 células/$mm^3$ o la presencia de un evento correspondiente a los estadios 3 o 4 (24).

Según ONUSIDA, en 2024 aproximadamente 40,8 millones de personas vivían con VIH en el mundo. Durante ese año se estimaron 1,3 millones de nuevas infecciones y alrededor de 630.000 muertes relacionadas con el sida. Estas cifras evidencian avances frente a décadas anteriores, pero también demuestran que la epidemia continúa representando un importante problema de salud pública.

La OMS estima que, en 2024, cerca de 630.000 personas perdieron la vida por causas relacionadas con el VIH y 1,3 millones contrajeron la infección. Estas cifras aún se encuentran lejos de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que propone poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública en 2030. No obstante, durante la última década se ha ampliado el acceso a métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, los cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia de las personas que viven con VIH.

En Colombia, el número anual de casos nuevos de VIH ha aumentado progresivamente, especialmente durante los últimos 5 años, después del descenso observado durante la pandemia. En 2023 se registraron 19.253 casos nuevos, mientras que en 2025 se reportaron 17.501. Dado que este último dato es preliminar, aún no es posible confirmar una tendencia descendente.




*Gráfico 15. Comportamiento del VIH en Colombia. Fuente: DANE / INS*

En cuanto a la mortalidad por esta causa se observa que el indicador se ha mantenido en un rango de 2.100 a 2.700 en los últimos 18 años, manteniendo una variabilidad muy baja. El último cuatrienio disminuyó la mortalidad en cerca de un 13% con respecto a la cifra notificada en 2021.

**Recomendación:**
Es recomendable adherirse a la meta 95-95-95 propuesta por ONUSIDA, la cual propone que el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 95% de las diagnosticadas reciban tratamiento y el 95% de quienes reciben tratamiento logren supresión viral.

De igual forma es importante ampliar el acceso a las pruebas rápidas en diferentes espacios comunitarios y de consulta especialmente a grupos vulnerables, con el fin de que la ciudadanía acceda fácilmente a estas sin prejuicio alguno.

## Sífilis gestacional y congénita

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria Treponema pallidum. En una mujer gestante, la infección puede transmitirse al feto por vía transplacentaria o durante el parto, mediante el contacto directo con una lesión presente en el canal vaginal.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se registran, en promedio, 6 millones de casos nuevos. Afortunadamente, la enfermedad tiene tratamiento. En el caso de las mujeres gestantes, es fundamental que este se inicie oportunamente. Esto reafirma la importancia de los controles prenatales, durante los cuales debe realizarse el tamizaje correspondiente para detectar la infección de manera temprana.

Cuando la enfermedad se detecta tardíamente o no se diagnostica, puede ocasionar la muerte fetal o complicaciones graves, como el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer o la sífilis congénita en el recién nacido.

Desde la perspectiva de la salud pública, la ocurrencia de este evento se considera inaceptable, ya que, en la mayoría de los casos, puede prevenirse mediante intervenciones oportunas y una atención adecuada.

Su aparición puede estar relacionada con deficiencias en el acceso a los servicios de salud y en la prevención, identificación o manejo temprano de los factores de riesgo. Por esta razón, su presencia evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención integral de la población.

En Colombia, durante los últimos 10 años, la sífilis gestacional ha presentado un incremento constante, tanto en cifras absolutas como en la razón de prevalencia.

Sin embargo, los datos correspondientes a 2025 y 2026 son preliminares y deben interpretarse teniendo en cuenta la reducción del denominador registrada durante este periodo. Por esta razón, aún no es posible establecer una tendencia clara para los últimos 2 años (véase el gráfico 16).

