

TEMAS CENTRALES

Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, 2020 – S.E 15 de 2025p
Dengue, S.E 15 de 2025p.
Alerta epidemiológica, S.E 15 de 2025.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN S.E 15 de 2025p.

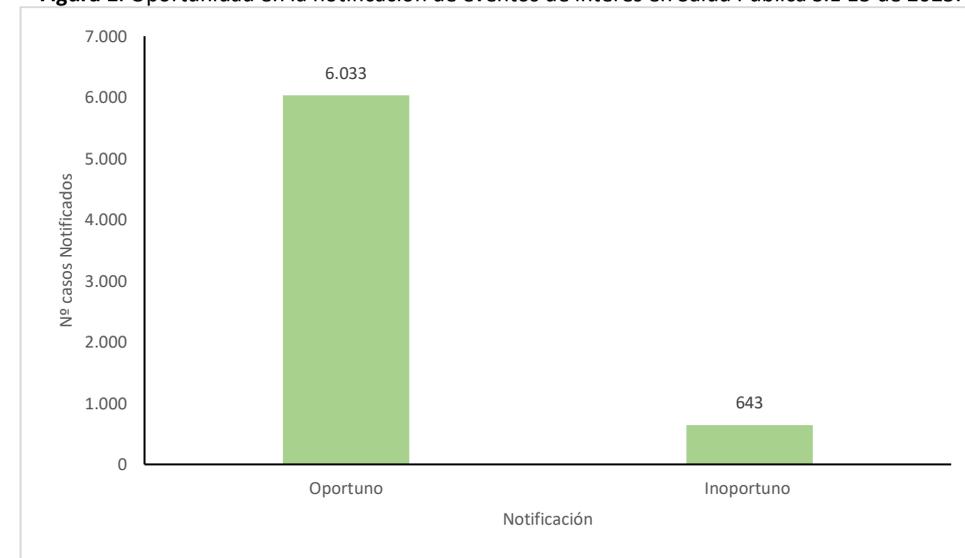
Para la semana 15 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento: La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 90,36% (6.033/6.676), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad en la notificación, no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata (Ver figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 15 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 15, se han reportado un total de 6.676 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 5.790 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 48% (280/584) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 2.603 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: “error de digitación”. Quedando entonces un total de 1.668 casos. A semana 15 se han ajustado un total de 542 casos.

Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 1.668 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 32,49% (542/ 1.668) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 67,50% (1.126), especialmente 224 EISP que por fecha de notificación y síntomas ya deben estar ajustados (Ver tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 15 Bucaramanga 2025p*

EVENTOS	Casos ajustes
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	6
CHAGAS	6
DEFECTOS CONGENITOS	1
DENGUE	172
DENGUE GRAVE	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	7
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
INTOXICACIONES	5
LEPTOSPIROSIS	14
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	2
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1
SARAMPION	1
TOS FERINA	4
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	2
Total, general	224

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, 2020 – S.E 15 de 2025p (Inmunoprevenibles).

INTRODUCCIÓN

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en el 2015 por las Naciones Unidas, constituyen un conjunto de 17 metas globales diseñadas, para erradicar la pobreza, proteger al planeta y garantizar la prosperidad para todos, dentro estos el objetivo 3, Salud y Bienestar Busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades abordando los desafíos de salud pública, incluyendo los eventos inmunoprevenibles.

En Colombia, el cumplimiento de estas metas implica fortalecer los programas de vacunación, garantizar el acceso universal a las vacunas y mejorar la vigilancia epidemiológica, con la finalidad de contribuir a la prevención de enfermedades¹

La normatividad colombiana busca garantizar la cobertura universal de vacunación, la vigilancia epidemiológica y la prevención de brotes de enfermedades prevenibles, como lo describe:

- **Decreto 780 de 2016 (Único Reglamentario del Sector Salud):** Compila y actualiza las normas relacionadas con la salud pública, incluyendo la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades inmunoprevenibles.
- **Decreto 3518 de 2006:** Establece el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y define los eventos de interés en salud pública, incluida la Meningitis Bacteriana.
- **Resolución 52 de 2018:** Actualiza la lista de eventos de notificación obligatoria y los lineamientos para su vigilancia. La Meningitis Bacteriana y la Enfermedad Meningocócica son eventos de notificación inmediata.
- **Resolución 1226 de 2022:** Actualiza el esquema de vacunación para niños, niñas, adolescentes y adultos e Incluye nuevas recomendaciones y ajustes en las edades y dosis de vacunas. Cuando una población no cuenta con un esquema de vacunación adecuado, se debilita la **inmunidad de rebaño**, un fenómeno que protege incluso a quienes no pueden vacunarse (como recién nacidos, personas con sistemas inmunológicos debilitados o personas alérgicas a componentes de las vacunas).

Esto permite que virus y bacterias encuentren huéspedes susceptibles, facilitando la propagación de enfermedades como el **sarampión**, la **rubéola**, la **poliomielitis**, la **difteria** y la **tos ferina**, entre otras. Estas enfermedades, que parecían estar bajo control, pueden resurgir con brotes epidémicos, poniendo en riesgo vidas y generando costos significativos para los sistemas de salud.²

Comportamiento Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, Bucaramanga, a S.E 15 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiología 15 del 2025, se han notificado al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 10 casos con procedencia del municipio. En comparación a esta semana epidemiológica en el año 2024, se habían notificado 2 casos, evidenciando un incremento del 400% (Ver Tabla 2). La incidencia del municipio de Bucaramanga a SE 15 de 2025 es de 0,96 casos x 100.000 habitantes.

