

27 de abril a mayo 3 de 2025

TEMAS CENTRALES

**Vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia, Bucaramanga 2020 – S.E. 18 de 2025p.
Dengue – S.E. 18 de 2025p**

Introducción

La desnutrición aguda en niños menores de cinco años es una condición de salud crítica que ocurre cuando la ingesta de alimentos es insuficiente en relación con los requerimientos nutricionales. Esta problemática está frecuentemente relacionada a condiciones socioeconómicas adversas que dificultan el acceso a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada, lo que incrementa el riesgo de desnutrición aguda. El impacto de esta problemática va más allá de la salud individual de los niños afectados, ya que afecta negativamente el desarrollo cognitivo, el desempeño escolar y, en consecuencia, a largo plazo limita sus oportunidades de crecimiento y productividad. Además, la mayor carga de enfermedad en estos niños implica un incremento en la demanda de servicios de salud y en costos asociados a su atención¹.

Entre 2017 y 2019, la notificación de casos mostró un incremento sostenido, con una disminución temporal entre 2020 y 2021 atribuida a la pandemia de COVID-19, que limitó el acceso a los servicios de salud.

A partir de 2022 y 2023, la notificación de casos aumentó significativamente, impulsada por diversos factores: la normalización en la asistencia a los servicios de salud, el fortalecimiento progresivo de la vigilancia epidemiológica, que incluyó la incorporación de algunas modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) notificadas desde su Dirección de Nutrición, la implementación de la búsqueda activa institucional (BAI) nutricional y el impacto de la pandemia en la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

En Colombia, desde 2023 se intensificó la vigilancia del evento, incluyendo en el protocolo de vigilancia (6) nuevas estrategias específicas para BAI, con énfasis en regiones con alta prevalencia histórica de la enfermedad, como La Guajira, Chocó y Vichada¹.

Según la OMS existen diferentes formas de desnutrición:

1. Desnutrición aguda: Cuando el puntaje Z del indicador peso/talla está por debajo de -2DE (desviaciones estándar)
2. Retraso en talla: Cuando el puntaje Z del indicador talla/edad está por debajo de -2DE
3. Deficiencia de micronutrientes: Se presenta cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muertes es 9 veces superior comparado con un niño en condiciones normales².

En 2024, las entidades territoriales con las prevalencias más altas fueron La Guajira, Vichada, Chocó, Arauca, Guaviare, Vaupés, Magdalena, Casanare, Guainía y Risaralda. Estas regiones se caracterizan por una alta presencia de población indígena y áreas rurales extensas.

27 de abril a mayo 3 de 2025

Tabla 1. Número de casos notificados de DNT aguda en el municipio de Bucaramanga, 2020 – 2025 SE 18p.

Año	N° casos DNT	N° casos semana 18	% de casos a semana 18
2020	54	18	33,3
2021	106	27	27,8
2022	128	70	53,9
2023	115	34	29,6
2024	131	46	35,1
2025	48	48	NA
Mediana	110,5	40	NA

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Comportamiento de la notificación de DNT aguda moderada y severa en menor de 5 años, Bucaramanga, a S.E. 18 2025p.

Según el análisis por municipio de residencia, se registran 48 eventos, de los cuales 54,2% corresponden a niños (26) y el restante 45,8% a niñas (22). Dado que el evento se notifica en menores de 5 años, en la **Figura 1** se aprecia la misma distribución para los grupos de 1 y <5 años, seguidos por aquellos con menos de 1 año. Con respecto a la seguridad social en salud, el 70,8% (34) de los casos pertenecen a régimen subsidiado, seguido por el contributivo en 22,9% (11) y ninguno o especial en 3 menores.

Ese mismo año, la prevalencia de desnutrición aguda fue mayor en el sexo masculino, en poblaciones indígenas, en niños y niñas menores de un año y residentes de zonas rurales. Sin embargo, al comparar con 2023, la única diferencia estadísticamente significativa se observó en la población afrocolombiana y en el grupo de un año de edad, los cuales presentaron un aumento significativo en la prevalencia entre ambos años¹.

Metodología

El presente boletín es realizado con corte a semana epidemiológica 18, con fuente de información de los datos a partir del evento 113, de reportes a SIVIGILA de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Según recomendaciones del Protocolo de Vigilancia de DNT aguda, del INS “El análisis del evento se realiza de acuerdo con la variable departamento de residencia y país de residencia”.