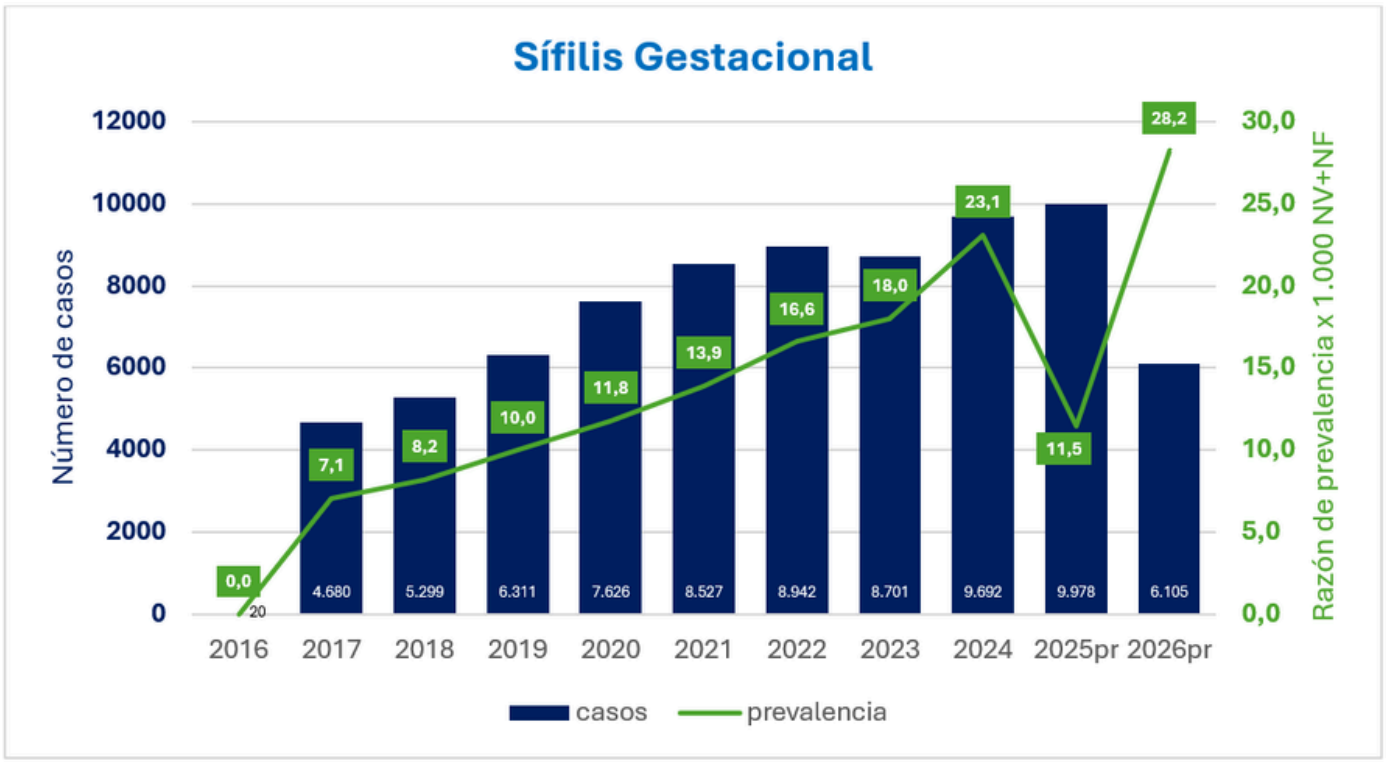



*Gráfico 16. Comportamiento sífilis gestacional en Colombia. Fuente: INS_sífilis gestacional situación epidemiológica.*

Por su parte la sífilis congénita, reportó una leve disminución desde el 2022 al 2024, registrando un incremento súbito a 4,5 casos nuevos por cada 1.000 nacidos vivos, alejándose de la meta que está dispuesta en 0,5 (ver gráfico 17)

