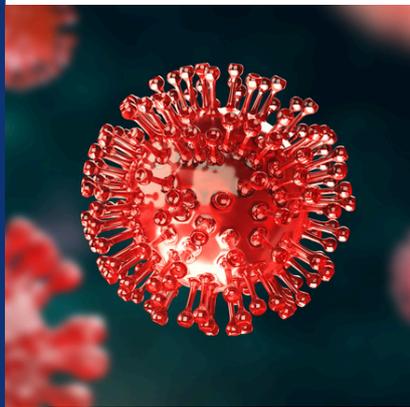


**Así Vamos
en Salud**[®]

Informe Anual de Salud Pública 2025



www.asivamosensalud.com

Índice

	Pág.
Introducción	1
Salud materno infantil	2
Enfermedades transmitidas por vectores	6
Enfermedades respiratorias infecciosas	13
Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAs)	16
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	18
Enfermedades prevenibles por vacunación	20
Entre la experiencia y la evidencia	22
Referencias	26



En un mundo marcado por múltiples transiciones epidemiológicas, demográficas, sociales y ambientales, la salud pública enfrenta desafíos que no pueden ser comprendidos ni abordados de manera fragmentada. Las enfermedades emergentes y reemergentes, así como los eventos trazadores de alto impacto, nos recuerdan que la salud de las poblaciones no depende únicamente del acceso a servicios médicos, sino también de un entramado complejo de determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que condicionan el bienestar de las personas a lo largo de su vida.

Evaluar el estado de la salud pública requiere, por tanto, una mirada integral. No es posible comprender los impactos ni medir el éxito de las acciones del sistema únicamente a partir de uno o dos indicadores. Es indispensable analizar múltiples dimensiones desde la vigilancia epidemiológica hasta las condiciones de vida, pasando por la protección social, la educación, el entorno y la gobernanza sanitaria para tener una lectura más realista, equitativa y transformadora de la situación de salud en el país.

Este informe anual busca ofrecer una panorámica clara, actualizada y basada en evidencia sobre los principales eventos de interés en salud pública que impactaron a Colombia en el último año. A través del análisis de indicadores trazadores, y no de cifras aisladas, se pretende fortalecer la comprensión de los fenómenos sanitarios desde una lógica territorial y social, brindando herramientas para que tanto ciudadanía como tomadores de decisiones comprendan los riesgos, se involucren activamente en la gestión de su salud y exijan políticas más pertinentes y efectivas.

Además de visibilizar avances y desafíos, este boletín presenta seis ejes clave para comprender la situación de salud pública en Colombia. Se abordan indicadores trazadores en salud materno infantil, enfermedades transmitidas por vectores y respiratorias, enfermedades de origen hídrico y alimentario, infecciones de transmisión sexual y enfermedades prevenibles por vacunación. Finalmente, se incluye una reflexión que articula experiencia y evidencia, con el propósito de fortalecer las respuestas del sistema y promover una salud pública más integral, informada y cercana a los territorios.

1. Salud materno infantil

Este grupo de eventos representa una de las mayores prioridades en salud pública del país, ya que incide directamente en la salud y el desarrollo de las futuras generaciones. Aquí se incluyen indicadores sensibles y estratégicos como la desnutrición infantil, la mortalidad neonatal e infantil, y la mortalidad materna.

Desnutrición infantil

De acuerdo con la UNICEF “*un niño sufre DESNUTRICIÓN cuando no cuenta con alimento suficiente y adecuado para su supervivencia y para el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales*” (1), situación que lleva en la actualidad a 148 millones de niños menores de cinco años a sufrir un retraso del crecimiento (2), siendo África Subsahariana y Asia Meridional los países con mayor carga de desnutrición infantil (3).

Este indicador es considerado como un reflejo indirecto del nivel de desarrollo de un país, ya que condensa múltiples determinantes sociales que inciden en el estado de salud de la población, tales como el acceso a servicios básicos, la educación, la seguridad alimentaria y la equidad en el sistema de salud. La desnutrición infantil es multicausal, y se relaciona especialmente con determinantes biológicos, ambientales, sociales y económicos. Los factores de riesgo intervienen desde la concepción, cuando la madre está expuesta a diversos componentes que limitan el adecuado desarrollo del feto, continuando su intervención en el nacimiento y curso de vida de los niños, hasta que se genere un control adecuado.

En Colombia, la mortalidad por desnutrición ha disminuido de manera importante en los últimos 20 años. El primer descenso sostenido se registra entre 2005 y 2011, seguido de un período de cifras relativamente estables hasta 2016. A partir de ese año, se observa un repunte con una tendencia creciente hasta 2018. Posteriormente, durante los años de pandemia, los valores disminuyen nuevamente, presentando un nuevo incremento en 2022 y un descenso en 2023. Para 2024, los datos disponibles son aún preliminares, por lo que no es posible establecer con certeza si la tendencia continúa siendo decreciente (ver gráfico 1), de acuerdo con el último informe del Instituto Nacional de Salud a la semana 28 se han notificado 83 casos.

En contraste con la tendencia nacional de mortalidad infantil, en La Guajira la mortalidad asociada a la desnutrición supera a la causada por enfermedades respiratorias y diarreicas. Aunque en los últimos tres años se ha observado una disminución sostenida en este indicador, las cifras actuales aún no alcanzan los niveles registrados hace una década.

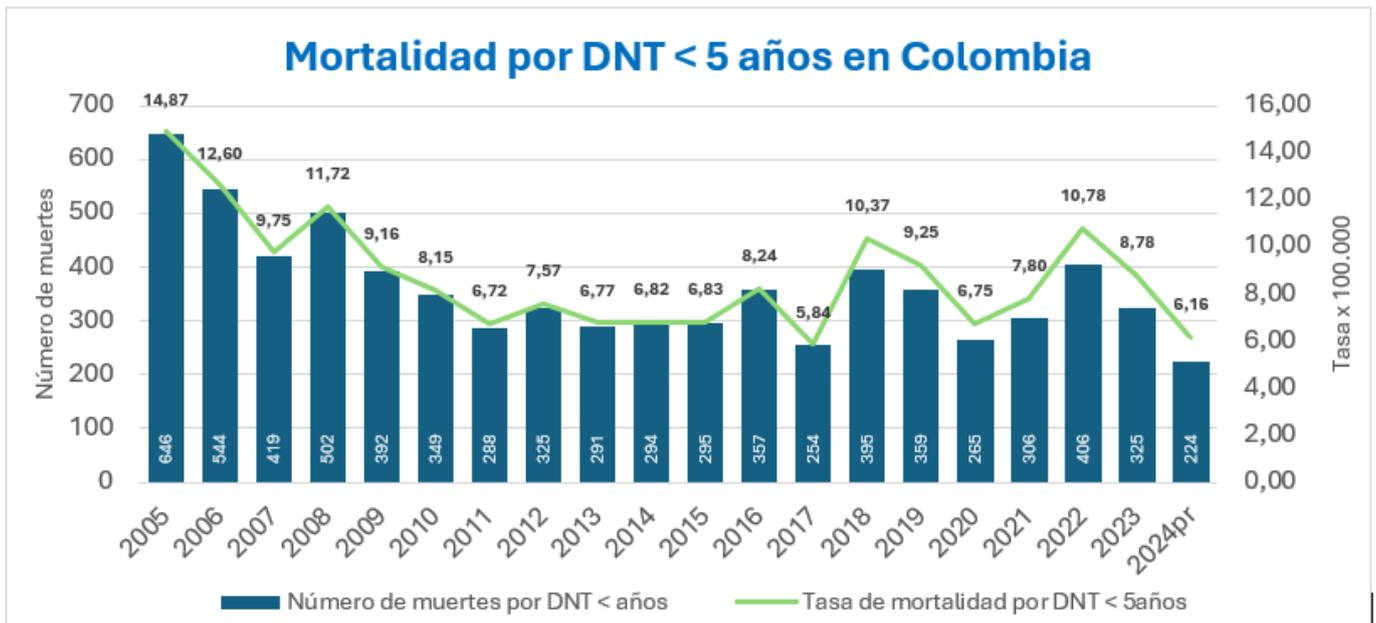


Gráfico 1. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Colombia. Fuente: DANE / Cubo datos SISPRO

Para reducir las cifras asociadas a este indicador se requiere una acción articulada, sostenida y multisectorial. Es fundamental que los sectores responsables de los principales determinantes sociales como la seguridad alimentaria, la educación, el acceso a agua potable y la superación de condiciones de vulnerabilidad económica, trabajen de manera coordinada, ya que estos factores inciden directamente en los desenlaces adversos en salud y en las inequidades persistentes entre territorios y poblaciones.

Mortalidad perinatal y en menores de 5 años

La mortalidad infantil y perinatal[1] son indicadores trazadores que permiten evaluar, de manera indirecta, el nivel de desarrollo de un país y la efectividad de sus sistemas de salud.

A nivel global, la mortalidad infantil ha mostrado una disminución sostenida desde el año 2000, con una reducción acumulada del 52% hasta 2024. Según estimaciones de la UNICEF, en 2023 murieron aproximadamente 4,8 millones de niños menores de cinco años, de los cuales 2,3 millones eran recién nacidos, evidenciando la importancia de fortalecer las intervenciones durante el periodo perinatal (4).

[1] Mortalidad perinatal: muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.

En Colombia, la tendencia se alinea con la observada a nivel global, mostrando una reducción sostenida en las tasas de mortalidad perinatal y en menores de cinco años durante las últimas dos décadas (ver gráfico 2).

Este avance ha sido posible gracias a la implementación continua de políticas públicas como el Plan Decenal de Salud Pública, que han demostrado la importancia de intervenciones integrales que articulen la mejora en la calidad de la atención materno-infantil con acciones sobre los determinantes sociales de la salud. Para el año 2024, los datos preliminares reflejan un descenso significativo en estos indicadores; sin embargo, aún no es posible establecer conclusiones definitivas sobre la consolidación de esta tendencia, dado que la información está sujeta a ajustes y validaciones posteriores.

