

**INFORME DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

**INFORME MALARIA
TERCER TRIMESTRE 2025**

**Secretaría de Salud e Inclusión Social
Subsecretaría de Salud Pública**

**Elaborado por:
Carlos Julio Montes Zuluaga
Bacteriólogo- Epidemiólogo
Epidemióloga Vigilancia ETV - Antioquia
Equipo de Gestión del Riesgo y Emergencias de Interés en Salud Pública
EGREISP**



CONTENIDO

Tabla de contenido

INFORME DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	1
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN ANTIOQUIA.....	7
Contexto de la enfermedad	7
Características de la malaria en Antioquia.....	9
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	18



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. *Casos de malaria notificados para Antioquia en comparación con años previos por semana epidemiológica. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.*

Figura 2 *Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión. Tercer trimestre año 2025.*

Figura 3. *Distribución de especie de Plasmodium en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso. Tercer trimestre año 2025.*

Figura 4. *Tipo de prueba de laboratorio para casos de malaria en Antioquia. Tercer trimestre año 2025*

Figura 5. *Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia. Tercer trimestre año 2025.*

Figura 6. *Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.*

Figura 7. *Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, Tercer trimestre año 2025*

Figura 8 *Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.*



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTADO DE TABLAS

Tabla 7. *Casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. Tercer trimestre año 2025.*



INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), son afectaciones en la salud de carácter infeccioso, cuyo agente etiológico, sea este virus, bacteria, parásito u otro, es transmitido por vectores. Los vectores son vehículos que permiten la interacción del microorganismo con su huésped final; en el caso de las ETV que afectan a los seres humanos, los vectores, son por lo general insectos hematófagos que, al alimentarse de sangre de una persona o animal infectado, no sólo ingiere sangre sino también un microorganismo que puede causar infección y/o enfermedad a otra persona o animal al alimentarse nuevamente (OPS, 2020).

En vigilancia en salud pública, toman especial importancia las ETV, en tanto puede considerarse que representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas en todo el mundo, provocando una buena proporción de muertes, las cuales se estiman pueden ser más de 700 000 al año (OPS, 2020)

Entre las ETV de importancia en salud pública están las arbovirosis, las cuales se presentan de manera epidémica y tienen una expresión clínica entre sí, ellas incluyen el dengue, Zika, Chikunguña, fiebre amarilla y diferentes encefalitis equinas (Encefalitis Equina del Este - EEE, Encefalitis Equina Venezolana - EEV, Encefalitis del Nilo Occidental - ENO y Encefalitis Equina del Oeste – EEO) (OPS/OMS, 2016); así mismo se encuentran las derivadas de la transmisión de hemoparásitos, donde se incluyen la malaria, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas.

Para efectos del presente informe, se revisará en detalle el comportamiento epidemiológico de dengue, como arbovirosis trazadora para el departamento; así como la malaria, que, como hemoparásito de transmisión vectorial, también causa alta carga de morbilidad en el territorio Antioqueño. Se presentarán para ambos eventos, la caracterización sociodemográfica de los casos en el territorio, su ubicación y los principales indicadores para su análisis, basados en los protocolos de vigilancia en salud pública, que ofrece el Instituto Nacional de Salud (INS), para su intervención.

Se presenta un análisis descriptivo de evento malaria, registrados en el Sivigila departamental para el año de 2025.

Para ambos eventos, se incluyeron los casos registrados como procedentes del departamento de Antioquia. Realizando una depuración de las bases de datos, consistente en la eliminación de casos duplicados y no incluyendo en el análisis casos relacionados con ajuste D y 6 del Sivigila. Los códigos relacionados en el Sivigila para el evento dengue, fueron 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (mortalidad por dengue), mientras que, para el evento malaria, se tomaron los casos registrados con código 465. Los indicadores que se resaltan para cada uno de los eventos se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1. Indicadores de vigilancia para malaria presentados en el informe

Indicador	Definición
Malaria: Cod 465	
Número de casos por municipio	Número de casos autóctonos procedentes por municipio
IPA Índice Parasitario Anual	Relación de los casos confirmados de malaria anuales en la población en riesgo.
Proporción de malaria complicada	Estima la proporción de malaria complicada
Tasa de mortalidad por malaria	Relación entre las muertes por malaria y la población a riesgo en un periodo de tiempo determinado
Letalidad por malaria	Número de muertes por malaria entre todos los infectados
Porcentaje de casos de mortalidad con unidad de análisis	Proporción de casos de mortalidad por malaria con unidad de análisis
Oportunidad de diagnóstico	Porcentaje de diagnóstico que se realiza de manera oportuna (menos de dos días después del inicio de síntomas)
Oportunidad de tratamiento	Porcentaje de tratamiento que se entrega de manera oportuna (menos de 24 horas después del diagnóstico)