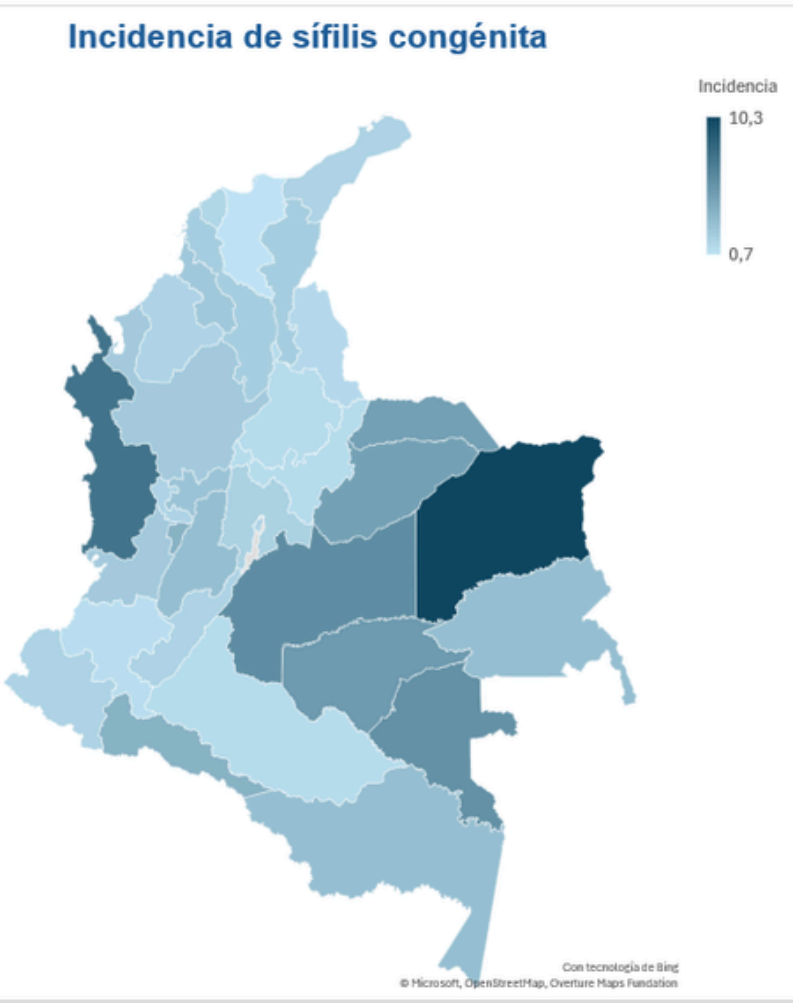



*Gráfico 17. Comportamiento de la sífilis congénita en Colombia. Fuente: INS_sífilis congénita, situación epidemiológica*

Al analizar la incidencia de la sífilis congénita según su distribución territorial, se observa que las entidades territoriales con los valores más altos son Vichada, Chocó, Meta, Vaupés, Buenaventura, Guaviare, Arauca y Casanare (véase la ilustración 1).

La sífilis congénita es uno de los eventos que genera mayor preocupación debido a su crecimiento continuo. Este comportamiento puede reflejar un aumento de la transmisión en la población sexualmente activa, la ausencia o el cumplimiento incompleto del tratamiento por parte de las gestantes y sus parejas, dificultades en el seguimiento de los contactos y la realización insuficiente o tardía del tamizaje prenatal.

| Departamento | Incidencia |
|---|---|
| Vichada | 10,3 |
| Chocó | 7,5 |
| Meta | 5,9 |
| Vaupés | 5,7 |
| Guaviare | 5,2 |
| Arauca | 4,8 |
| Casanare | 4,7 |
| Quindío | 3,7 |
| Putumayo | 3,7 |
| Tolima | 2,9 |
| Amazonas | 2,9 |
| Guainía | 2,9 |
| Caldas | 2,6 |
| Sucre | 2,3 |
| Antioquia | 2,2 |
| Valle del Cauca | 2,2 |
| Cesar | 2 |
| Bolívar | 2 |
| Cundinamarca | 1,8 |
| La Guajira | 1,7 |
| Huila | 1,7 |
| Nariño | 1,7 |
| Bogotá | 1,6 |
| Córdoba | 1,6 |
| Risaralda | 1,6 |
| Santa Marta | 1,6 |
| Atlántico | 1,5 |
| Norte de Santander | 1,3 |
| Santander | 1,2 |
| Boyacá | 1,2 |
| Caquetá | 1,2 |
| Cauca | 1 |
| Magdalena | 0,7 |




**Recomendación:**
Es necesario evaluar la calidad y oportunidad de los controles prenatales, especialmente en las zonas apartadas de Colombia. Asimismo, se debe valorar la efectividad de las estrategias para prevenir la transmisión sexual y maternoinfantil de la sífilis, priorizando los territorios con mayor incidencia del evento.

## 6. Cobertura de vacunación: biológicos trazadores

La vacunación es una de las medidas de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades graves y muertes prematuras, especialmente en la población infantil y en los grupos con mayores condiciones de vulnerabilidad. De acuerdo con el organismo rector de la salud mundial, cada año la vacunación permite salvar entre 3,5 y 5 millones de vidas (25). Asimismo, se estima que, durante los últimos 50 años, por lo menos 154 millones de vidas han sido protegidas mediante la inmunización (26).