Análisis

Se presentan medidas de frecuencias absolutas, relativas y análisis univariados y bivariados, para describir el comportamiento del evento y la tendencia, para el periodo acumulado 2020 – 2025, con corte a semana epidemiológica 18. Asimismo, medidas de tendencia central, como la mediana y los rangos intercuartílicos.

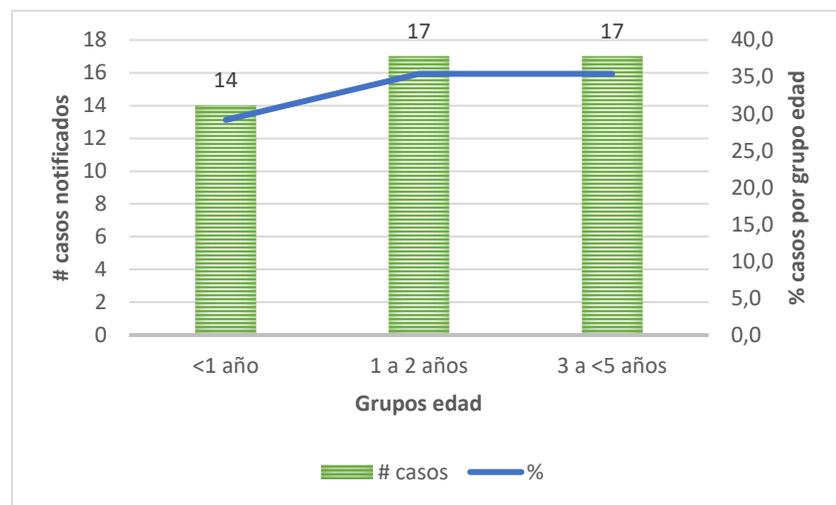
En la **Tabla 1** se presenta la distribución de los casos notificados por año, destacándose que, en **2022**, correspondiente a la **Semana Epidemiológica 18**, se registró el mayor número de casos (70). En cambio, en **2025**, durante la misma semana epidemiológica, se reportaron **48 casos**, lo que representa una disminución del **31%** en comparación con 2022. Esta disminución refleja una tendencia a la baja en la incidencia de los casos desde el año 2023.

27 de abril a mayo 3 de 2025

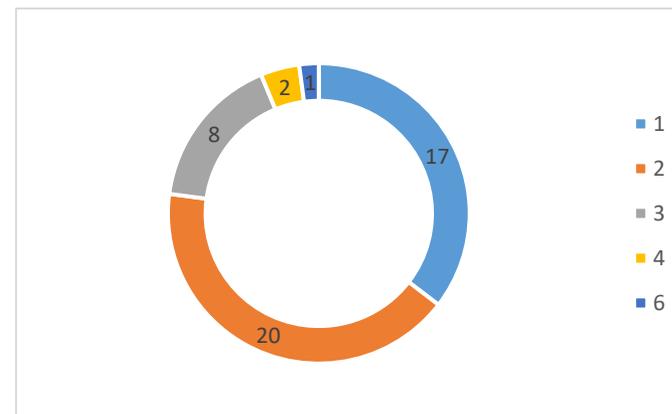
A semana 18 de 2025 se registra un menor perteneciente a población indígena Yukpa, 4 migrantes de nacionalidad venezolana (8,3%) y 2 del ICBF (4,2%). En lo corrido de este año, 16,7% (8) casos han sido hospitalizados a partir del estado de desnutrición, mientras que no se identifican muertes ni casos reincidentes durante el mismo periodo.

Figura 2. Distribución de casos de DNT aguda por estrato socioeconómico. Semana epidemiológica 18 de 2025. Bucaramanga

Figura 1. Distribución de casos de DNT aguda por grupos de edad. Bucaramanga, SE 18p de 2025