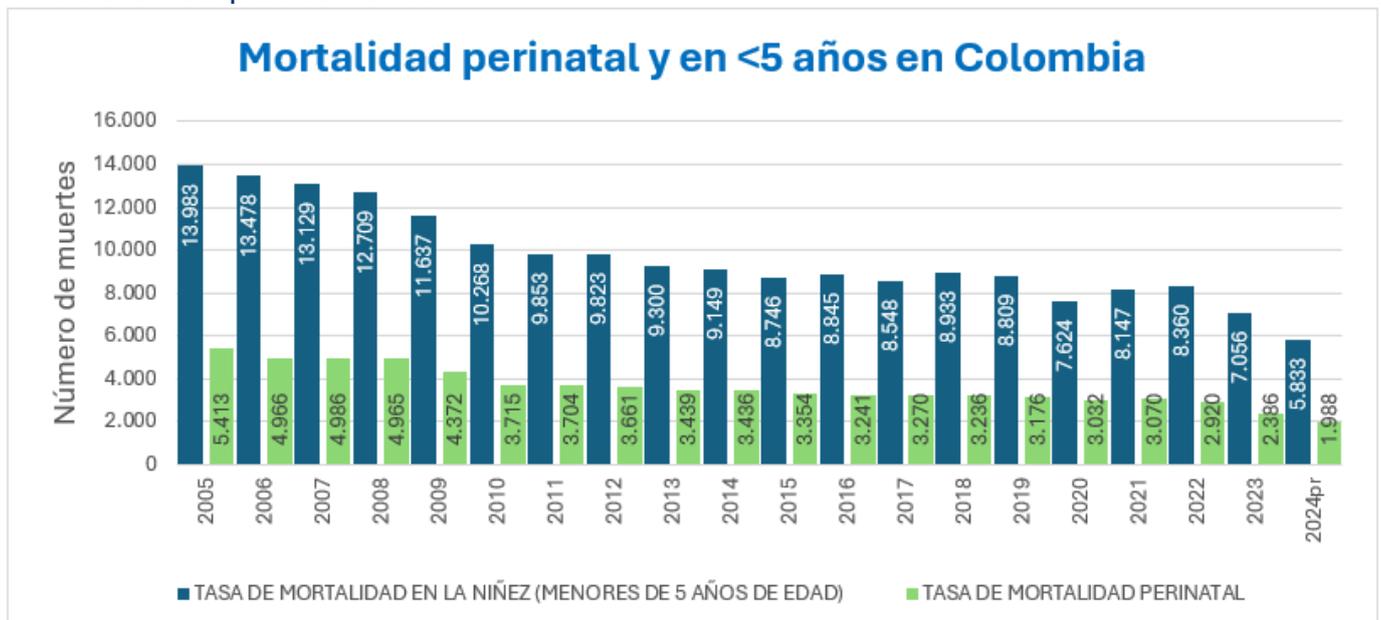


Gráfico 2. Mortalidad perinatal y en menores de 5 años en Colombia. Fuente: DANE / Cubo datos SISPRO

Un período de gestación fortalecido por consultas prenatales oportunas, junto con la reducción de riesgos ambientales y socioeconómicos, seguido de una atención perinatal brindada por personal calificado, contribuye significativamente a disminuir el riesgo de mortalidad en menores de cinco años (4).

Mortalidad materna

La mortalidad materna es otro indicador trazador del desarrollo de un país, que analiza las condiciones sociales, económicas y de salud de la población, especialmente del sexo femenino.

Siendo un evento en gran proporción prevenible, se considera inaceptable la presencia de una sola defunción materna. Pese a la disminución reportada en las cifras mundiales, desafortunadamente es un suceso que continúa presentándose especialmente en países de medianos y bajos ingresos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023, murieron cerca de 700 mujeres por día, en su mayoría por causas prevenibles (5).

En Colombia, la mortalidad materna se clasifica en temprana, que comprende las muertes ocurridas hasta 42 días después de finalizado el embarazo, y tardía, que abarca desde el día 43 hasta antes del primer año posparto. Para ambos indicadores se evidenció un aumento significativo durante los años de la pandemia, debido a las limitaciones en la prestación de servicios de salud ocasionadas por el riesgo de contagio. Posteriormente, se observa una tendencia a la disminución de las cifras. En el año 2022, la razón de mortalidad materna temprana fue de 48,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad materna tardía se situó en 44,7 por 100.000 nacidos vivos. Aunque las cifras más recientes continúan en descenso, deben interpretarse con cautela por tratarse de datos preliminares, los cuales pueden aumentar o disminuir después de la validación de información (ver gráfico 3).

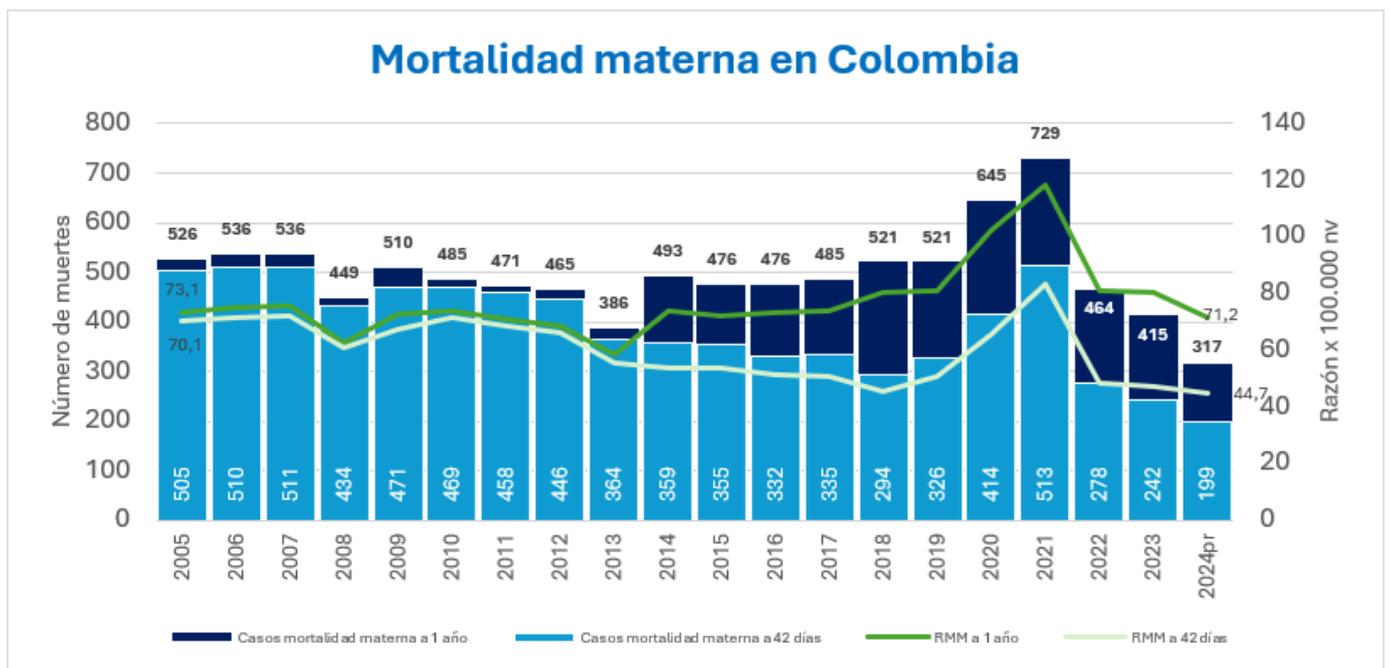


Gráfico 3. Mortalidad materna en Colombia. Fuente: DANE / Cubo datos SISPRO

Una de las principales debilidades en la atención materno-perinatal en Colombia se presenta en las zonas apartadas, donde la cobertura es insuficiente y la gestión territorial no logra garantizar una atención adecuada debido a los retos logísticos.

Por ello, es fundamental fortalecer las capacidades locales, considerando las particularidades de cada territorio, para cerrar las brechas en el acceso, la calidad y la oportunidad de atención en salud a mujeres gestantes, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.

2. Enfermedades transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores son causadas por microorganismos patógenos que se propagan a través de insectos (principalmente mosquitos), que actúan como vehículos entre personas o desde animales hacia seres humanos. Estas infecciones, muchas de ellas prevenibles, representan un desafío persistente y creciente en salud pública, especialmente en contextos afectados por el cambio climático, la urbanización no planificada y la desigualdad en el acceso a servicios básicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), este grupo de enfermedades causa más de 700.000 muertes anuales a nivel global, lo que evidencia su alta carga sanitaria y social. En esta edición, se presenta un análisis de los eventos de mayor trascendencia registrados durante el primer semestre de 2025, con el fin de visibilizar su comportamiento, alertar sobre su impacto y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta desde una perspectiva territorial e intersectorial.

Dengue

El dengue es una enfermedad causada por un virus transmitido por mosquitos infectados, principalmente de las especies *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, que habitan en regiones de clima tropical y subtropical. En Colombia, esta enfermedad es endémica en muchas zonas del país, con brotes periódicos que afectan tanto a la población infantil como adulta.

Aunque la mayoría de las personas infectadas son asintomáticas o presentan síntomas leves, una proporción menor puede desarrollar formas graves de la enfermedad, que incluso pueden ser mortales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se reportan entre 100 y 400 millones de infecciones por dengue en el mundo, es la enfermedad vírica transmitida por mosquito de más rápida propagación (5) (6), que tuvo su mayor pico a nivel mundial en el año 2023, en el que fallecieron cerca de 7.300 personas.

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.