En Colombia, las coberturas de vacunación se han mantenido, en términos generales, en un promedio nacional superior al 85%. Aunque históricamente estos resultados mejoraron durante la última década, en los años de la pandemia por COVID-19 se presentaron descensos importantes. Desde entonces, las coberturas se han recuperado de manera lenta, pero progresiva. Sin embargo, persisten amplias diferencias territoriales que afectan especialmente a las zonas más apartadas del país.

En vacunas trazadoras, como la pentavalente y la triple viral, se observan importantes inequidades entre los territorios. En 2025, la cobertura de la tercera dosis de pentavalente en menores de un año presentó brechas particularmente preocupantes. Mientras Bogotá registró el mejor desempeño, con una cobertura del 99,32 %, Vichada presentó el resultado más bajo, con un 52,94 %, lo que representa una diferencia de 46,38 puntos porcentuales frente a la capital. También se identificaron brechas superiores a 12 puntos porcentuales entre Bogotá y territorios como Vaupés, Chocó, Magdalena, Norte de Santander, Sucre y Bolívar.

Estas disparidades reflejan desigualdades en el acceso y la oportunidad de la vacunación y evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias territoriales para garantizar una protección equitativa de la población infantil.

Al comparar las coberturas de la tercera dosis de pentavalente de 2022 y 2025, se observa que algunas entidades territoriales mejoraron sus resultados, entre ellas Bogotá, Amazonas, Cundinamarca, Nariño y Caquetá. No obstante, cerca del 40% de los territorios presentó retrocesos de diferente magnitud. Los casos más preocupantes se registraron en Vichada y Vaupés, territorios caracterizados por una amplia dispersión geográfica.

Otras entidades también reportaron disminuciones, lo que pone de manifiesto los desafíos persistentes para garantizar una vacunación oportuna y equitativa en las poblaciones más apartadas.

Una situación similar se evidencia en las coberturas de la vacuna triple viral. En 2025, algunos territorios registraron incrementos frente a los niveles alcanzados en 2022. En contraste, departamentos con alta ruralidad y dispersión geográfica continuaron presentando disminuciones importantes, entre ellos Vaupés, Vichada, Magdalena, Cesar, Putumayo, Chocó, Guainía y La Guajira.

Este comportamiento sugiere que las barreras geográficas, sociales y de acceso continúan condicionando la capacidad de los programas de inmunización para llegar a toda la población objetivo y pueden profundizar las brechas territoriales en la protección de la infancia.

Finalmente, para la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) no se dispone de información sobre las coberturas de años anteriores que permita analizar comparativamente su evolución. No obstante, los resultados registrados en 2025 generan preocupación, ya que ninguna entidad territorial alcanzó una cobertura superior al 80%.

Esta situación adquiere especial relevancia si se considera que la infección por VPH constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, una enfermedad que puede prevenirse mediante la vacunación y la detección temprana. El análisis territorial evidencia nuevamente marcadas diferencias: Vichada presentó la cobertura más baja, con un 33,47%, mientras que Boyacá alcanzó el mejor resultado del país, con apenas un 79,38%.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de vacunación para ampliar la protección de niñas, niños y adolescentes, especialmente en los territorios con mayores rezagos.

**Recomendación**:
Es necesario fortalecer las capacidades institucionales y operativas en los territorios con mayor vulnerabilidad y menores coberturas de vacunación. Asimismo, se debe intensificar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, especialmente en aquellos territorios donde las coberturas se encuentran por debajo del 95%, e implementar estrategias diferenciales que permitan superar las barreras geográficas, sociales y de acceso.