Fuente: Protocolos de vigilancia en Salud Pública de dengue y malaria INS.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Es importante resaltar que para los indicadores relacionados se usaron las proyecciones de población a riesgo tanto para dengue como para malaria realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y el INS, donde las características epidemiológicas de la transmisión del agente y las condiciones



ecológicas, sociales, económicas y culturales de las poblaciones, esto incluye receptividad (altura sobre el nivel del mar para propiciar el establecimiento y proliferación del vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del microorganismo (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios), todo ello para configurar el riesgo de transmisión de estas ETV en un territorio (INS, 2022a), siendo el análisis particular para dengue y para malaria.

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN ANTIOQUIA

Contexto de la enfermedad

El paludismo o malaria es una infección parasitaria transmitida por mosquitos hembras anofelinos. Los parásitos implicados son protozoarios del género *Plasmodium*, intracelulares, que infectan los eritrocitos. Se han identificado especies de *Plasmodium* que se transmiten de persona a persona: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax* y *P. ovale*; también se tiene en cuenta las infecciones con la especie *P. knowlesi*, las cuales se encuentran principalmente en monos, aunque se han hallado en seres humanos, en particular en regiones boscosas del sudeste asiático (World Health Organization & Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022)

Se estima que esta enfermedad provoca cada año 219 millones de casos en todo el mundo y más de 400 000 muertes. La mayoría de las muertes ocurren en menores de 5 años (OPS, 2020), tomando con ello gran relevancia a nivel de salud pública. Los terceros síntomas de la malaria son inespecíficos y similares a los de una enfermedad viral sistémica menor, por lo cual se ha identificado como un potencial etiológico de síndrome febril inespecífico, en particular en zonas endémicas; además de un cuadro febril suele expresarse con dolor de cabeza, cansancio, fatiga, malestar abdominal, dolores musculares y articulares; la característica particular de la enfermedad son los pródromos febriles, que incluyen sensación de escalofríos, transpiración, pérdida de peso, vómitos y malestar general. Según sea la población que la padece, en particular población en extremos de la vida o mujeres en estado



de gestación, puede evidenciarse también letargia, falta de apetito y tos. La malaria puede progresar a una complicación si no se accede al tratamiento adecuado según especie parasitaria; las complicaciones se expresan con: coma (malaria cerebral), acidosis metabólica, anemia grave, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda o edema pulmonar agudo, con un potencial fatal importante (World Health Organization & Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2022).

En Colombia, se estima que el 66% de los municipios tiene riesgo para la transmisión de la enfermedad (INS, 2022); Antioquia, con sus condiciones biogeográficas diversas, también se encuentra en riesgo para el evento, con transmisión activa y sostenida en subregiones como Bajo Cauca y Urabá, principalmente, teniendo ciertos municipios de regiones del Nordeste, Norte y Suroeste con aporte importante en la carga de la enfermedad para el departamento.

En Colombia hasta el tercer trimestre de año 2025 se notificaron un acumulado de un acumulado de 55 273 casos, de los cuales 54 258 son de malaria no complicada y 1 015 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 67,3 % (37 207), seguido de *Plasmodium falciparum* con 31,5 % (17 436) e infección mixta con 1,1 % (630). No se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*..

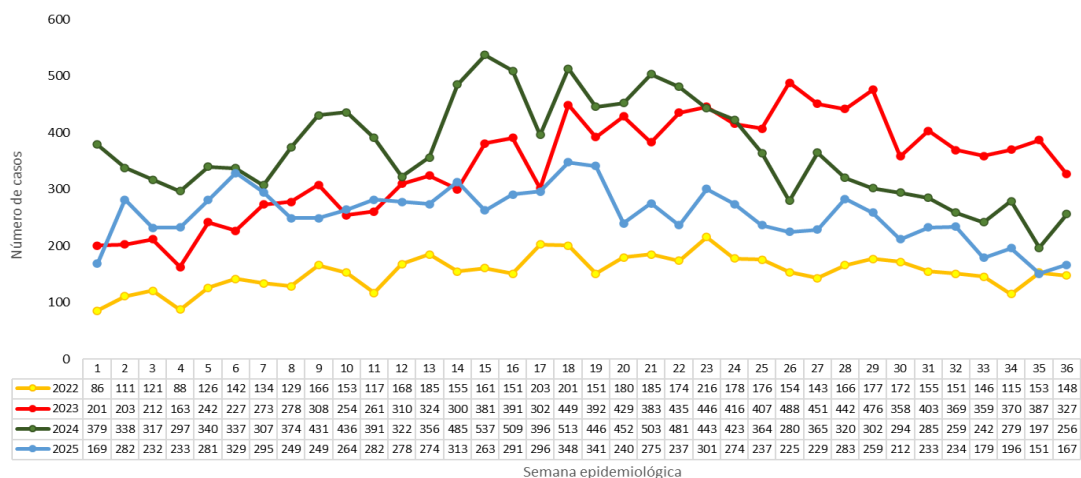
Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,9 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (28,1 %), Antioquia (15,6 %), Nariño (13,4 %), Córdoba (8,3 %), Vaupés (6,3 %), Risaralda (4,0 %), Amazonas (3,8 %), Cauca (3,2 %), Buenaventura D. E. (2,7 %), Vichada (2,4 %), Bolívar (2,3 %), Guainía (2,2 %) y Boyacá (1,6 %). (BES semana 36 de 2025)