Tabla 2. Notificación 2024, 2025 SE 15 de Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica

Año	Total, de Casos		Total, casos confirmados
	Notificados	Descartados	
2024	2	1	1
2025	10	4	6

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

¹ Naciones Unidas 2015

² INS, 2024, p.4

En el contexto social y demográfico

La mayor proporción de los casos notificados se presentaron en menores de 1 a 4 años con un 33,33%, pertenecientes al régimen contributivo con el 50% y siendo el 100% de los casos de la cabecera municipal (Ver Tabla 3).

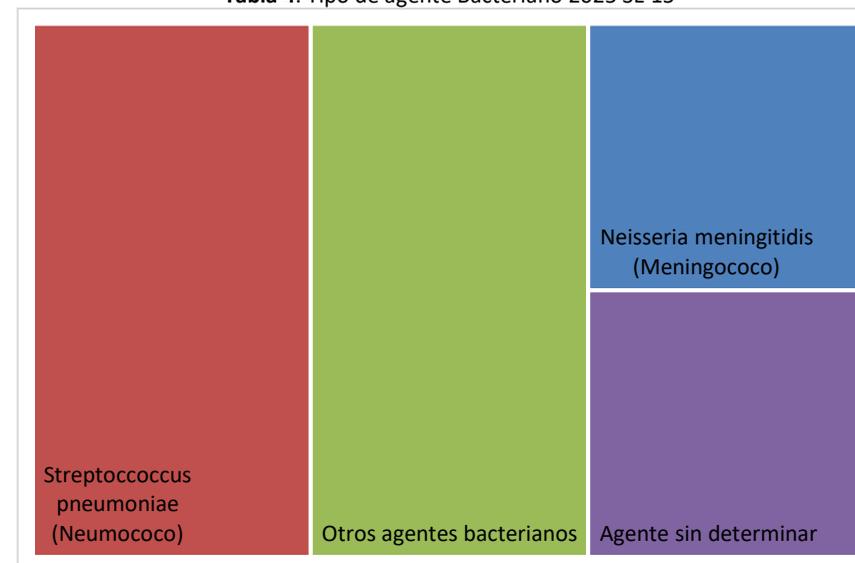
Tabla 3. Distribución demográfica - Social de Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, Bucaramanga, SE 15 2025.

Variable	Categoría	2025	Proporción
Edad	1-4	2	33,3
	5-8	1	16,7
	9-12	1	16,7
	25-28	1	16,7
	37-40	1	16,7
Sexo	Femenino	3	50,0
	Masculino	3	50,0
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	6	100,0
	Municipal		
Tipo de Seguridad Social	Contributivo	3	50,0
	Indeterminado	2	33,3
	Subsidiado	1	16,7

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

De los 6 casos notificados a SE 15, se han clasificado 03 casos como Streptococcus pneumoniae, 01 caso como meningococemia, 01 caso con otro agente bacteriano y 01 caso por agente sin determinar (Ver tabla 4).

Tabla 4. Tipo de agente Bacteriano 2025 SE 15



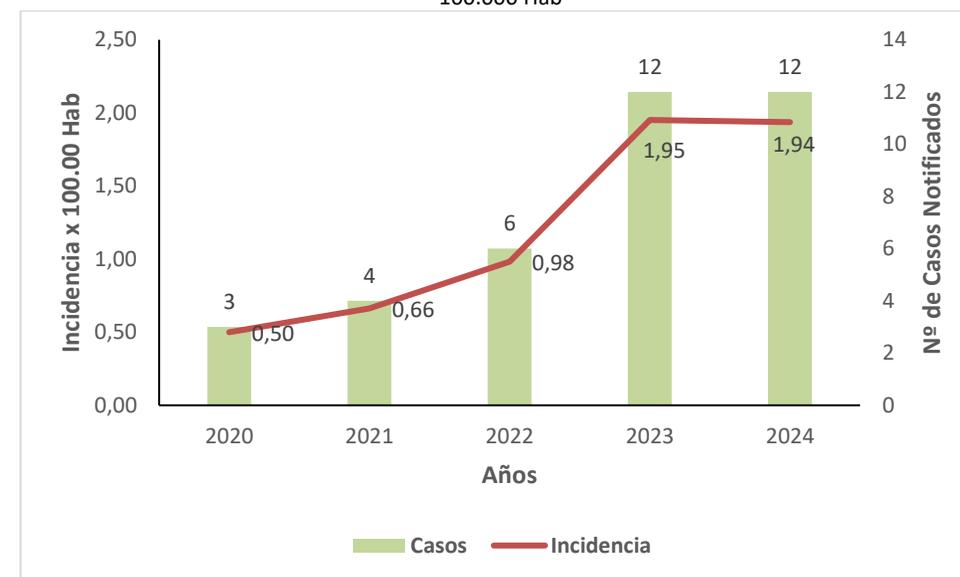
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

Comportamiento Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, Bucaramanga, a 2020-2024.

En Bucaramanga para los años 2020 a 2024, se evidencia un aumento escalonado de la notificación de casos de Meningitis Bacteriana, con mayor proporción en las edades de 0 a 9 años, con área de ocurrencia cabecera municipal, pertenecientes al régimen Subsidiado (Ver tabla 5).