La gráfica N°1 muestra una evolución notable en los casos reportados de dengue en Colombia entre los años 2007 y mayo de 2025. Durante el período comprendido entre 2007 y 2022, se observa una tendencia relativamente estable, con picos moderados en algunos años como 2010 (66.822 casos), 2013 (119.570 casos) y 2016 (94.263 casos). Estos datos reflejan el patrón endémico - epidémico característico del dengue en el país. Sin embargo, a partir del año 2023 se registra un cambio significativo en la dinámica de transmisión ya que los casos aumentaron a 126.411, y en 2024 se presenta el pico más alto de toda la serie histórica, con 328.022 casos reportados. Es importante resaltar que en 2024 la proporción de casos clasificados como dengue grave fue del 0,9%, mientras que para 2023 fue de 1,4% y para 2022 de 7,8%.

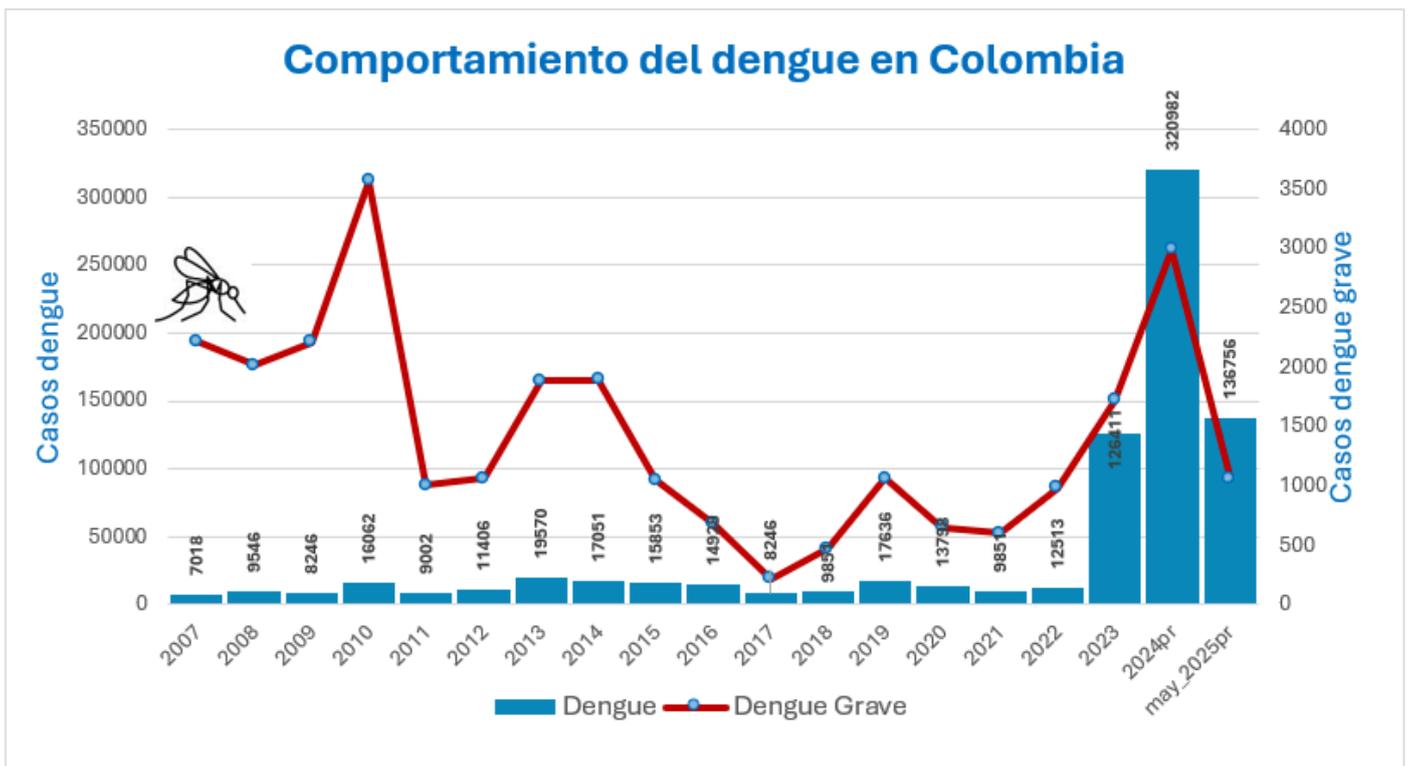


Gráfico 4. Casos confirmados de dengue y dengue grave en Colombia. Fuente: SIVIGILA / INS. Nota: los datos de 2025 corresponden al acumulado hasta mayo.

Este incremento podría atribuirse a diversos factores como las altas temperaturas generadas por el fenómeno de El Niño, condiciones climáticas favorables para la reproducción del *Aedes Aegypti*, una posible reducción en las acciones de control vectorial y la circulación simultánea de múltiples serotipos del virus.

Para mayo de 2025, se reportan 137.576 casos, lo que refleja un nivel alto de transmisión si se compara con los años anteriores a 2023, teniendo en cuenta que apenas es una cifra preliminar con corte de mayo.

Este comportamiento resalta la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, el control del vector y las acciones comunitarias de prevención para evitar nuevos brotes de gran magnitud.

Fiebre Amarilla

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *“la fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica aguda, la cual es transmitida por la picadura de un mosquito infectado, especialmente de los géneros *Aedes* y *Haemagogus*. Endémica en 12 países latinoamericanos y un territorio de la región de las Américas: Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Guyana, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tobago y la República Bolivariana de Venezuela”* (7). La fiebre amarilla puede presentarse de forma sintomática o asintomática. En los casos sintomáticos, los signos iniciales suelen asemejarse al cuadro clínico del dengue, incluyendo fiebre, dolor muscular, cefalea, pérdida de apetito, náuseas y vómitos. Sin embargo, en los pacientes que progresan a una segunda fase de la enfermedad, se manifiesta una característica distintiva: la ictericia, es decir, la coloración amarilla de la piel y los ojos, resultado del compromiso hepático.

En 2025, la OPS emitió una alerta sobre el aumento súbito de casos de fiebre amarilla en países endémicos, con un incremento significativo que pasó de 61 casos reportados en todo 2024 a 221 casos registrados hasta mayo de 2025, la mayoría de ellos sin antecedentes de vacunación.

En Colombia, la situación refleja una tendencia similar a la observada en otros países de la región. El 16 de abril de 2025, el Gobierno Nacional declaró la emergencia sanitaria como respuesta a un brote que, al 28 de junio, ha dejado un total de 93 casos notificados. Esta cifra representa un incremento del 304% en comparación con el total registrado durante 2024. De los casos confirmados en lo corrido de 2025, se han reportado de manera preliminar 37 fallecimientos, lo que eleva el número acumulado desde 2024 a 50 muertes.

El comportamiento geográfico del brote muestra una concentración significativa en el departamento de Tolima (n=67), seguido por Putumayo (n=7), lo que sugiere una distribución focalizada que requiere intervenciones territoriales específicas.

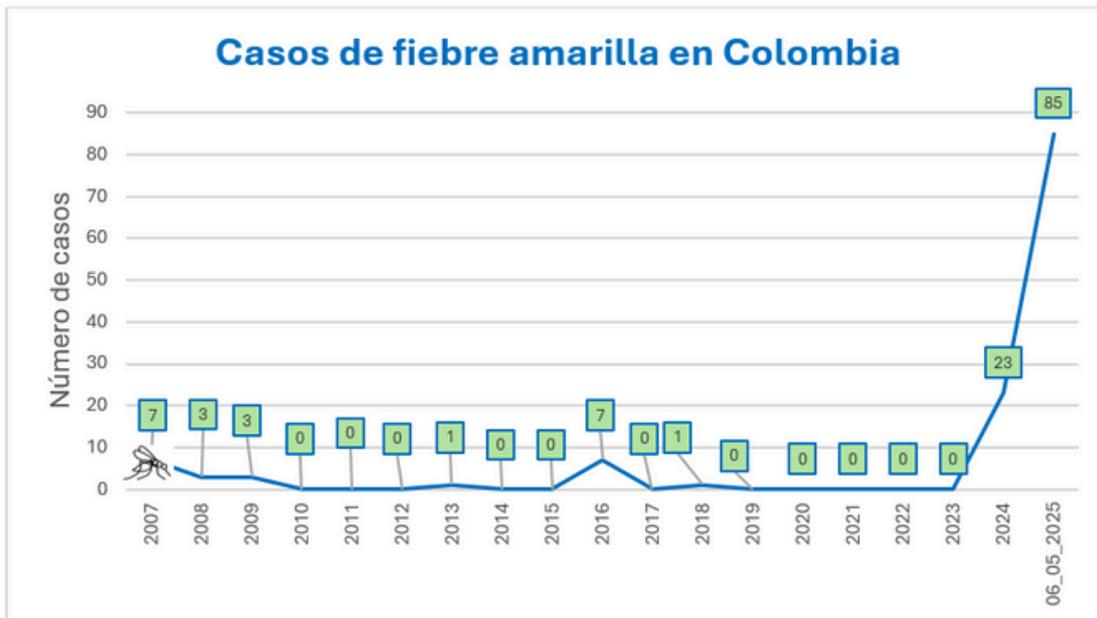


Gráfico 5. Número de casos confirmados de fiebre amarilla en Colombia, 2007 - 2025. Fuente: SIVIGILA / INS

La mayoría de los casos reportados recientemente tanto en la región de las Américas como en Colombia corresponden a personas no vacunadas contra la fiebre amarilla, lo que confirma la urgencia de fortalecer la inmunización como herramienta clave de prevención. Aunque se trata de una enfermedad prevenible, sigue afectando de forma desproporcionada a las poblaciones no inmunizadas, especialmente en zonas endémicas.

La vacunación contra la fiebre amarilla no solo protege a nivel individual, sino que también reduce la circulación del virus y contribuye a la protección colectiva, particularmente en comunidades con alta vulnerabilidad. Asegurar coberturas adecuadas en los territorios de mayor riesgo es esencial para prevenir defunciones y contener la expansión del brote.