A continuación, se presenta el detalle del comportamiento epidemiológico de la malaria en Antioquia del Tercer trimestre año 2025, considerando particularidades importantes de la carga de enfermedad que, para el departamento año tras año, implica altos costos en salud y sociales, dado su potencial de complicaciones y muertes.



Características de la malaria en Antioquia

Entre tercer trimestre año 2025, se notificaron al Sivigila departamental 9.201 casos de malaria procedentes de Antioquia, cifra que indica un comportamiento por debajo de lo registrado en los dos años inmediatamente anteriores, con un comportamiento inusual significativo para el evento con tendencia a la disminución del 34% comparado con el mismo periodo del año 2024 con 13.330 casos (Figura 1).



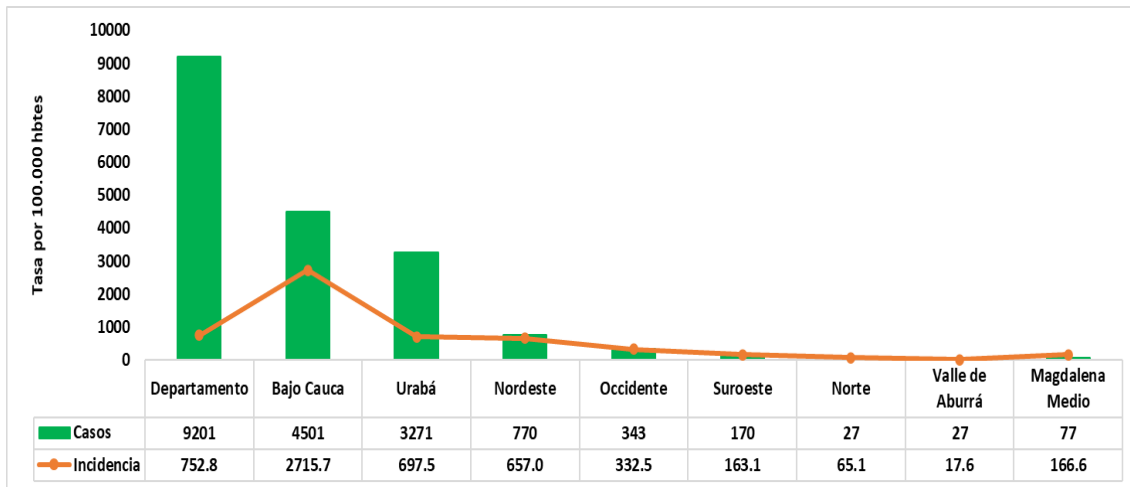
Fuente: Sivigila Antioquia. 2023 a TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

Figura 1. Casos de malaria notificados para antioquia en comparacion con años previos por semana epdiemiologica. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.

La incidencia general de malaria en el departamento es de 752 casos por cada 100 000 habitantes, considerando la estratificación de riesgo para el evento en el departamento. La subregión con mayor tasa de incidencia del evento es Bajo Cauca con casi 4.501 caso y una tasa de incidencia de 2.715 casos por 100 000 habitantes de población a riesgo; seguido de Urabá y Nordeste es importante resaltar que para esta subregión sus municipios están en categoría de riesgo de alta transmisión para malaria. La figura 2 muestra la incidencia de malaria en Antioquia en el Tercer trimestre año 2025.