La notificación de casos de **Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica** muestra una tendencia al aumento desde el año 2021, registrando un incremento en la incidencia significativo, especialmente en el año 2023 (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Comportamiento Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica 2020 – 2024 e Incidencia x 100.000 Hab



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

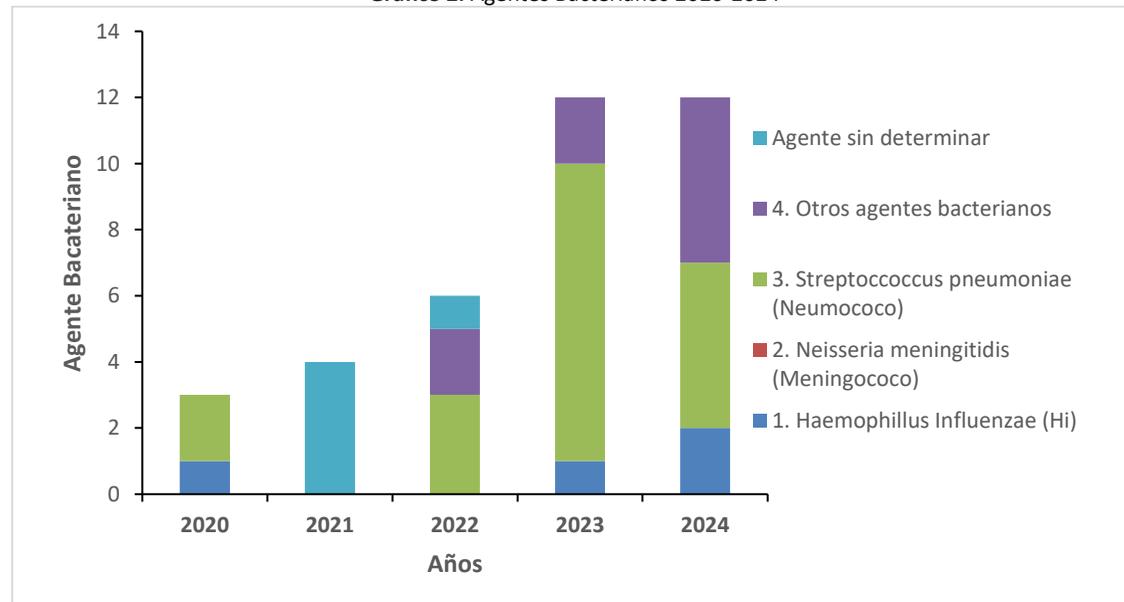
Tabla 5. Distribución demográfica - social de Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, Bucaramanga, 2020 - 2024

Variable	Categoría	2020		2021		2022		2023		2024	
		Casos	Proporción								
Edad	0-4	1	33,33	1	25,00	1	16,67	1	8,3	0	0,0
	5-9	0	0,00	0	0,00	1	16,67	3	25,0	1	8,3
	10-14	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
	15-19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	8,3	0	0,0
	20-24	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
	25-29	0	0,00	0	0,00	1	16,67	1	8,3	1	8,3
	30-34	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,0	6	50,0
	35-39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	3	25,0
	45-49	0	0,00	0	0,00	2	33,33	1	8,3	0	0,0
	40-44	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
	50-54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	16,7	1	8,3
	55-60	0	0,00	0	0,00	1	16,67	1	8,3	0	0,0
	>60	1	33,33	0	0,00	0	0,00	2	16,7	0	0,0
Sexo	Femenino	1	33,33	1	25,00	3	50,00	6	50,0	3	25,0
	Masculino	2	66,67	3	75,00	3	50,00	6	50,0	9	75,0
Area de Ocurrencia	Cabecera Municip	3	100,00	4	100,00	6	100,00	11	91,7	12	100,0
	Centro poblado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
	Rural disperso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	8,3	0	0,0
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	1	33,33	1	25,00	5	83,33	7	58,3	7	58,3
	Contributivo	2	66,67	3	75,00	1	16,67	3	25,0	4	33,3
	Especial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
Pertenenencia étnica	Excepción	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	8,3	1	8,3
	Sin Aseguramiento	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	8,3	0	0,0
	Otro	3	100,00	4	100,00	6	100,00	12	100,0	12	100,0
Total casos	TOTAL	3		4		6		12		12	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

En cuanto a la clasificación de agentes bacterianos del año 2020 a 2024 el agente *Streptococcus pneumoniae* (Neumococo), es el que más predominó (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Agentes Bacterianos 2020-2024



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.

Conclusiones

Se evidencia un aumento significativo de casos, teniendo en cuenta que en el año 2025 se reportaron 10 casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica en Bucaramanga, lo que representa un incremento del 400% en comparación con el mismo período en el año 2024 (2 casos). Este aumento destaca la incidencia de 96 casos por 100.000 habitantes, lo que refleja un riesgo creciente para la población, especialmente en grupos vulnerables.

Los niños de 1 a 4 años son los más afectados (33,33% de los casos).

El 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo de salud, y el 100% ocurrieron en el área urbana (cabecera municipal).

En relación a los agentes bacterianos identificados: Entre los casos confirmados, se identificó un caso de meningitis con meningococemia, mientras que otros corresponden a agentes bacterianos diversos o sin determinar. Históricamente (2020-2024), *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) ha sido el agente más frecuente.