Si bien mantener los esquemas de vacunación actualizados es una acción permanente de salud pública, durante periodos de brotes activos es prioritario garantizar el acceso oportuno al biológico en zonas de alta exposición. Esto cobra aún más relevancia en el contexto actual, donde se han reportado episodios de desabastecimiento en algunas ciudades por fuera de las áreas de riesgo elevado. Seguir las directrices establecidas por las autoridades sanitarias y enfocar los esfuerzos en los territorios más afectados permitirá optimizar el impacto de las estrategias de prevención y proteger tanto a las personas residentes como a quienes se desplazan hacia estas zonas.

Chikungunya:

Se trata de una enfermedad vírica transmitida por los mosquitos *Aedes Albopictus* y *Aedes Aegypti*, los mismos vectores responsables de la transmisión de la fiebre amarilla y el dengue. Esta condición genera síntomas similares a los de otras arbovirosis, pero se distingue por provocar dolores articulares intensos, lo que constituye una característica clínica particular que puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente (8).

Durante el año 2024, se notificaron un total de 431.409 casos en el continente americano, de los cuales 232.578 fueron confirmados. El Cono Sur, integrado por Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, concentró la mayoría de los casos confirmados, con 232.330 reportes, lo que refleja una proporción significativamente superior en comparación con otras subregiones del continente (9).

En Colombia, el número de reportes de casos de Chikungunya ha disminuido paulatinamente después de la incursión del virus en Colombia (2014), llegando a una notificación de 70 casos en 2024 y para el presente año, de acuerdo con el último reporte del INS (junio 28) no se notifica caso alguno para el evento de Chikungunya.



Gráfico 6. Número de casos confirmados de Chikunguña en Colombia, 2014 - 2025. Fuente: SIVIGILA / INS

Aunque los casos de Chikungunya presentan una tendencia decreciente, es crucial mantener e incluso intensificar las acciones de vigilancia y control ante cualquier caso detectado. La respuesta oportuna y sostenida frente a nuevos eventos resulta determinante para evitar la reemergencia del virus y avanzar hacia su eliminación en el país. La interrupción definitiva de la transmisión requiere una estrategia continua, intersectorial y basada en el riesgo, especialmente en zonas con antecedentes de circulación viral.

Zika:

El virus Zika es una enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*, cuyos signos y síntomas se asemejan a los de otras arbovirosis. Sin embargo, se distingue por presentar conjuntivitis como manifestación particular y por representar un riesgo significativo para mujeres gestantes, dado su vínculo con malformaciones congénitas, especialmente el síndrome congénito asociado a Zika.

Tras los brotes ocurridos entre 2015 y 2016, la enfermedad ha mostrado una reducción considerable en su incidencia, no solamente en Colombia sino en los otros países endémicos de América (10). Sin embargo, la vigilancia epidemiológica continúa siendo prioritaria, dado el potencial de reemergencia del virus en contextos propiciados por factores ambientales, climáticos y territoriales que favorecen la proliferación del vector.

A junio de 2025 se han reportado 4 casos y a diciembre de 2024 se reportaron 117, evidenciando una disminución importante posterior a los picos presentados en el momento de ingreso del virus al país (año 2015).



Gráfico 7. Número de casos confirmados de Zika en Colombia, 2015 - 2025. Fuente: SIVIGILA / INS

Al igual que con otros eventos transmitidos por vectores, es fundamental mantener activas las medidas preventivas, incluso cuando la magnitud de los reportes muestra una tendencia a la baja. La reducción en los casos no implica la desaparición del riesgo; por el contrario, cualquier relajación en las acciones de vigilancia y control podría propiciar un nuevo brote, similar al registrado en 2015. La prevención sostenida es clave para evitar retrocesos en la gestión epidemiológica.

Malaria (paludismo):

La malaria es una enfermedad causada por la picadura de un mosquito hembra infectado de la especie *Anopheles*, el cual transmite un parásito del género *Plasmodium*. Se reconocen cinco especies principales capaces de infectar a los seres humanos, entre las cuales *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* son las más patógenas y frecuentes. Estas especies se asocian con distintas formas clínicas, siendo *P. falciparum* el responsable de las manifestaciones más graves.

La sintomatología más frecuente incluye fiebre, cefalea y escalofríos, los cuales constituyen los signos iniciales típicos de la enfermedad. En casos graves, pueden presentarse manifestaciones como fatiga extrema, alteraciones del estado de conciencia, convulsiones múltiples, dificultad respiratoria, orina de color oscuro o con sangre, ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos) y sangrado anormal. Estas complicaciones reflejan un compromiso sistémico que requiere atención médica urgente.

Según datos de la OMS, en 2023 se notificaron aproximadamente 263 millones de casos de malaria en el mundo y cerca de 597 mil defunciones, siendo los niños menores de 5 años la población más afectada. En el contexto nacional, la malaria (principalmente causada por *Plasmodium vivax*) continúa siendo uno de los eventos de mayor notificación en salud pública.

No obstante, al considerar el conjunto de especies del parásito que circulan en el país, el impacto se amplifica, exigiendo estrategias sostenidas e integrales de vigilancia, prevención y control. La enfermedad mantiene una circulación persistente en áreas rurales y selváticas, con mayor carga en departamentos como Chocó, Antioquia, Nariño, Córdoba y Guaviare.

Aunque la tendencia general de los casos ha sido descendente, persisten brotes esporádicos que demandan atención continua. Entre 2010 y 2024 se notificaron cerca de un millón de casos, con un promedio anual de 71.190. El 80 % de la transmisión se concentra en 51 municipios endémicos, donde la incidencia es mayor en hombres (60%) que en mujeres.

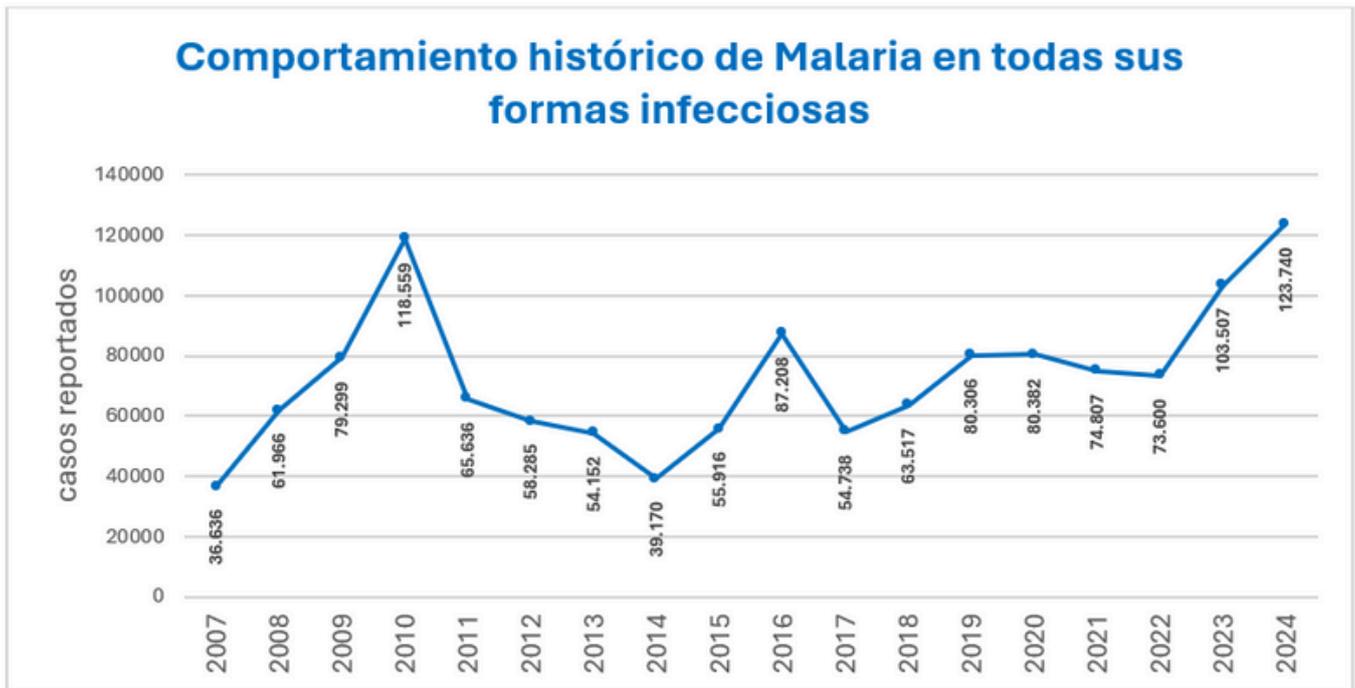


Gráfico 8. número de casos confirmados para todas las formas de Malaria, 2007–2024. Fuente: Cubo SIVIGILA / SISPRO

Aunque se lograron avances relevantes para el año 2014, estos no se mantuvieron y las cifras volvieron a incrementarse a partir del siguiente año llegando a 123.740 casos confirmados para todas(2) las formas de Plasmodium en 2024. Para junio de 2025 se han reportado 40.877 casos entre vivax y palcparum.

Las cifras locales de 2023–2024 reflejan tendencias globales, especialmente en áreas endémicas y zonas con recursos limitados, situación que invita a la ciudadanía y a los entes territoriales a reforzar la vigilancia epidemiológica, aumentar el financiamiento (especialmente en zonas endémicas) y promover la coordinación interinstitucional.

3. Enfermedades respiratorias infecciosas

Las enfermedades respiratorias infecciosas constituyen una de las principales causas de morbilidad en el mundo, afectando de manera importante a poblaciones vulnerables como niños, adultos mayores y personas con comorbilidades. Su impacto trasciende lo clínico, al generar sobrecarga en los servicios de salud, pérdidas económicas y alteraciones en la dinámica social, como se observó claramente en la pandemia de 2020. Infecciones como influenza, tuberculosis, COVID-19 y otras afecciones respiratorias agudas han evidenciado la importancia de contar con estrategias robustas de prevención, vigilancia y respuesta oportuna.