| Biológico PENTA3 - Pentavalente Menor a 1 | | | | TV - Sarampión-Rubéola-Paperas (TV) 1 Año Única Dosis | | | VPH |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Departamento** | **2022** | **2025** | **Diferencia %** | **2022** | **2025** | **Diferencia %** | **2025** |
| **Amazonas** | 78,13% | 94,93% | 16,80% | 77,11% | 88,04% | 10,92% | 71,55% |
| **Antioquia** | 87,53% | 94,19% | 6,66% | 90,64% | 91,47% | 0,84% | 58,35% |
| **Arauca** | 90,76% | 92,04% | 1,28% | 93,76% | 88,65% | -5,11% | 74,52% |
| **Archipiélago de San Andrés...** | 89,41% | 93,33% | 3,92% | 86,39% | 92,79% | 6,40% | 41,51% |
| **Atlántico** | 99,97% | 96,51% | -3,46% | 94,68% | 96,01% | 1,32% | 53,90% |
| **Bogotá, D.C.** | 70,94% | 99,32% | 28,38% | 69,35% | 93,55% | 24,20% | 50,59% |
| **Bolívar** | 94,35% | 86,84% | -7,51% | 91,27% | 86,09% | -5,18% | 44,54% |
| **Boyacá** | 89,74% | 95,88% | 6,14% | 85,45% | 94,43% | 8,98% | 79,38% |
| **Caldas** | 87,38% | 92,64% | 5,25% | 85,11% | 92,02% | 6,91% | 59,50% |
| **Caquetá** | 83,91% | 93,66% | 9,75% | 91,92% | 92,79% | 0,86% | 57,16% |
| **Casanare** | 93,34% | 96,99% | 3,65% | 94,63% | 90,90% | -3,74% | 61,91% |
| **Cauca** | 93,93% | 88,29% | -5,63% | 93,71% | 89,06% | -4,65% | 67,37% |
| **Cesar** | 91,58% | 87,96% | -3,62% | 96,74% | 86,05% | -10,69% | 55,14% |
| **Chocó** | 77,56% | 81,04% | 3,48% | 98,09% | 88,77% | -9,32% | 38,20% |
| **Córdoba** | 92,97% | 90,19% | -2,79% | 94,90% | 88,04% | -6,86% | 59,14% |
| **Cundinamarca** | 84,94% | 98,42% | 13,48% | 83,27% | 93,22% | 9,95% | 50,84% |
| **Guainía** | 86,44% | 87,79% | 1,35% | 95,19% | 87,07% | -8,12% | 54,35% |
| **Guaviare** | 96,73% | 89,97% | -6,76% | 96,79% | 90,09% | -6,70% | 48,53% |
| **Huila** | 89,05% | 91,76% | 2,71% | 91,29% | 90,47% | -0,82% | 63,42% |
| **La Guajira** | 96,81% | 91,96% | -4,85% | 100,85% | 93,05% | -7,80% | 43,35% |
| **Magdalena** | 92,63% | 85,78% | -6,85% | 97,49% | 86,47% | -11,03% | 52,76% |
| **Meta** | 85,59% | 90,99% | 5,40% | 89,10% | 91,98% | 2,88% | 50,00% |
| **Nariño** | 79,52% | 92,60% | 13,08% | 84,87% | 91,19% | 6,32% | 71,43% |
| **Norte de Santander** | 90,33% | 86,81% | -3,52% | 90,57% | 86,33% | -4,24% | 49,62% |
| **Putumayo** | 97,63% | 91,81% | -5,82% | 99,37% | 89,03% | -10,34% | 71,02% |
| **Quindío** | 86,30% | 92,55% | 6,26% | 83,55% | 90,17% | 6,62% | 61,86% |
| **Risaralda** | 90,14% | 93,46% | 3,32% | 90,54% | 92,98% | 2,44% | 46,78% |
| **Santander** | 83,00% | 90,89% | 7,90% | 84,25% | 90,91% | 6,66% | 45,84% |
| **Sucre** | 86,19% | 86,83% | 0,64% | 91,63% | 85,06% | -6,56% | 58,67% |
| **Tolima** | 89,26% | 94,08% | 4,82% | 87,44% | 92,62% | 5,17% | 57,09% |
| **Valle del Cauca** | 93,86% | 90,43% | -3,43% | 94,35% | 90,38% | -3,98% | 44,10% |
| **Vaupés** | 88,57% | 79,90% | -8,68% | 104,29% | 86,07% | -18,22% | 58,94% |
| **Vichada** | 71,20% | 52,94% | -18,26% | 99,18% | 86,37% | -12,82% | 33,47% |

Tabla 1. Coberturas de vacunación en biológicos trazadores de Colombia. Fuente: SISPRO.

# 7. Conclusiones

1. Los eventos trazadores continúan siendo una herramienta fundamental para evaluar el desempeño del sistema de salud colombiano y reconocer tanto sus avances como las brechas que requieren atención prioritaria.