Desde 2021 se observa un aumento progresivo en la notificación de casos, con un pico significativo en 2023. Esto sugiere la necesidad de evaluar factores como cobertura vacunal, resistencia bacteriana.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. En Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivo-3-salud-y-bienestar/>
2. Instituto Nacional de Salud (INS). (2021). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Sarampión y Rubéola*. Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co>

Dengue

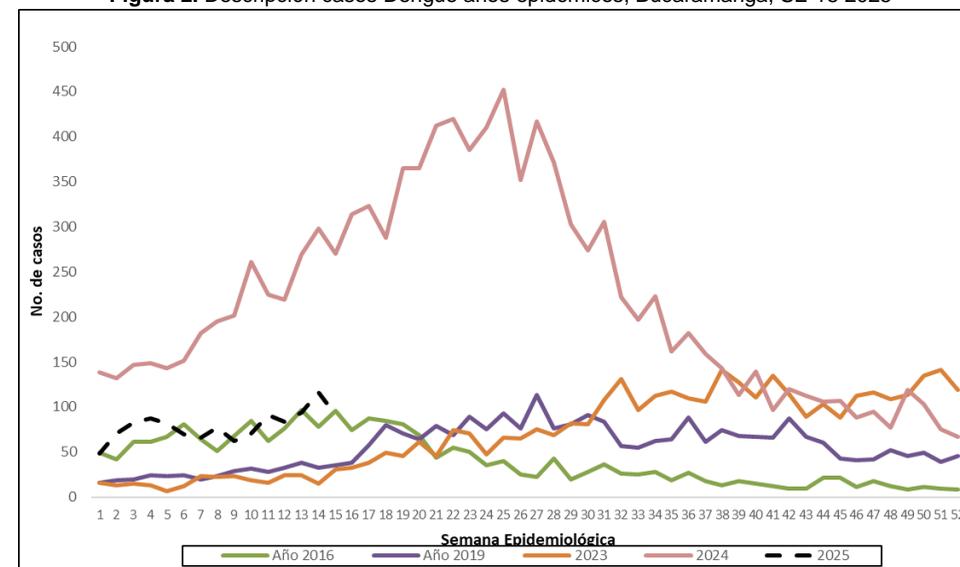
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 15 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 1.965 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 39 % (769) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 1.193 casos a Semana Epidemiológica - SE 15 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 920 casos más que los reportados en el 2023 pero 1.788 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 2). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 79 casos notificados por semana.

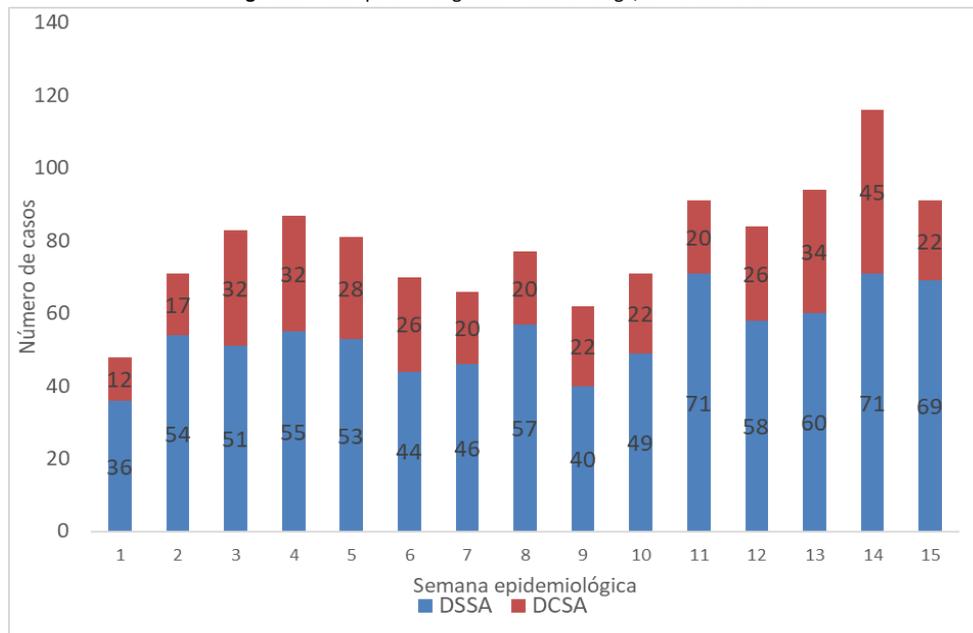
Figura 2. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 15 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 68 % (814) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 32 % (378) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 3

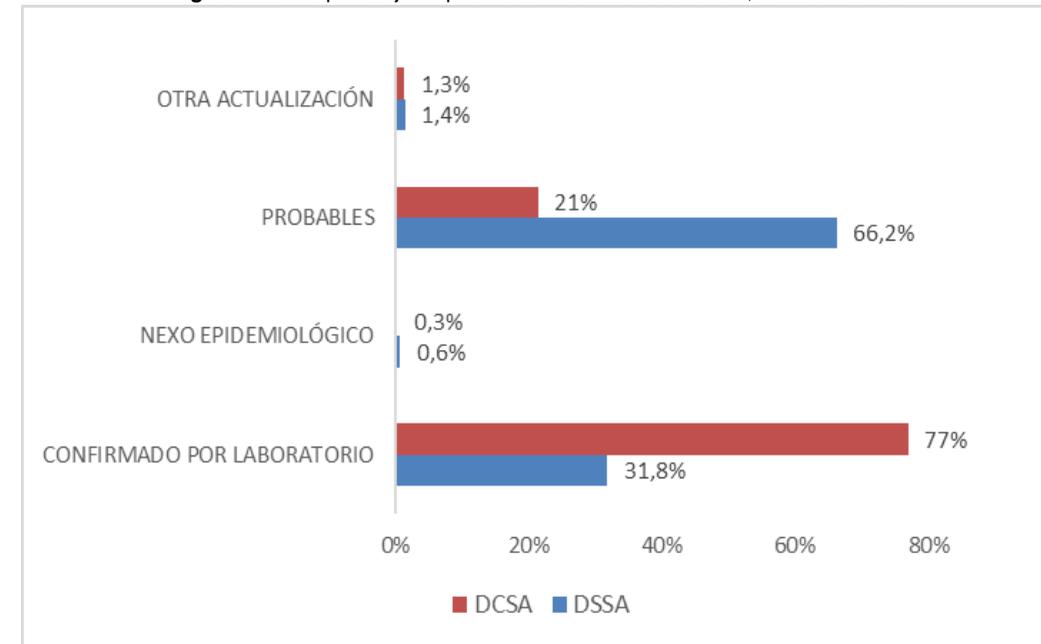
Figura 3. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 15 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 46 % (550) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 4.