[2] Incluye malaria falciparum, vivax, malarie, complicada y formas mixtas.

En este acápite se explora el panorama de las enfermedades respiratorias infecciosas más trazadoras en Colombia, su comportamiento estacional y regional, los factores que favorecen su propagación, y las medidas de salud pública orientadas a su control. Se abordarán además las acciones claves en promoción y prevención a nivel individual y comunitario.

Tuberculosis:

Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como Bacilo de Koch. A pesar de ser prevenible y curable, continúa siendo una de las principales causas de mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, cada día alrededor de 30.000 personas contraen la enfermedad y aproximadamente 3.425 fallecen a causa de esta (11).

La enfermedad afecta principalmente a adultos en edad productiva y está estrechamente vinculada a determinantes sociales como la pobreza, la desnutrición, el consumo de sustancias psicoactivas y el acceso limitado a servicios de salud (12).

En el caso de Colombia, la situación refleja una carga significativa. En 2024 se confirmaron 21.418 casos en total (tuberculosis pulmonar, extrapulmonar, farmacorresistente -DR por sus siglas en inglés-), lo que representa un aumento del 6% respecto al año anterior. Para la semana 26 de 2025 (correspondiente al mes de junio), se registra un acumulado de 10.726 casos, 438 más que a la misma semana del año inmediatamente anterior.

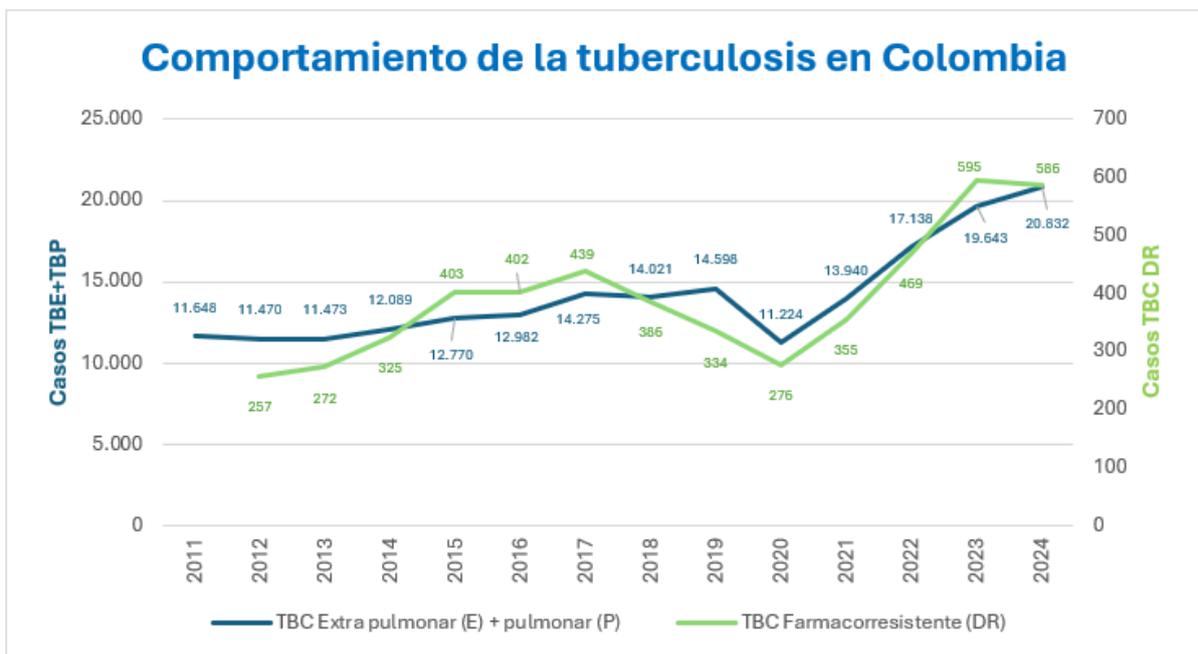


Gráfico 9. Casos reportados y confirmados para TBC en Colombia, 2011 - 2024.

Las zonas más afectadas incluyen Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Atlántico y Santander con focos críticos en comunidades vulnerables socioeconómicamente y en centros penitenciarios. La tuberculosis sensible representa la mayoría de los casos, aunque la farmacoresistencia sigue siendo una amenaza en ascenso (ver gráfico 9). Ante el crecimiento constante en las cifras del evento, el Ministerio de Salud ha respondido con una inversión de 14 mil millones de pesos en 2025, implementando esquemas de tratamiento 100% orales y más cortos, pasando de 20 meses a 6 meses de tratamiento, además de fortalecer el diagnóstico molecular en 118 laboratorios del país (13), con lo que se espera mitigar un poco.

Desde el enfoque de promoción y prevención, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido directrices que priorizan el tratamiento preventivo para personas con infección latente, especialmente en grupos de riesgo como contactos estrechos, personas con VIH y pacientes inmunosuprimidos. La vacunación con BCG en niños, educación acerca del uso de mascarillas en ambientes cerrados, higiene de la tos y expectoración, la detección temprana y el tratamiento oportuno son acciones fundamentales (14) (15).

COVID-19:

Aunque en fase pospandémica, la COVID-19 sigue siendo sujeto de vigilancia permanente en salud pública. Tras la fase aguda de la pandemia, Colombia enfrenta desafíos en la cobertura de vacunación y la vigilancia de nuevas variantes. La desinformación y se puede decir que, el desgaste pandémico ha afectado de forma importante la adherencia a las medidas de prevención. Para la fecha del presente informe, la OMS notifica que en América desde el primero de enero de 2020 se han reportado 193,57 millones de casos y 3,06 millones de defunciones (16).

Para la semana 28 de 2025, se han reportado 4.495 casos de COVID-19, 14 mil casos menos que el mismo período en 2024, además de 74 defunciones. De acuerdo con el INS, poco más del 60% de los casos reportados en el presente año se concentran en de Bogotá D. C., Santander, Tolima, Antioquia y Barranquilla, siendo la variante más predominante la JN.1 desde 2024 y una de las de mayor circulación en el mundo.

Es importante que las instituciones promotoras y prestadoras de salud, sean reiterativas en la protección que brinda la vacunación, actuando en aras de mitigar el temor que aún se siente ante el biológico que inicialmente no contaba con las pruebas necesarias por la premura de la emergencia, pero que en este momento ya cuentan con mayor respaldo científico.

Tos ferina:

La tos ferina, o coqueluche, es una enfermedad respiratoria aguda causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, caracterizada por episodios de tos intensa y persistente. Aunque puede afectar a personas de todas las edades, la población infantil sigue siendo la más vulnerable, concentrando las tasas más altas de mortalidad, como ocurre con otros eventos de interés en salud pública.

Ante el aumento de casos reportados en el período pospandémico, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió en 2024 una alerta, instando a los países de la región a reforzar la vigilancia epidemiológica, fortalecer las capacidades diagnósticas en laboratorio y garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% en menores de edad. Asimismo, se recomienda vacunar a trabajadores de la salud y mujeres embarazadas en contextos de brote, asegurar el inicio oportuno del tratamiento antibiótico y aplicar medidas estrictas de aislamiento respiratorio para contener la transmisión (17).

A finales de junio de 2025, según el Instituto Nacional de Salud (INS), se habían reportado 3.343 casos de tos ferina en Colombia, una cifra tres veces superior a la registrada en la misma semana epidemiológica de 2024. Los territorios con mayor aporte de casos han sido Bogotá y Antioquia.

Aunque en los últimos años las coberturas de vacunación DPT (difteria, tos ferina-pertussis-y tétanos) han superado el 80%, aún no se alcanza la meta del 95%, lo que genera importantes brechas en la inmunización colectiva infantil. Se ha identificado una dificultad recurrente en el seguimiento de las cohortes luego de la administración de las dosis iniciales, siendo este uno de los principales desafíos para mejorar la cobertura, especialmente en la segunda dosis.

4. Enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAs)

Grupo de enfermedades que se presenta en mayor proporción en zonas con deficiencias de saneamiento básico, afectando a todos los territorios del país especialmente y de forma más drástica a la población menor de 5 años, configurándose en la tercera causa de muerte en este grupo de edad (18). Las ETAs, como la hepatitis A y las infecciones gastrointestinales, siguen siendo las más comunes y su propagación depende en gran medida de los hábitos de higiene en la población ya que son causadas por diferentes microorganismos patógenos *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, Rotavirus, entre otros.

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

Enfermedad catalogada como la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años, matando poco más de 400 mil niños cada año en el mundo (20).

Se configura como uno de los indicadores con mayor seguimiento, dada su relevancia en la salud infantil. Además de su valor epidemiológico, permite inferir de forma indirecta el nivel de gestión de los determinantes sociales de una población, ya que las causas más frecuentes de infección están asociadas al déficit en servicios básicos como agua potable, saneamiento, alcantarillado y educación, entre otros.

En Colombia, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) muestra una tendencia claramente descendente desde 2005, con una reducción acumulada de más de 450 casos hasta el año 2017. A partir de 2018, las cifras presentan un repunte, alcanzando ese año el pico más alto registrado. Durante 2020 se observa un nuevo descenso, seguido por un aumento sostenido hasta 2023. Para 2024 se reporta una leve disminución; sin embargo, dado que los datos aún son preliminares, no es posible establecer comparaciones definitivas ni confirmar una tendencia.