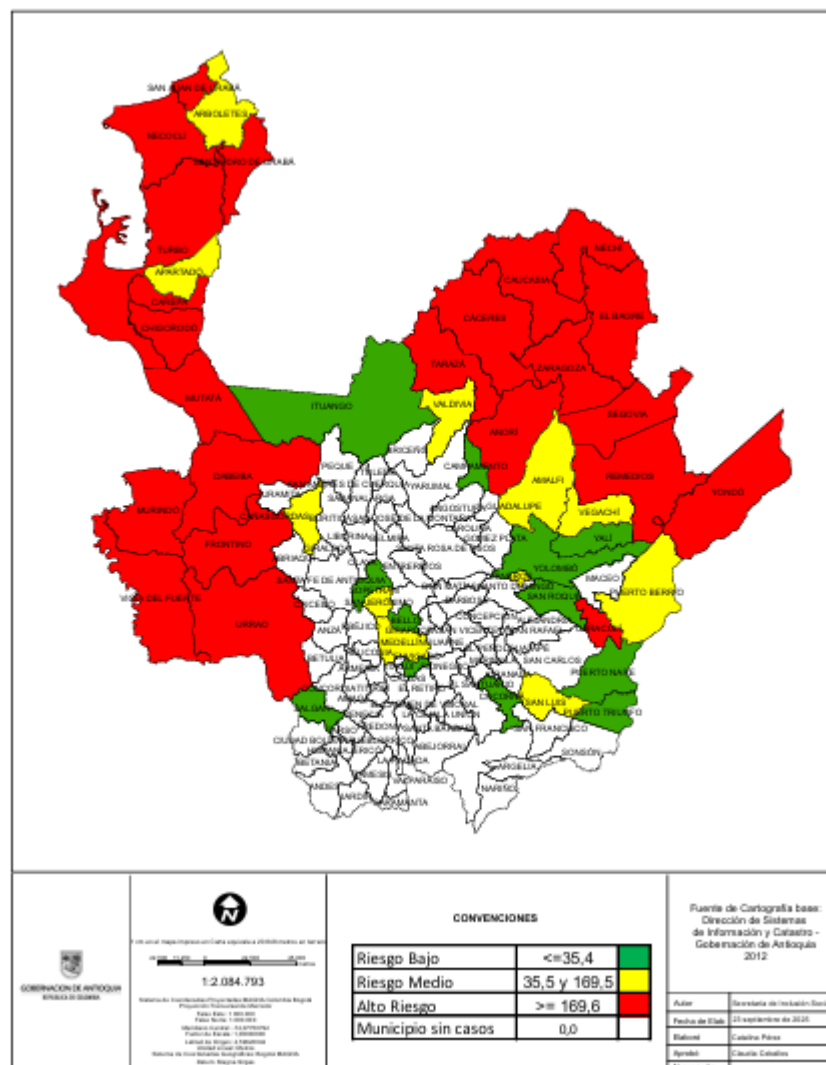


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Sivigila Antioquia. TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

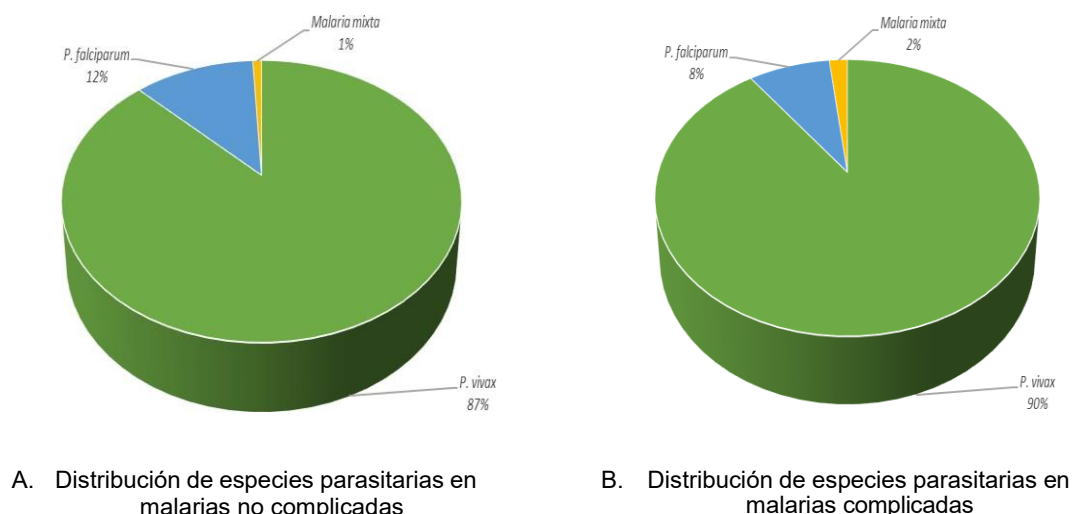
Figura 2. Incidencia de malaria en Antioquia, según subregión. Tercer trimestre año 2025.