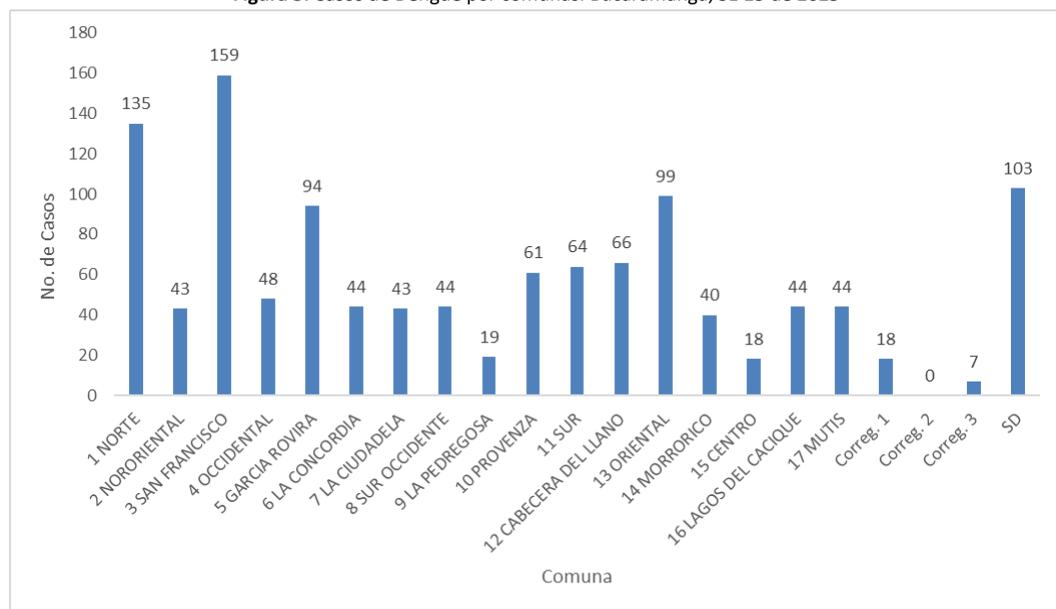
Figura 4. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 15 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 13 % (159), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (135), las Comunas 5 y 13 con un 8 % (99) cada una. Figura 5

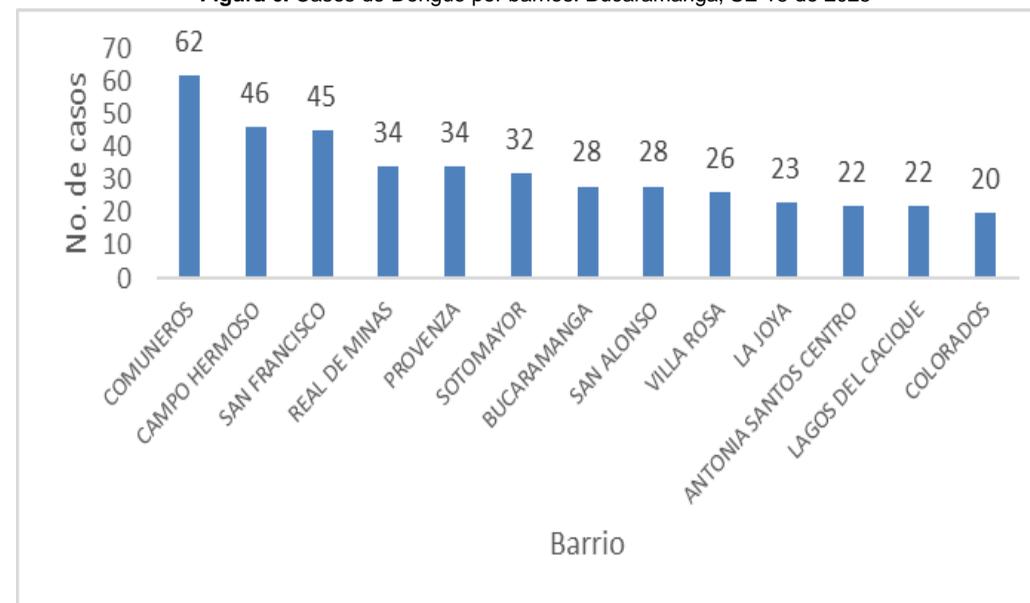
Figura 5. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 15 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 5,2 % (62), seguido de Campo Hermoso con un 3,9 % (46), San Francisco con un 3,8 % (45), Real de Minas y Provenza con un con 2,8 % (34) cada uno. Figura 6