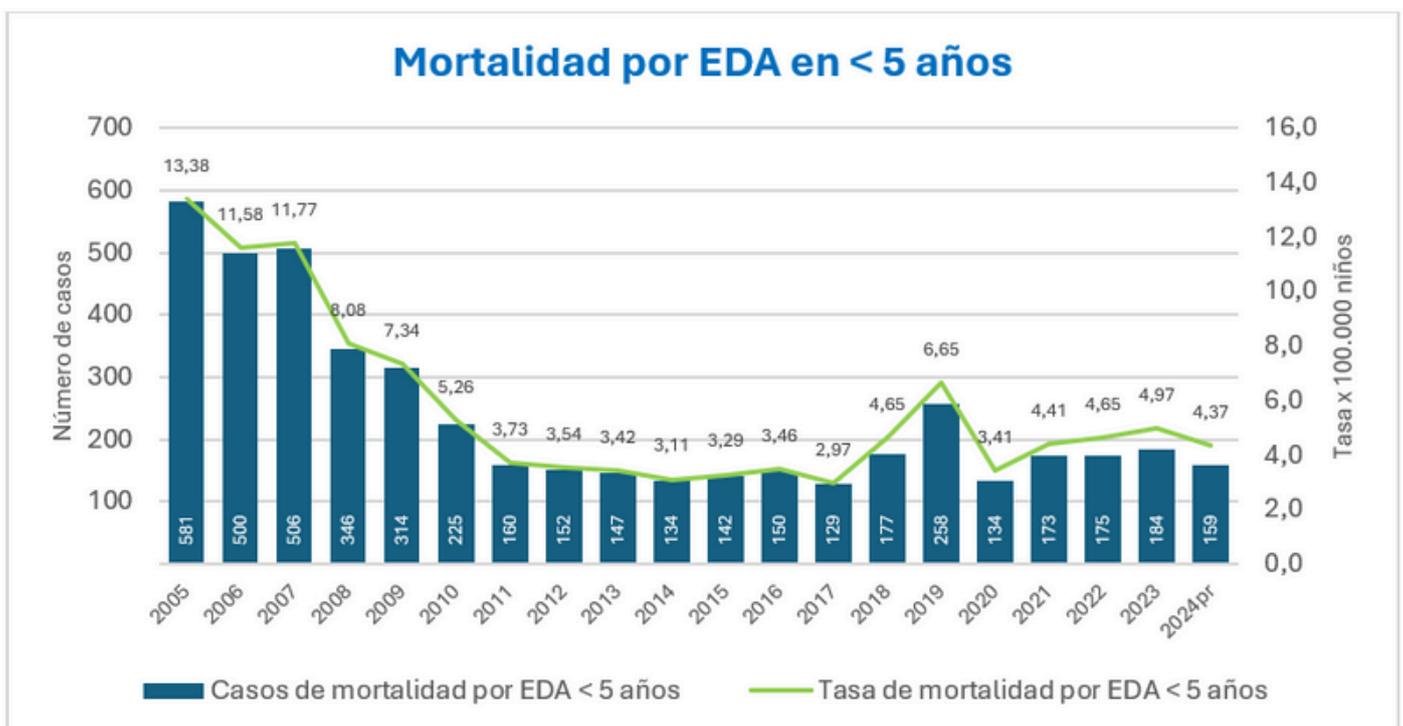


Gráfico 10. Mortalidad por EDA en <5 años en Colombia, 2005 – 2024pr. Fuente: bodega de datos SISPRO / INS

Para el año 2024, los departamentos con las tasas más altas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Colombia fueron Vaupés, Chocó, Guainía, La Guajira, Risaralda, Casanare, Amazonas y Vichada. Estos territorios coinciden con aquellos que históricamente han concentrado una mayor proporción de casos en este evento.

5. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo un tema prioritario en salud pública debido a su alto impacto global. De acuerdo con los organismos internacionales en salud, cada día más de un millón de personas, entre los 15 y 49 años, contraen alguna ITS, muchas de las cuales pueden derivar en complicaciones graves o coinfecciones. Aunque existen múltiples ITS bajo vigilancia epidemiológica, en este apartado se abordan aquellas que representan un mayor riesgo para la salud colectiva (21).

VIH/SIDA

Aunque en la actualidad es una enfermedad controlable con tratamiento oportuno, el VIH/SIDA sigue teniendo una alta prevalencia a nivel mundial, especialmente en poblaciones clave. En 2024 murieron cerca de 630.000 personas por causas relacionadas con el virus. Para 2025, se proyecta un acumulado cercano a los 44,1 millones de defunciones por esta causa. Se estima además que un 13% de las personas que viven con VIH desconocen su diagnóstico, lo que representa un reto importante para la salud pública global (22).

La prevalencia del VIH en Colombia ha aumentado, pasando de 82.856 casos en 2017 a 123.490 en 2020. La epidemia se concentra en ciudades principales y afecta principalmente a adultos jóvenes. La mortalidad por la misma causa mantiene una estabilidad relativa que, aunque presenta una fluctuación constante con un rango de 2.153 – 2.690, presenta una leve tendencia hacia el descenso, especialmente en los últimos 5 años, aunque el último año debe ser interpretado con cautela, ya que los datos pueden ajustarse en las futuras actualizaciones del DANE.

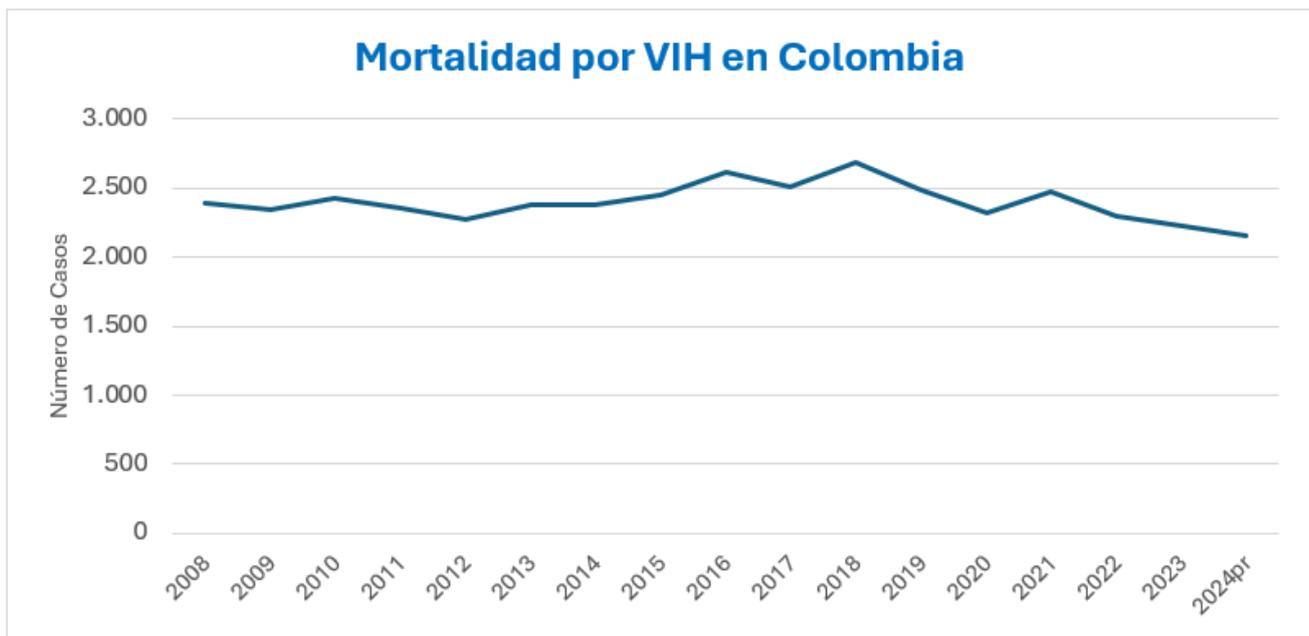


Gráfico 11. Mortalidad por VIH en Colombia. Fuente: cubo de información SISPRO

La persistencia de más de 2.000 muertes anuales por VIH en Colombia evidencia que las políticas implementadas no han logrado reducir de manera efectiva la mortalidad asociada a esta enfermedad. Esta situación subraya la urgencia de diseñar intervenciones más rigurosas y focalizadas, que consideren variables como el sexo, la edad y las características específicas de los grupos poblacionales más afectados.

Sífilis gestacional y congénita

Es una infección de transmisión sexual que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de ocho millones de personas adultas en el mundo, impactando de manera crítica a mujeres gestantes y recién nacidos cuando no se trata oportunamente. Por tratarse de una enfermedad prevenible y controlable, su persistencia representa una alerta seria desde el enfoque de salud pública (23).

En Colombia, los casos notificados han mostrado una tendencia ascendente en los últimos años. Para 2023, se reportaron 9.801 casos de sífilis (gestacional y congénita), una cifra elevada en comparación con los registros anteriores a 2020. Aunque el comportamiento en 2024 muestra una leve reducción (con 9.406 casos proyectados), las cifras siguen siendo preocupantes.

Según el último boletín del Instituto Nacional de Salud (INS), para el año 2025 (semana epidemiológica 26), se han notificado 5.269 casos de sífilis gestacional y 531 de sífilis congénita, lo que confirma la persistencia del evento en el país.