En Antioquia, predomina la circulación de *P. vivax*, con una relación de casi ocho a uno entre las especies *P. vivax* y *P. falciparum*.

El Índice Parasitario Anual – IPA - en el departamento para el tercer trimestre año 2025, indica que por cada 100 000 habitantes en territorios de malaria, hay 3,3 casos de la enfermedad; especificando por especie parasitaria, se indica que por cada 100 000 habitantes de estas zonas hay 2,9 casos de malaria por *P. vivax*, mientras que solo llega tenerse 0,4 casos por *P. falciparum* en esta población. Considerando con esto que el riesgo para malaria es medio, a expensas de la especie parasitaria *P. vivax*.

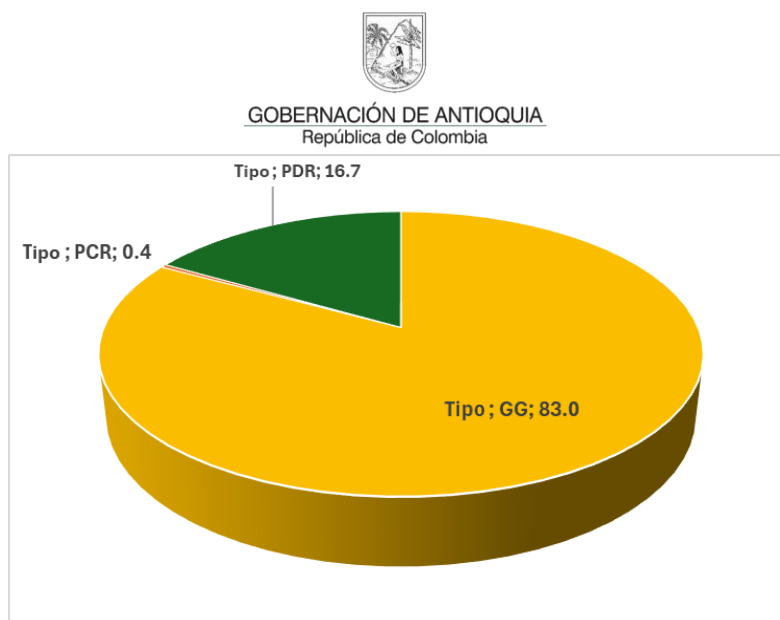
El 2,7% (110) de los casos de malaria registrados en el departamento, se clasificaron como malaria complicada, considerándose una distribución por especie como se muestra en la Figura 3.



Fuente: Sivigila Antioquia. TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

Figura 3. Distribución de especie de *Plasmodium* en los casos de malaria en Antioquia, según clasificación de caso. Tercer trimestre año 2025.

Con relación a la posibilidad diagnóstica en el territorio antioqueño, se tiene que se conserva la mayor proporción de casos diagnosticados por gota gruesa como prueba de oro para el evento, no obstante se abren nuevas tecnologías diagnósticas para el evento como pruebas rápidas y técnicas de biología molecular (Figura 4).



Fuente: Sivigila Antioquia Tercer Trimestre AÑO 2025.

Figura 4. Tipo de prueba de laboratorio para casos de malaria en Antioquia. Tercer trimestre año 2025

Esta información puede potenciar la mejora del indicador de oportunidad diagnóstica para el evento, que se mide en términos de días entre el inicio de síntomas y el diagnóstico, el cual se establece como meta de dos días. En este indicador, a nivel general para el tercer trimestre año 2025 en el departamento solo reporta una oportunidad diagnóstica en el 30,4% de los casos. La tabla 1 muestra el detalle los casos por municipio y subregión. Es importante destacar que los casos reportados en la subregión Valle del Aburrá, deben ser ajustados en procedencia, dado que para esta subregión no se ha establecido transmisión activa del evento.

Tabla 1. Casos de malaria en Antioquia, según subregión y municipio. Tercer trimestre año 2025.