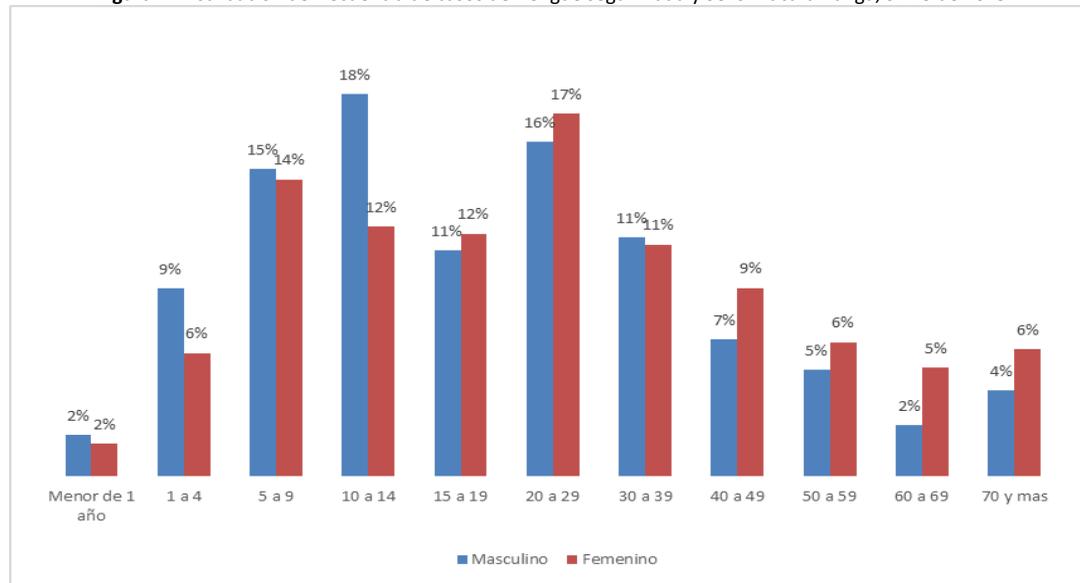
Figura 6. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 15 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 51 % (614) en masculino y 49 % (579) femenino. Por grupo de edad en hombres el mayor número de casos se presenta en los niños de 10 a 14 años con un 18 % (112), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (100). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (463) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 9 % (105). Se han notificado 2 gestantes (1 DSSA y 1 DCSA). Figura 7

Figura 7. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 15 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En la Tabla 6 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 6. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 15 de 2025

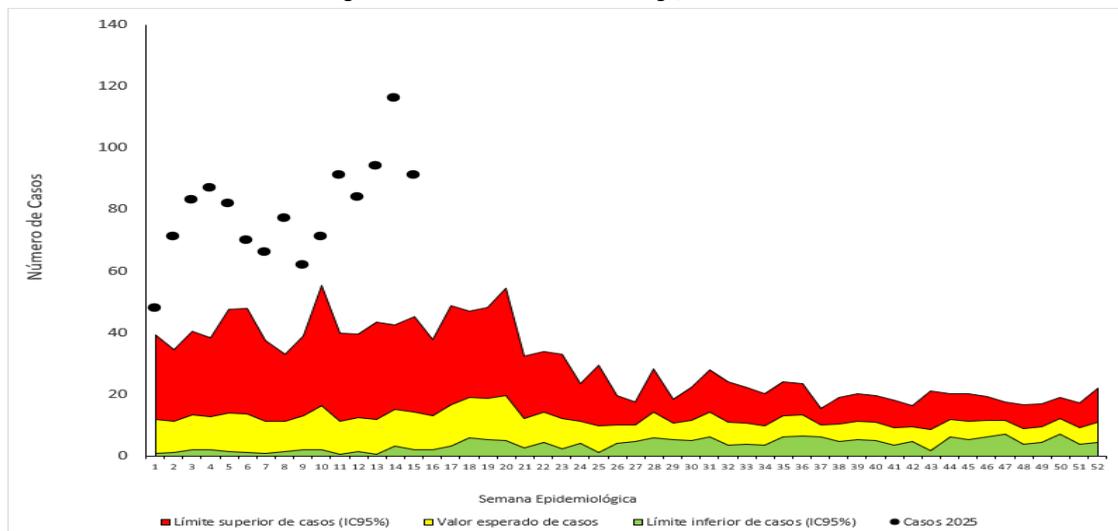
Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	614	616	51,5%
	Femenino	579	580	48,5%
Área	Cabecera m/pal	1175	1178	98,5%
	Rural Disperso	12	12	1,0%
	Centro Poblado	6	6	0,5%
Tipo SS	Contributivo	862	863	72,2%
	Subsidiado	255	257	21,5%
	Excepción	63	63	5,3%
	No asegurado	7	7	0,6%
	Indeterminado	6	6	0,5%
	Especial	0	0	0,0%
Total	1193	3	1196	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2025

Canal endémico

De acuerdo con el canal endémico se puede evidenciar que el número de casos notificados oscila por encima de lo esperado. Nivel de BROTE TIPO I. Incidencia acumulada de 191,22 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 39,5 %.

Figura 8. Canal endémico. Bucaramanga, SE 15 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave

Se han notificado 3 casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 67 % (2) en masculino y 33 % (1) femenino. El primero de ellos corresponde a un menor de 10 años del barrio Villa María (Comuna 2). El segundo caso a una menor de 7 años del barrio Nariño (Comuna 4). El tercer caso corresponde a masculino de 29 años del barrio Paseo la Feria (Comuna 4). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 67 % (2) de los casos notificados. No se han notificado casos en gestantes y tampoco en adultos mayores. Incidencia acumulada de 0,48 casos X 100.000 Hab riesgo.

Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 15 no se tienen casos notificados.

Letalidad por Dengue: Por cada 100 casos notificados de dengue se presentaron 0 casos fatales.

Letalidad por dengue grave: Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 0 casos fatales.

06 al 12 de abril 2025

Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio)

Tabla 7. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	4	75%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	13	100%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100%	100%
TOTAL	20	95%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 8. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	60	0%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	5	100%	80%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1	100%	NA
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	3	33%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	1	0%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1	0%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	2	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	138	93%	99%

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	11	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	22	45%	95%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	14	100%	93%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	85	73%	96%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	22	95%	91%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	3	33%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	3	33%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	36	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	38	100%	97%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	3	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1	0%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	36	100%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	50%	NA
SEDE BOLARQUI	2	50%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	111	86%	98%
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	16	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	44	64%	NA
TOTAL	665	77%	80%

Fuente: SIVIGILA 2025

principalmente influenza A(H3N2), ha aumentado con respecto a la semana anterior y su positividad se sitúa sobre el umbral epidémico.