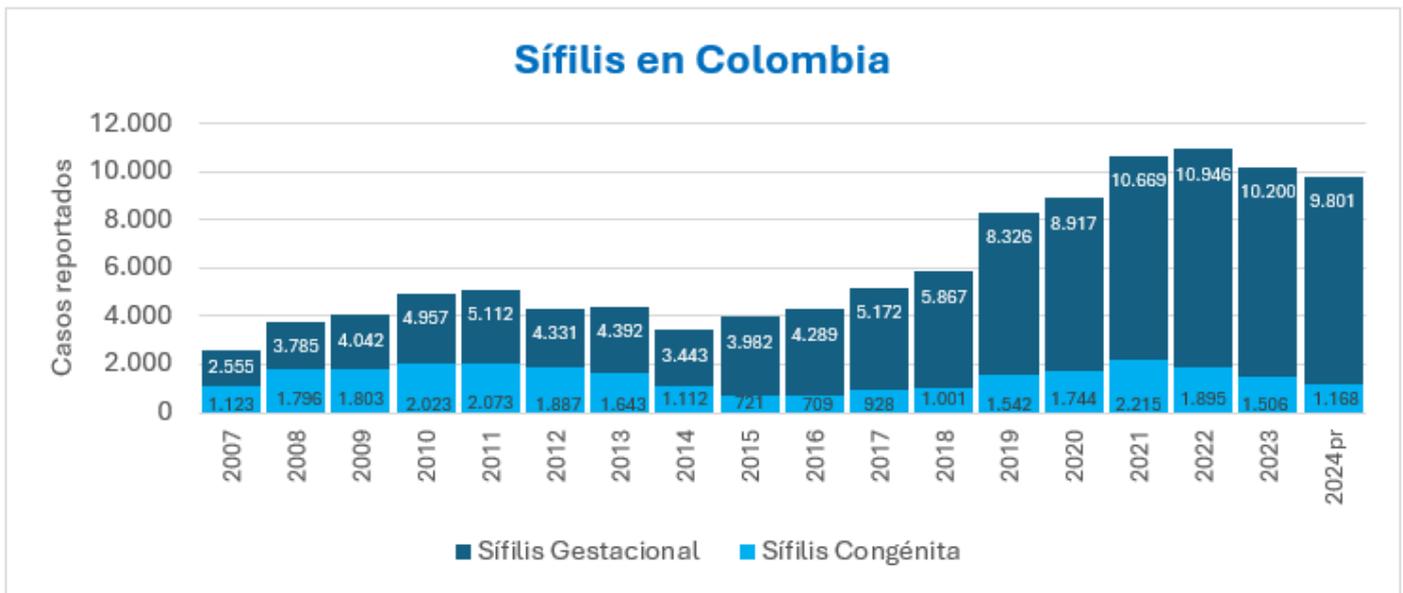
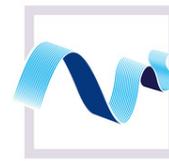


Gráfico 12. Sífilis gestacional y congénita en Colombia. Fuente: Cubo de información SISPRO / INS

La sífilis gestacional y congénita continúa representando un reto significativo para la salud pública, con una incidencia elevada en zonas apartadas y de difícil acceso. Las cifras oficiales evidencian la necesidad de intensificar las acciones de prevención, tamizaje oportuno y tratamiento efectivo durante el embarazo, priorizando a mujeres en situación de vulnerabilidad geográfica y social.

6. Enfermedades prevenibles por vacunación

Las enfermedades prevenibles por vacunación continúan siendo objeto de vigilancia a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). No obstante, enfermedades como el sarampión, la rubéola y la tos ferina, que por años habían estado controladas, han comenzado a resurgir. Esta situación es alarmante y responde, en buena parte, a la disminución en las coberturas de vacunación, causada tanto por la desinformación como por las dificultades de acceso a los servicios de salud en algunas regiones del país.

Para este informe, se analizó únicamente el indicador de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Aunque se contempló inicialmente incluir otros biológicos trazadores como sarampión, rubéola, tos ferina y hepatitis B, no fue posible hacerlo debido a la falta de datos actualizados y desagregados en las fuentes oficiales, particularmente en las plataformas del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.

Esta limitación impidió una evaluación técnica rigurosa y comparativa, por lo que, en un ejercicio de responsabilidad, se optó por excluir estos indicadores. Desde una perspectiva de salud pública, esto evidencia la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de información en salud y de garantizar reportes más frecuentes, confiables y detallados. Solo así será posible tomar decisiones basadas en evidencia y mejorar las acciones de prevención y control en beneficio de toda la población.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un conjunto de más de 200 tipos de virus. Aunque no todos son de riesgo, algunas cepas tienen potencial oncogénico, siendo responsables del desarrollo de cáncer de cuello uterino, así como de otros tipos de cáncer como el de vulva, vagina, pene, ano y orofaringe.

Afortunadamente, existe una vacuna segura y altamente efectiva que previene la infección por los tipos de mayor riesgo, especialmente si se aplica antes del inicio de la vida sexual.

La evidencia internacional, proveniente de países con alta cobertura de vacunación como Australia, Reino Unido y Suecia, demuestra una reducción significativa en la prevalencia del VPH, en las lesiones precancerosas y en la incidencia de cáncer de cuello uterino. (24) (25).

Para el año 2024, el DANE reportó 1.954 muertes en mujeres por cáncer de cuello uterino, lo que representa un incremento de 44 casos en comparación con 2023. Esta cifra resulta particularmente preocupante, considerando que se trata de una enfermedad prevenible mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). No obstante, las coberturas de vacunación continúan siendo bajas en 2025, como lo evidencian los informes recientes del Ministerio de Salud de Colombia. En 2024, las cifras de la OMS estimaron un 60% de cobertura en la población de 9 a 17 años (26) y la meta se encuentra por encima del 90%.

Frente a este panorama, resulta fundamental implementar estrategias de sensibilización eficaces, orientadas tanto a jóvenes como a padres y cuidadores, actores clave en la toma de decisiones en salud. Fomentar el conocimiento sobre la seguridad y eficacia de la vacuna permitirá aumentar su aceptación y cobertura, con un impacto directo en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en las generaciones futuras.

7. Entre la experiencia y la evidencia

Ante el relevante desafío que representan las enfermedades infecciosas para la salud pública en Colombia especialmente en contextos territoriales marcados por desigualdades sociales, económicas y de acceso a los servicios de salud, resulta fundamental ir más allá de las cifras epidemiológicas. Comprender cómo estas enfermedades son percibidas por las comunidades y sus líderes sociales es clave para el diseño de políticas y estrategias efectivas que respondan a las realidades locales.

Este apartado presenta un análisis cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a líderes sociales de distintas regiones del país: Soledad (Atlántico), Ciénaga (Magdalena), Cartagena, Montería (Córdoba), Maicao (La Guajira), Sibundoy (Putumayo) y Bogotá. El objetivo fue explorar sus percepciones frente al comportamiento, las causas y las consecuencias de las enfermedades infecciosas en sus comunidades, así como identificar los principales desafíos y oportunidades para su prevención y control.

Las voces recogidas reflejan no solo el impacto de estas enfermedades en la vida cotidiana de las personas, sino también el rol activo que desempeñan los líderes y las organizaciones sociales en la respuesta comunitaria ante estos eventos.

A través del análisis de los testimonios se busca aportar una mirada desde la sociedad civil que complemente los enfoques técnicos, resaltando aspectos como el conocimiento local, la participación comunitaria, las barreras estructurales y las prácticas culturales que inciden en la salud colectiva. Este enfoque permite visibilizar dimensiones usualmente ausentes en los informes institucionales, promoviendo un abordaje más integral y participativo de los problemas de salud pública en Colombia.

Entre los temas más recurrentes identificados en las entrevistas se destacan la vacunación y las estrategias de prevención, la presencia de determinantes sociales como factores asociados a la aparición y persistencia de enfermedades infecciosas, así como las fallas estructurales en el sistema de salud.

Dentro de las enfermedades infecciosas más recurrentes que enunciaron los entrevistados, se encuentran Dengue, VIH, infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas, variando según el contexto territorial, climático y socioeconómico. En la costa predominan los eventos vectoriales y de transmisión sexual; en zonas urbanas, lo respiratorio; mientras en zonas con escaso o sin saneamiento básico se incrementan los gastrointestinales.

La mayoría de las personas entrevistadas coinciden en señalar que existen demoras significativas en la respuesta institucional ante los eventos de salud pública, especialmente en las zonas rurales. Aunque se realizan brigadas educativas con una frecuencia promedio de una a dos veces por año, no se evidencia un seguimiento sistemático de estas acciones. Asimismo, cuando se presentan incrementos inusuales en la ocurrencia de enfermedades, la respuesta institucional se percibe como tardía e insuficiente, ya sea por la distancia geográfica o por la minimización del riesgo:

"la capacidad de respuesta del sistema local ante una eventualidad en salud no es asertiva, aunque nos están llamando a los coordinadores de cada comité de cada comunidad que compone el municipio... nos están llamando a participar a participar en mesas de diálogo, pero sigue siendo demorada la reacción a eventos inesperados" (NN, Soledad)

Adicionalmente, varios participantes mencionan la existencia de prácticas de politización en los procesos de contratación del personal de salud. Según su percepción, se vincula a personas sin la formación técnica o académica requerida, como parte de retribuciones políticas, lo que, en su opinión, afecta negativamente la calidad de la atención y compromete la ética profesional y el compromiso institucional:

"encuentras personitas que no tienen sensibilización, que no las han humanizado para el trato con la comunidad, pues no pasa nada. Y esto, todo eso es resultado de la politiquería, todo es resultado de las famosas cuotas políticas" (AEC, Bogotá).

"Los recursos públicos están permeados por corrupción, politiquería y burocracia... que no varían de un territorio a otro..., como cosa curiosa, eh siempre resultan las mismas personas, las mismas organizaciones eh seleccionadas, escogidas" (ECV, Cartagena).

Por otro lado, los líderes entrevistados muestran gran capacidad de organización, pedagogía y credibilidad, pero se sienten desarticulados del sistema institucional, con recursos insuficientes y sin reconocimiento formal.

Es una queja constante la débil articulación entre instituciones y comunidad según estos líderes comunitarios, dado que aún no hay un vínculo incluyente entre los dos actores que permita actuar de forma consensuada, dejando ver una fractura entre el foco técnico del sistema de salud y las verdaderas necesidades en los territorios, generando así acciones divididas, como lo narra un líder social que busca generar apoyo a su comunidad:

“...otra barrera es que, como te digo, nosotros hacemos la parte humanitaria, tratar de sensibilizar, de ayudar a estas a estas comunidades, pero es obligación del Estado. pienso que el Estado es quien más debe estar ahí pendiente” (JMN, Magdalena).