2. En Colombia persisten importantes desigualdades territoriales y sociales en salud. Los eventos con mayor mortalidad y carga de enfermedad se concentran con frecuencia en territorios rurales, dispersos o con mayores condiciones de vulnerabilidad. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones diferenciales y garantizar un acceso oportuno, continuo y equitativo a los servicios de salud.

3. La mortalidad materna, infantil, perinatal y neonatal tardía, así como la desnutrición infantil, continúan representando retos prioritarios para el país. Aunque algunos indicadores han mostrado un comportamiento favorable durante los últimos años, las metas nacionales aún no se alcanzan plenamente y persisten eventos prevenibles que ocasionan consecuencias graves para las familias y las comunidades.

4. Las enfermedades transmitidas por vectores presentan un comportamiento dinámico, altamente influenciado por factores ambientales, climáticos y sociales. El incremento reciente de eventos como el dengue, la fiebre amarilla y la malaria evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias integrales de vigilancia epidemiológica y entomológica, control vectorial, gestión ambiental y participación comunitaria.

5. Las enfermedades respiratorias infecciosas continúan siendo una amenaza relevante para la salud pública. El aumento de la tuberculosis, el resurgimiento de la tosferina y la circulación persistente de la COVID-19 demuestran la importancia de mantener programas sólidos de vacunación, diagnóstico oportuno, seguimiento clínico, vigilancia epidemiológica y educación comunitaria.

6. Las enfermedades estrechamente relacionadas con los determinantes sociales, como la enfermedad diarreica aguda y la desnutrición, demuestran que los resultados en salud dependen de acciones que trascienden el sector sanitario. El acceso al agua potable, el saneamiento básico, la seguridad alimentaria, la educación y la reducción de la pobreza siguen siendo condiciones fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de la población.

7. El comportamiento creciente de algunas infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y la sífilis gestacional y congénita, exige fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento de los pacientes, sus parejas y demás contactos. La persistencia y el incremento de estos eventos reflejan importantes desafíos relacionados con la educación integral para la sexualidad, el acceso a los servicios de salud y el control oportuno de la transmisión, incluida la transmisión maternoinfantil.

8. Finalmente, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial constituyen elementos transversales para la prevención y el control de la mayoría de los eventos analizados. La sostenibilidad de los resultados dependerá de una articulación efectiva entre los sectores de salud, educación, ambiente, agua y saneamiento y desarrollo social, junto con la participación activa de las comunidades.

**Limitaciones del informe**

- Gran parte de la información analizada corresponde a datos preliminares de 2025 y 2026, por lo que algunos indicadores pueden modificarse a medida que avance la consolidación de las bases de datos oficiales.

- La falta de interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información en salud limita la disponibilidad y el análisis de datos en tiempo real.

- Las discrepancias identificadas entre publicaciones de una misma fuente oficial pueden afectar la consistencia de algunos análisis, como se evidenció en los registros de varios de los eventos examinados en este informe.

- El análisis se basa principalmente en información secundaria proveniente de sistemas de vigilancia y registros administrativos, los cuales pueden presentar subregistro, ajustes posteriores o variaciones en los procesos de notificación.

- El boletín tiene un enfoque descriptivo y analiza tendencias temporales; por lo tanto, no pretende establecer relaciones causales directas entre los eventos observados y los posibles factores de riesgo identificados.

- La disponibilidad y calidad de la información pueden variar entre los territorios, especialmente en zonas rurales dispersas o de difícil acceso, donde existen mayores desafíos para la vigilancia epidemiológica y la notificación oportuna de los eventos.

- Finalmente, los resultados corresponden principalmente a un análisis nacional agregado. En consecuencia, pueden ocultar diferencias relevantes entre departamentos, distritos y municipios, las cuales requieren análisis específicos de acuerdo con las características de cada territorio