Municipio	Malaria vivax		Malaria Falciparum		Total malaria	
	Casos	IPA	Casos	IPA	Casos	IPA
Amalfi	13	1.2	1	0.1	14	1.3
Anorí	71	6.9	4	0.4	75	7.3
Apartadó	278	2.1	15	0.1	293	2.2
Arboletes	22	1.1	6	0.3	28	1.4
Cáceres	540	17.3	41	1.3	581	18.6
Cañasgordas	4	0.4	0	0.0	4	0.4
Caracolí	5	2.9	1	0.6	6	3.5
Carepa	73	5.5	7	0.5	82	6.2
Caucasia	272	26.6	55	5.4	334	32.7
Chigorodó	635	10.2	53	0.9	688	11.1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Municipio	Malaria vivax		Malaria Falciparum		Total malaria	
	Casos	IPA	Casos	IPA	Casos	IPA
Cisneros	1	0.9	0	0.0	1	0.9
Dabeiba	124	9.0	8	0.6	133	9.6
El Bagre	1429	25.4	368	6.5	1808	32.1
Frontino	192	8.8	2	0.1	194	8.9
Ituango	8	0.4	0	0.0	8	0.4
Medellín	16	0.4	6	0.1	22	0.5
Murindó	184	34.7	22	4.2	207	39.1
Mutatá	500	33.3	10	0.7	510	33.9
Nechí	586	21.0	279	10.0	867	31.1
Necoclí	96	3.1	5	0.2	101	3.2
Puerto Berrío	12	2.2	0	0.0	12	2.2
Puerto Nare	2	0.2	0	0.0	2	0.2
Remedios	78	4.8	13	0.8	92	5.6
San Jerónimo	4	0.5	0	0.0	4	0.5
San Juan de Urabá	33	2.5	10	0.7	43	3.2
San Luis	2	0.4	0	0.0	2	0.4
San Pedro de Urabá	184	5.5	30	0.9	215	6.5
San Roque	4	0.3	1	0.1	5	0.3
Segovia	508	12.4	53	1.3	571	14.0
Tarazá	402	28.8	37	2.7	440	31.6
Turbo	600	4.5	67	0.5	672	5.0
Urrao	157	4.9	3	0.1	160	5.0
Valdivia	9	0.9	0	0.0	9	0.9
Vegachí	8	2.4	0	0.0	8	2.4
Vigía del Fuerte	162	16.6	268	27.5	432	44.3
Yolombó	1	0.1	0	0.0	1	0.1
Yondó	50	5.4	3	0.3	54	5.9
Zaragoza	400	15.3	70	2.7	471	18.0
La Ceja	3	0.0	2	0.0	5	0.0
Jardín	3	0.0	0	0.0	3	0.0
San Pedro de los Milagros	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Puerto Triunfo	2	0.1	1	0.1	3	0.2
Salgar	2	0.2	0	0.0	2	0.2
Rionegro	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Buriticá	6	0.0	0	0.0	6	0.0
Santo Domingo	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Santa Rosa de Osos	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Cocorná	1	0.1	0	0.0	1	0.1