Lo anterior permite deducir que los procesos de planificación comunitaria deben incorporar mecanismos de corresponsabilidad entre los distintos actores, con el propósito de fortalecer el enfoque territorial y garantizar que las acciones implementadas generen un impacto real. Una comunidad empoderada, pero sin respaldo ni articulación institucional carece de efectividad, del mismo modo que una institucionalidad comprometida pero desvinculada del empoderamiento ciudadano difícilmente logra transformaciones sostenibles.

Por otro lado, se observa una percepción positiva acerca de los esquemas de vacunación, reconociéndolas como una estrategia positiva especialmente cuando se maneja por medio de jornadas en áreas apartadas, el problema está en las segundas y terceras dosis, ya que ellos reconocen como poco probable la continuidad en estos territorios apartados, dada la dificultad para el desplazamiento a los centros de salud donde se manejan los biológicos:

Mucha gente quiere asistir, pero las vías terciarias en mal estado les dificultan el desplazamiento” (NN, Córdoba).

En territorios como Magdalena y Soledad, la logística impide el acceso, mientras que en Cartagena la cobertura se ve afectada por desconfianza, estigma y falta de sensibilización de la población.

Las campañas de vacunación deben incluir acompañamiento comunitario, trazabilidad por cohortes, y trabajo diferenciado con poblaciones trazadoras y difíciles de alcanzar.

Otra de las estrategias que tiene buena aceptación dentro de las comunidades es la que está vinculada con las diferentes formas de educación a la comunidad, tienen una especial apropiación en ciertas comunidades:

“Estas charlas educativas han ayudado bastante... incluso hay quienes me llaman por teléfono a preguntar qué hacer” (NN, Córdoba).

“La comunidad es muy receptiva... recibe bien todo ese conocimiento” (JMN, Magdalena).

Por esta misma razón las y los líderes territoriales perciben más fácilmente las necesidades educativas en sus colectividades:

"Sí noto que ha bajado bastante lo que por ahí ya no se ve lo que es el manejo del dengue, del zancudo, cómo manejar esa parte de las aguas estancadas" (NN, Córdoba).

"Pero como no es constante... no están pendientes." (JMN, Magdalena).

Finalmente, una de las mayores coincidencias de los participantes de la entrevista, fue considerar la gestión intersectorial como parte fundamental del manejo sistemático de los eventos de interés en salud pública ya que muchos de los eventos se derivan de la deficiencia en el abordaje de los diferentes determinantes sociales en salud, así como lo manifiestan varios de los entrevistados:

"Contamos con el alcantarillado, pero una gran parte del barrio no tiene buena conexión", "Se rebota el agua en época de lluvia, eso se desborda por las calles", "El entorno, la contaminación de basura y la presencia de empresas cercanas contribuyen al incremento de enfermedades." (NMA, Córdoba).

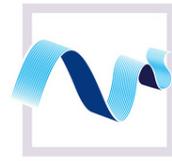
"El aire que se respira ya no es igual... por eso también se causan infecciones respiratorias", "No tienen buena higiene... eso alimenta esa proliferación" (JMN, Magdalena)

"Cada quien tiene su pozo séptico... pero hay ciertas familias que todavía no cuentan con ese servicio de baño" "Imagínese una pimpinita de agua pequeña está costando 3.000 pesos" (ECV, Cartagena).

"No tenemos vías, cuando alguien se enferma recurrimos al taita o alguien similar, es difícil salir de las veredas" (CJ, Putumayo)

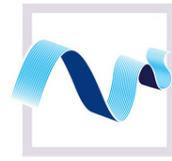
Tal como lo señala la OMS, *"la injusticia social sigue matando a gran escala... Los determinantes sociales de la equidad en la salud tienen más peso que las influencias genéticas o el acceso a la atención médica en los resultados de salud"* (19), Esta afirmación se refleja con claridad en múltiples territorios colombianos, especialmente aquellos marcados por condiciones de ruralidad y aislamiento. En estos entornos, según relatan los líderes entrevistados, la gestión en salud resulta particularmente compleja debido a la ausencia de servicios básicos, infraestructura vial, vivienda digna y acceso a la educación.

Si bien las entrevistas realizadas no cubren la totalidad de las regiones en Colombia, evidencian que, a pesar de los avances logrados en salud, los territorios rurales o dispersos continúan presentando grandes brechas en el abordaje de los determinantes sociales, y por ende, en los resultados en salud.



8. Referencias

- 1. UNICEF.** La desnutrición infantil _ causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. (En línea) noviembre de 2011. (Citado el: 11 de 06 de 2025.) https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf.
- 2. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura.** (En línea) 2025. (Citado el: 05 de 06 de 2025.) <https://www.fao.org/nutrition/es/>.
- 3. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO.** The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Roma : s.n., 2024, pág. 286p.
- 4. UNICEF.** Niveles y tendencias de la mortalidad infantil_ Informe 2024. 2025.
- 5. OMS.** Mortalidad materna. Datos y cifras. (En línea) 07 de 04 de 2025. (Citado el: 01 de 06 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 6. Datos y cifras.** Dengue y dengue grave. (En línea) 23 de 04 de 2024. (Citado el: 10 de 05 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
- 7. OMS / OPS.** Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. La paz : s.n., 2010. ISBN: 978-99954-792-1-3.
- 8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.** Evaluación de Riesgo para la Salud Pública relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas. Washington, D.C. : OPS/OMS, 2025.
- 9. OMS.** Chikungunya. Datos y cifras. (En línea) 14 de 04 de 2025. (Citado el: 01 de 05 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
- 10. OPS.** Chikunguña: análisis por país. (En línea) 2025. (Citado el: 24 de 05 de 2025.) <https://www.paho.org/es/arbo-portal/chikunguna-datos-analisis/chikunguna-analisis-por-pais>.
- 11. OMS.** Hoja informativa. (En línea) 08 de 12 de 2022. (Citado el: 15 de 04 de 2025.) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>.
- 12. Día Mundial de la Tuberculosis 2025.** (En línea) 24 de 03 de 2025. (Citado el: 28 de 04 de 2025.) <https://www.who.int/es/campaigns/world-tb-day/2025>.
- 13. Global tuberculosis report 2022.** 6.3 Determinantes de la TB. (En línea) 2022. (Citado el: 10 de 05 de 2025.) https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022/uhc-tb-determinants/6-3-tb-determinants?utm_source=chatgpt.com.
- 14. Minsalud.** Ministerio de Salud y Protección Social invierte 14 mil millones de pesos para combatir la tuberculosis en Colombia. (En línea) 24 de 03 de 2025. (Citado el: 01 de 06 de 2025.) <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/inversion-de-14-mil-millones-para-combatir-tuberculosis-en-colombia.aspx>.
- 15. OMS.** Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas. (En línea) 24 de 03 de 2020. (Citado el: 15 de 05 de 2025.) <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>.



8. Referencias

- 16. CDC. Cómo prevenir la tuberculosis.** (En línea) 13 de 02 de 2025. (Citado el: 14 de 05 de 2025.) <https://www.cdc.gov/tb/es/prevention/prevencion.html>.
- 17. PAHO.** Situación del SARS-CoV-2 - Región de las Américas. (En línea) 07 de 2025. (Citado el: 01 de 07 de 2025.) <https://www.paho.org/en/covid-19-weekly-updates-region-americas>.
- 18. OPS.** Alerta epidemiológica Tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. (En línea) 22 de 07 de 2024. (Citado el: 25 de 05 de 2025.) <file:///D:/ADATA%20HD650/AVS/Boletin/Bolet%C3%ADn%20de%20salud%20p%C3%BAblica/DATOS%20SIVIGILA/Tos%20Ferina/2024-jul-22-phe-alerta-epidemiologica-pertussis-esp-final2.pdf>.
- 19. OMS.** Enfermedades diarreicas. Datos y cifras. (En línea) 07 de 03 de 2024. (Citado el: 01 de 05 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- 20. OMS. Enfermedades diarreicas.** Datos y cifras. (En línea) 07 de 03 de 2024. (Citado el: 01 de 06 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- 21. OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS).** Datos y cifras. (En línea) 29 de 05 de 2025. (Citado el: 15 de 06 de 2025.) [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
- 22. OMS. VIH y SIDA.** Datos y cifras. (En línea) 15 de 07 de 2025. (Citado el: 16 de 07 de 2025.) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
- 23. Sífilis.** Datos y cifras. (En línea) 29 de 05 de 2024. (Citado el: 15 de 06 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>.
- 24. Drolet, M. et al.** Impacto a nivel poblacional y efectos de rebaño tras la introducción de programas de vacunación contra el virus del papiloma humano: revisión sistemática actualizada y metanálisis. N° 10197, 10 de 08 de 2019, *The Lancet*, Vol. Vol. 394, págs. p497-509. ISSN: 0140-6736.
- 25. Sayinzoga F, Tenet V, Heideman DAM, Sibomana H, Umulisa MC, Franceschi S, et al.** Efecto de la vacuna contra el virus del papiloma humano contra la infección por el virus del papiloma humano en Ruanda: evidencia de encuestas transversales repetidas basadas en células cervicales. 7, 2023, *Lancet Glob Salud.*, Vol. 11, págs. 1096-104.
- 26. OMS.** GHO. Estimaciones de la cobertura de vacunación contra el VPH entre la cohorte objetivo principal (niñas de 9 a 14 años) (%). (En línea) 17 de 07 de 2025. (Citado el: 18 de 07 de 2025.) <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/girls-aged-15-years-old-that-received-the-recommended-doses-of-hpv-vaccine>.
- 27. OMS. Determinantes sociales de la salud.** Datos y cifras. (En línea) 06 de 05 de 2025. (Citado el: 01 de 05 de 2025.) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>.