SARS-CoV-2 experimenta un aumento respecto a semanas anteriores. VRS se mantiene en niveles bajos, pero con tendencia al aumento. Se observa una tendencia al aumento en la positividad de otros virus respiratorios como rinovirus y parainfluenza.

Recomendaciones:

- **Vigilancia:** reportar los datos de vigilancia de manera semanal o inmediata (de acuerdo al evento) a través de la plataforma SIVIGILA WEB 4.0. Continuar con el fortaleciendo la vigilancia centinela de las ETI y priorizar la vigilancia centinela de las IRAG, verificar el comportamiento de las IRA colectiva en el Power BI de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga (Geolocalización, incidencia, mortalidad, canales endémicos) <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTRmYzdiMjEtNDc4NS00N2FiLTljY2MtOTM3NDcyODY5MjE5IiwidCI6IjEwMzQ3NGZjLTYwYmYtNGRiYy1iZjViLTZlMzE3ZmU5MDFIYlIsImMiOiR9> con la finalidad de ver el comportamiento del evento, las comunas más afectadas y los planes de contingencia y acción que deben establecer la EAPB, UPGD y UI del municipio para afrontar los casos, prevenir nuevos y disminuir los factores de riesgo o causa de la morbimortalidad (complementándola con otras estrategias de vigilancia para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral, para evaluar los patrones

Alerta epidemiológica - Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur - 17 de abril del 2025

Considerando el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza y otros virus respiratorios en el hemisferio sur de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud para una eventual sobrecarga en el sistema sanitario. La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia de la influenza, el virus sincial respiratorio (VRS) y el SARS-CoV-2 y adopten las medidas necesarias para la prevención y el control frente a las infecciones por virus respiratorios, implementar medidas que garanticen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, especialmente entre la población de alto riesgo de presentar enfermedad grave, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y equipos de protección personal, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud.

En Colombia, en la SE 13 del 2025, la actividad de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico, no obstante, la actividad de infecciones respiratoria agudas (IRA) se encuentra en niveles extraordinarios, pero con tendencia a la disminución. La circulación de influenza,

06 al 12 de abril 2025

de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud y la sociedad, e identificar grupos de riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias asociadas).

Fortalecer la vigilancia basada en la comunidad, debido a que la información puede provenir de rumores y/u otros informes, transmitidos a través de sistemas de información rutinarios formales (sistemas de información rutinarios preestablecidos) o informales, no preestablecidos (es decir, medios de comunicación, comunicación directa de los trabajadores de la salud u organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en la comunidad es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta oportunas.

Los eventos respiratorios que son inusuales deben reportarse a la SSAB INMEDIATAMENTE se presente el caso, con la finalidad de realizar la IEC de inmediato. Los eventos inusuales incluyen casos de enfermedad respiratoria aguda con progresión clínica atípica; infección respiratoria aguda asociada con la exposición a animales enfermos, u observada en viajeros procedentes de áreas propensas a la aparición de nuevos virus de influenza; casos de IRAG en los profesionales de la salud que están atendiendo medicamente casos respiratorios graves de etiología desconocida; o conglomerados de infecciones virales de influenza fuera de la temporada de circulación típica.

Como parte de la vigilancia de rutina basada en indicadores, y para la confirmación etiológica de casos inusuales, se debe obtener muestras nasofaríngeas y orofaríngeas (o lavado bronquial, en casos graves) para la detección de virus respiratorios.

Siempre se debe priorizar el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente aquellos admitidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y los casos fatales (muertes), en los que también se recomienda tomar muestras de tejido del tracto respiratorio (si fuera posible).

Se debe tomar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios.

Deben seguirse las pautas técnicas y los algoritmos de diagnóstico del INS, MSPS o del laboratorio nacional de referencia responsable de la vigilancia de laboratorio.

Los algoritmos de prueba recomendados para la influenza, son el VRS y SARS-CoV-2.

De acuerdo con los lineamientos de OPS/OMS para la vigilancia virológica, las muestras de influenza con un resultado molecular (RT-PCR) positivo proveniente de casos graves o de casos con presentaciones clínicas respiratorias inusuales deben ser informados inmediatamente la secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga.

Las muestras de influenza A, a las que no se le pueda determinar el subtipo de virus (aquellos positivos para Influenza A pero donde la PCR para subtipificación es negativa o no concluyente), también se deben enviar de inmediato al laboratorio departamental.

- **Manejo clínico y profilaxis:** El manejo clínico oportuno, la prevención y control de la infección y la prevención de complicaciones son elementos críticos.

Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años; adultos mayores de 65 años; mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal superior a 40). Las recomendaciones para el manejo de cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria se encuentran en la Imagen 1.