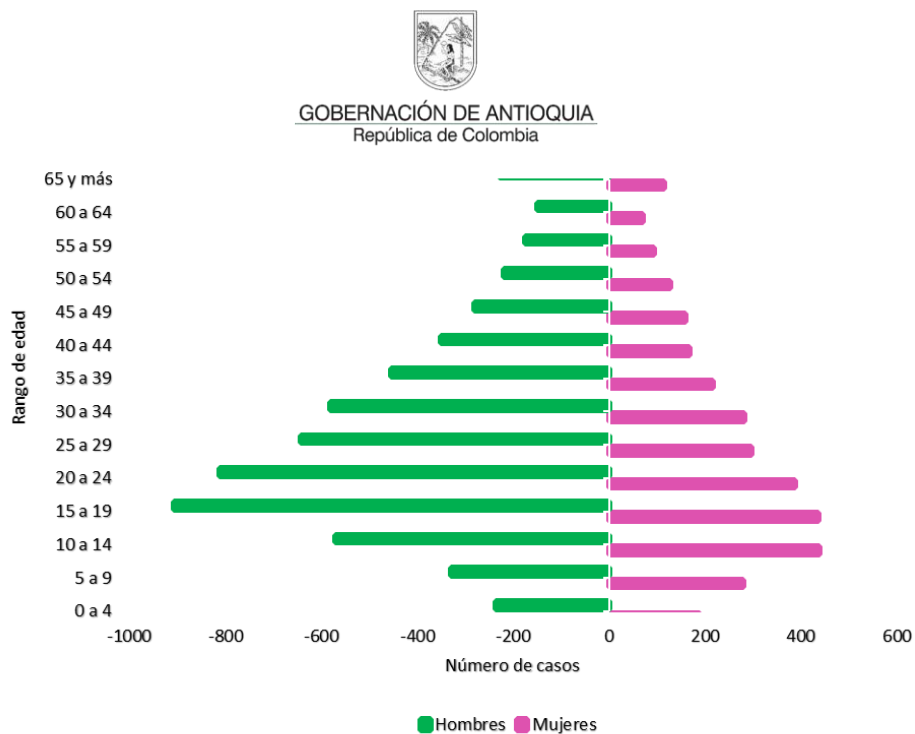


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Municipio	Malaria vivax		Malaria Falciparum		Total malaria	
	Casos	IPA	Casos	IPA	Casos	IPA
Campamento	2	0.3	0	0.0	2	0.3
Granada	1	0.0	0	0.0	1	0.0
San Rafael	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Yalí	1	0.3	0	0.0	1	0.3
Copacabana	1	0.1	0	0.0	1	0.1
Sopetrán	1	0.1	0	0.0	1	0.1
Titiribí	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Ciudad Bolívar	2	0.2	1	0.1	3	0.3
Briceño	2	0.4	0	0.0	2	0.4
Belmira	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Caldas	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Sonsón	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Barbosa	2	0.1	1	0.0	3	0.1
Giraldo	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Nariño	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Marinilla	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Guadalupe	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Departamento	7707	6.3	1444	1.2	9189	7.5

Fuente: Sivigila Antioquia. TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

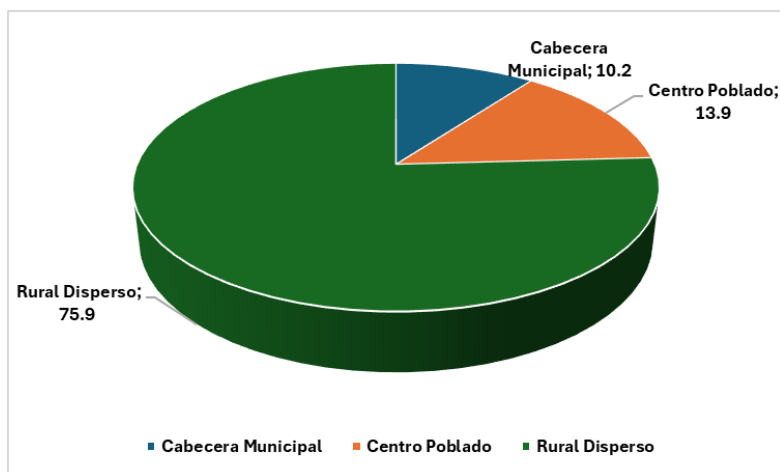
Considerando las variables sociodemográficas del evento para mayor entendimiento del mismo en el territorio, se tiene que la malaria puede estar afectando casi a dos hombres por cada mujer, a nivel general, siendo las edades económicamente productivas las que presentan una mayor frecuencia del evento. La distribución de edad y sexo de los casos de malaria del Antioquia en el tercer trimestre año 2025, se muestra en la figura 5.



Fuente: Sivigila Antioquia. TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

Figura 5. Distribución de la edad y el sexo de los casos de malaria procedentes de Antioquia. Tercer trimestre año 2025.

La malaria regularmente se asocia a procedencias rurales, situación que se evidencia en los casos presentados en Antioquia para el tercer trimestre año 2025 (Figura 6). Es importante considerar que la proporción de casos en zona urbana deben evaluarse, en tanto persisten condiciones de ruralidad en las cabeceras municipales y centros poblados del departamento.

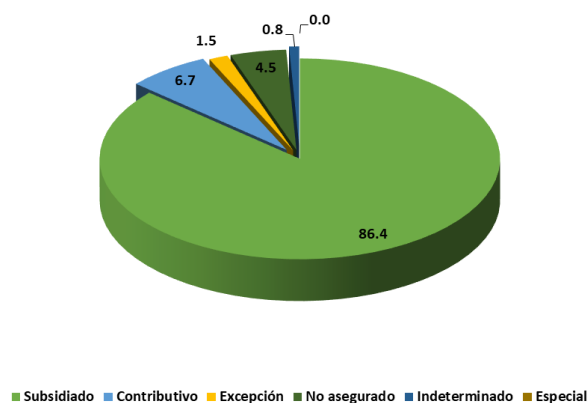


Fuente: Sivigila Antioquia. tercer TRIMESTRE AÑO 2025.

Figura 6. Distribución de los casos de malaria, según área de procedencia. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.