## 8. Referencias


1. **OPS**. Funciones esenciales de salud pública. (En línea) (Citado el: 10 de 05 de 2026.) https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica.
2. **Heckman, James J.** Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. 30 de june de 2006, Science, Vol. vol. 312, págs. 1900-1902. 10.1126/science.1130121.
3. **World Bank Group.** The Human Capital Index Plus (HCI+) 2026: Findings Brief. (ed.) World Bank. 12 de 02 de 2026. License: CC BY-NC 3.0 IGO..
4. **OMS**. Crecimiento infantil. (En línea) 2026. (Citado el: 01 de 05 de 2026.) https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_2.
5. **INS**. Informe de evento y tableros de control. Informe de evento Código 113 – Desnutrición aguda en menores de 5 años, 2025. (En línea) 07 de 07 de 2026. (Citado el: 10 de 07 de 2026.) https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%20DE%20EVENTO%202025.pdf.
6. **Portal Sivigila**. Operación estadística. (En línea) 2026. (Citado el: 01 de 05 de 2026.) https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx.
7. **Informe de evento Código 560** – Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, 2025. Bogotá : s.n., 2026. pág. 32p, informe de evento.
8. **OMS**. Mortalidad infantil (menores de 5 años). Datos y cifras. (En línea) 01 de 05 de 2026. (Citado el: 15 de 06 de 2026.) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years.
9. **Mortalidad materna.** Datos clave. (En línea) 07 de 04 de 2025. (Citado el: 15 de 04 de 2026.) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.
10. **Enfermedades transmitidas por vectores.** Datos y cifras. (En línea) 26 de 09 de 2024. (Citado el: 15 de 04 de 2026.) https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases.
11. **OPS.** Dengue. Hoja informativa. (En línea) 2025. (Citado el: 15 de 04 de 2026.) https://www.paho.org/es/temas/dengue.

12. **INS.** Informe de evento Código 210, Dengue, 220 Dengue grave, 580 mortalidad por dengue 2025. Bogotá : s.n., 2025. pág. p11.
13. **Dengue situación epidemiológica Colombia.** (En línea) 2025. (Citado el: 01 de 07 de 2026.) https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTIxMzE4MGItNjg4MC00ZmUyLWIwMzctODhlOWFjNzMyZmViIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9.
14. **OPS.** Guía de mensajes clave destinados a individuos, familias y comunidad sobre las acciones preventivas y el control para combatir al mosquito Aedes aegypti. (En línea) 2024. (Citado el: 06 de 05 de 2026.) https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a5e685bf-bac1-466e-b4cc-22b9f952121f/content. licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO..
15. **INS**. Informe de evento Código 310 –Fiebre Amarilla, 2025. Bogotá : s.n., 2026.
16. **OMS.** Chikungunya. Datos y cifras. (En línea) 14 de 04 de 2025. (Citado el: 01 de 06 de 2026.) https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya.
17. **OPS.** Aumentan los casos de chikungunya en países de las Américas: OPS recomienda preparación. Noticias. (En línea) 11 de 02 de 2026. (Citado el: 15 de 06 de 2026.) https://www.paho.org/es/noticias/11-2-2026-aumentan-casos-chikungunya-paises-americas-ops-recomienda-preparacion?utm_source=chatgpt.com.
18. **Zika.** (En línea) 2025. (Citado el: 01 de 07 de 2026.) https://www.paho.org/es/temas/zika.
19. **OMS.** Malaria. (En línea) 04 de 12 de 2025. (Citado el: 15 de 06 de 2026.) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria.
20. **INS.** Malaria situación epidemiológica Colombia. Dashboard . (En línea) 22 de 04 de 2026. (Citado el: 10 de 06 de 2026.) https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzI2MTYyZDYtYWJhYy00NjU1LTk0NWEtZGFjODkxMWM0ZGE2IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOjR9.
21. **OMS.** Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Datos y cifras. (En línea) 27 de 11 de 2025. (Citado el: 02 de 04 de 2026.) https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19).
22. **Surveillance standards for vaccine-preventable diseases**. Ginebra : s.n., 2018. pág. 16p, 2nd ed.
23. **Enfermedad diarreica.** Datos y cifras. (En línea) 07 de 03 de 2024. (Citado el: 01 de 06 de 2026.) https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease.
24. **VIH y SIDA**. Datos clave. (En línea) 15 de 07 de 2025. (Citado el: 01 de 06 de 2026.) https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
25. **OMS**. Vacunas e inmunización. Temas de salud. (En línea) 2026. https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization/660?.
26. **Los esfuerzos mundiales en inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años.** Comunicados de prensa. (En línea) 24 de 04 de 2024. https://www.who.int/es/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years.