Imagen 1. Recomendaciones para personas con presentación clínica grave o progresiva de ER

Recomendaciones	
Triage inicial de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar rápidamente a los pacientes con signos de IRAG en el primer contacto con el sistema sanitario. • Priorizar la atención inmediata de casos graves y evitar demoras en el tratamiento de urgencia.
Prevención y control de infecciones (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar precauciones estándar en todos los pacientes. • Aplicar precauciones de contacto y gotitas en casos sospechosos de influenza grave. • En procedimientos que generan aerosoles, añadir precauciones de transmisión aérea, además de las de contacto y gotitas.
Clasificación según gravedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicar a los pacientes en zonas designadas según la gravedad de su enfermedad y sus necesidades de cuidados agudos. • Hospitalizar a pacientes con complicaciones graves (neumonía grave, sepsis, disfunción orgánica, coinfecciones) en áreas de cuidados intensivos.
Atención hospitalaria y manejo	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalizar a pacientes graves con IRAG para manejar complicaciones como neumonía, sepsis o exacerbaciones de enfermedades crónicas. • Ingresar inmediatamente en la UCI a pacientes con fallo orgánico agudo para vigilancia estrecha y cuidados avanzados.
Monitoreo y seguimiento continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento constante en la UCI para evaluar la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.
Antiviral y otros tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar tratamiento antiviral lo antes posible en pacientes con sospecha o confirmación de influenza, incluso antes de la confirmación de laboratorio. • Administrar oseltamivir en casos con riesgo de enfermedad grave (influenza estacional, pandémica o zoonótica). • No usar zanamivir inhalado, laninamivir inhalado, peramivir intravenoso, corticosteroides, antibióticos macrólidos o inmunoterapia pasiva, salvo indicación. • Tratamiento con antivirales de acuerdo con las pautas recientes en caso de sospecha de COVID-19.

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acuterespiratory-infections-tool-kit> (12) y de Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.

Ver las recomendaciones establecidas desde la página 06 hasta la 08 del documento OPS/OMS. Alerta epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur 17 de abril del 2025 [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-17-phe-alerta-influenza-ovr-sur-es-final.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-17-phe-alerta-influenza-ovr-sur-es-final.pdf)

- **Comunicación de riesgos:** La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. La vacunación contra la influenza antes del inicio de la circulación del virus estacional sigue siendo la mejor medida preventiva contra la influenza grave.

La población asignada a la EAPB debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente de disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" también ayuda a prevenir la transmisión.

Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya. Del mismo modo, los niños en edad escolar con síntomas respiratorios, fiebre o ambos, deben quedarse en casa y no ir a colegios y/ universidades.

Para aprovechar el conocimiento que la mayoría del público ha adquirido sobre la prevención de enfermedades respiratorias a raíz de la pandemia de la COVID-19, y para evitar confusiones y ejercer una comunicación efectiva, las EAPB y UPGD deben considerar desarrollar estrategias y campañas de comunicación de riesgo que integren mensajes de prevención para los virus respiratorios. También se recomienda la integración de la comunicación para la promoción de la vacunación contra la COVID-19 y la influenza.

- **Vacunación en relación a influenza estacional y otros virus respiratorios:** La inmunización es una estrategia importante para prevenir enfermedad grave asociada a influenza estacional, COVID-19 y VRS, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas.

La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave, incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños entre 6 y 59 meses y mujeres embarazadas. Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus de la influenza y del SARS-CoV-2 y, por lo tanto, también se les debe dar prioridad.

Se recomienda que los mismos grupos prioritarios de alto riesgo (con la excepción de los niños menores de 59 meses) reciban dosis de refuerzo de vacuna contra COVID-19 de los 6 a 12 meses después de la última dosis.

Por último, el Grupo Estratégico Asesor de Expertos (SAGE por su sigla en inglés) sobre inmunización, recomienda que todas personas de 6 meses o más reciban por lo menos una dosis de vacuna contra COVID-19 si nunca recibieron una.

Recientemente se han autorizado dos productos para prevenir la enfermedad grave por VRS en recién nacidos y lactantes el nirsevimab y una vacuna contra la proteína prefusión-F del VRS (RSVpreF). El nirsevimab es un anticuerpo monoclonal recombinante de acción prolongada dirigido contra la proteína prefusión-F del VRS, que ha demostrado su seguridad y eficacia en lactantes en ensayos clínicos. El niservimab ha demostrado una alta efectividad en estudios observacionales post-autorización en varios países de ingresos altos. RSVpreF es una vacuna bivalente de proteína prefusión-F que se administra a mujeres embarazadas para proteger al recién nacido mediante la transferencia transplacentaria de anticuerpos (ver fuente Alerta epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur 17 de abril del 2025 OPS/OMS, página 09)

- **Medidas no farmacológicas de salud pública en la población:** Junto con la inmunización contra VRS, se deben aplicar medidas personales como la higiene de manos, el distanciamiento físico, la etiqueta respiratoria, el uso de mascarillas y quedarse en casa cuando se está enfermo, que son eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios.

Como se evidenció recientemente durante la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública no farmacológicas complementan la respuesta de eventos respiratorios.

Para obtener más detalles, consulte las guías de la OMS y OPS: Medidas de salud pública no farmacológicas para mitigar el riesgo y el impacto de la influenza epidémica y pandémica y el manual de Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19.

Bibliografía.

1. OPS/OMS. Alerta epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur 17 de abril del 2025 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-17-phe-alerta-influenza-ovr-sur-es-final.pdf

Semana epidemiológica **15**
06 al 12 abril de 2025

TEMAS CENTRALES
Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica
Dengue
Alerta epidemiológica
(Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur)

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López
Referente grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología

Paola Alexandra Suárez Suárez
Duby Quiñonez Carreño
Nayibe Andrea Garavito Romero
Yamileyny Gutiérrez Lozada

AUTORES

Andrea Mayorga
Autora Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica
Profesional Especializado SIVIGILA

Nadia Rojas
Referente ETV - SSAB
Autora Dengue

María Alejandra Beltrán López
Referente VSP- SSAB
Autora Alertas epidemiológicas

Una publicación de: Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.