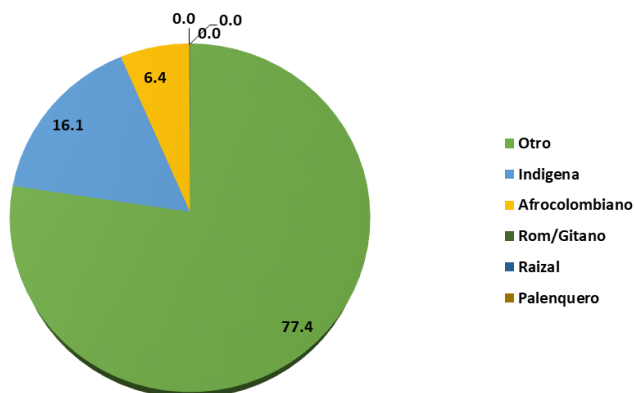
Con relación a la distribución de los casos de malaria de Antioquia, según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS), se tiene que el 86,0% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, compatible con la distribución de afiliación a SSSS en zonas rurales del departamento. La figura 7 muestra esta distribución porcentual.



Fuente: SiviGila Antioquia. TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

Figura 7. Distribución porcentual de los casos de malaria, según área régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.

Con relación a la pertenencia étnica de los casos registrados, se encuentran proporción importante de indígenas y afrodescendientes entre los afectados (Figura 8).



Fuente: SiviGila Antioquia. TERCER TRIMESTRE AÑO 2025.

Figura 8. Distribución porcentual de los casos de malaria, según pertenencia étnica. Antioquia, Tercer trimestre año 2025.



En el departamento de Antioquia para la fecha de corte de la información se han captado un total de 69 mujeres en estado de embarazo, confirmadas para malaria. Se reportado dos muertes por malaria en el departamento, procedentes de Nechi, y Mutata, uno del sexo femenino

DISCUSION

La malaria se considera problema de salud pública en En Antioquia, las subregiones con mayor incidencia de transmisión de la malaria es la Urabá-Bajo Bajo Cauca donde se concentra el 85% de los casos donde las regiones tropicales de clima cálido se dan por las condiciones climáticas, geográficas y topográficas que desarrollan las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), como malaria. Durante este periodo se evidencia una disminución del 34 % comparado con el mismo periodo del año 2024. La especie *P. vivax* es predominante en el departamento, En estas zonas de alta y moderada endemidad de malaria, la prevalencia de esta enfermedad aumenta con la edad, siendo las zonas rurales las mas afectadas

RECOMENDACIONES

Se debe continuar con el fortalecimiento de la vigilancia del evento, en particular con la notificación individual empleando para tal fin la ficha correspondiente (465), enfatizando la sensibilización, la educación y la capacitación del personal involucrado en esta labor. Identificar comportamientos y patrones de cambio como incrementos de casos o disminución de estos que deben servir de insumo para el fortalecimiento de las estrategias enfocadas a la reducción de casos de malaria, así como para la toma de decisiones. La disminución de la mortalidad por malaria presentada en Antioquia coincide con lo observado en el, país entre los factores que han contribuido a la reducción de la morbilidad y la mortalidad puede deberse a mejor acceso al diagnóstico y al tratamiento oportuno con nuevos esquemas antipalúdicos basados en derivados de las artemisininas y a las coberturas de protección alcanzadas con los toldillos con insecticidas de larga duración



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONCLUSIONES

En malaria se hace necesario fortalecer el conocimiento de la enfermedad, la relación de los signos y síntomas de alarma, para que se generen las consultas a los servicios de salud y con ello la aplicación de pruebas que permitan mejorar la oportunidad diagnóstica; el cumplimiento del tratamiento es de vital importancia para disminuir la transmisión del parásito en la población.

Se hace necesario integrar las acciones de vigilancia, prevención, promoción de la salud y control vectorial, para mitigar los efectos de estas dos ETV, que para el corte de este informe se califican como en brote en el departamento de Antioquia.

BIBLIOGRAFÍA

PRO-MALARIA, Instituto Nacional de Salud.pdf [Internet]. [citado 30 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov> Boletín Epidemiológico Semanal (BES) 31 de agosto al 6 de septiembre del 2025 <https://www.ins.gov.co/buscador->

Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención clínica integral del paciente con malaria. Bogotá, D.C.: Plan Nacional de Salud Pública; 2010 [Internet]. [citado 20 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org>.

CDC - Parásitos - Malaria [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/malaria/index>

Boletín Epidemiológico / 2025_ Boletín_epidemiologico_semana_36 j/<https://www.ins.gov.co> /buscador-eventos

Guía Protocolo para la Vigilancia en Salud Pública de Malaria.pdf [Internet]. [citado 30 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/col/index.-protocolo-para-la-vigilancia-en-salud-publica-demalaria&Itemid=688>