Fuente: Siviigila municipio de Bucaramanga



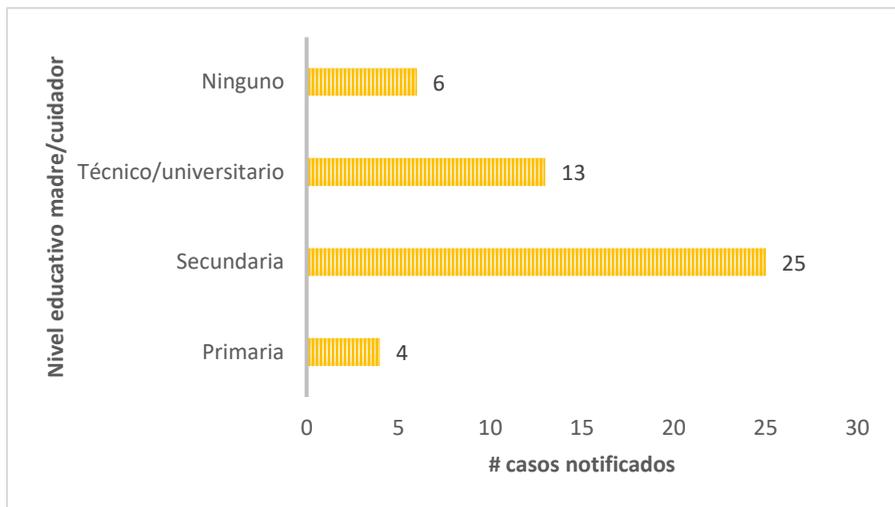
Fuente: Siviigila municipio de Bucaramanga

En cuanto a los datos específicos del evento, en lo concerniente a variables relacionadas con la madre del/la menor, el 54,2% (26) tenían 1 o ningún hijo menor de 5 años conviviente con el caso, mientras que el 16,7% tenían 2, 3 o 6 menores en convivencia. Para el abordaje de educación, 52,1% de madre/cuidador cursaron secundaria, con un 12,5% (6) con ningún grado de educación registrado, lo cual podría reflejar vulnerabilidad, para el caso de factores socioeconómicos, en la presentación de la DNT, especialmente por lo que tiene que ver con ingresos en el hogar y acceso a alimentación para los menores (Figura 3).

En cuanto al estrato socioeconómico, el 77,1% se registran en estratos 1 y 2, el 20,8% en 3 y 4 y se tiene un caso para estrato 6 (Figura 2).

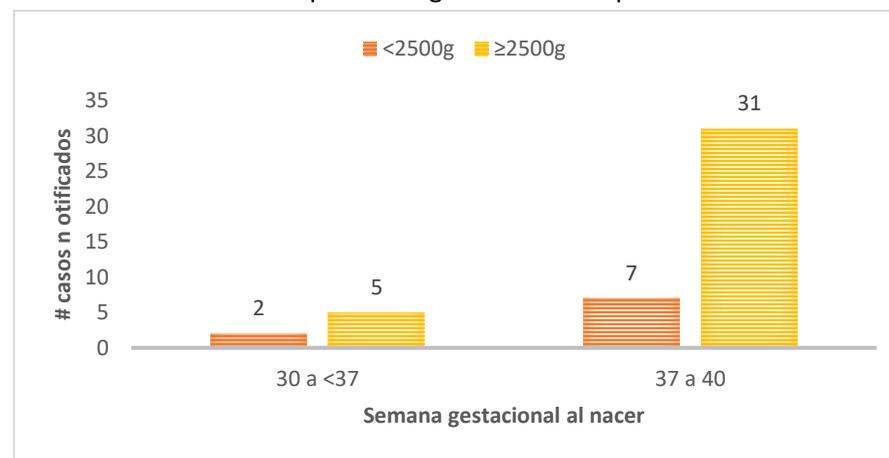
27 de abril a mayo 3 de 2025

Figura 3. Nivel educativo de la madre/cuidador. Bucaramanga, S.E. 18 de 2025p.



Fuente: Siviigila municipio de Bucaramanga

Figura 4. Distribución del peso al nacer en gramos según la semana gestacional al nacimiento, semana epidemiológica 18 de 2025p.



Fuente: Siviigila municipio de Bucaramanga

Referente a los datos relacionados con identificación de factores al momento del nacimiento, la mediana de edad gestacional se encuentra en 38 semanas, con mediana de 49 centímetros y 2970 gramos. El 14,6% (7) de los embarazos de los menores llegaron hasta antes de las 37 semanas de gestación. De estos, para el peso al nacer, se encontró que el 28,6% (2/7) de los casos registraron peso menor a 2500 g, mientras que, para los nacidos a término, el 18,4% (7/38) presentó valor por debajo de dicho punto de corte (Figura 4).

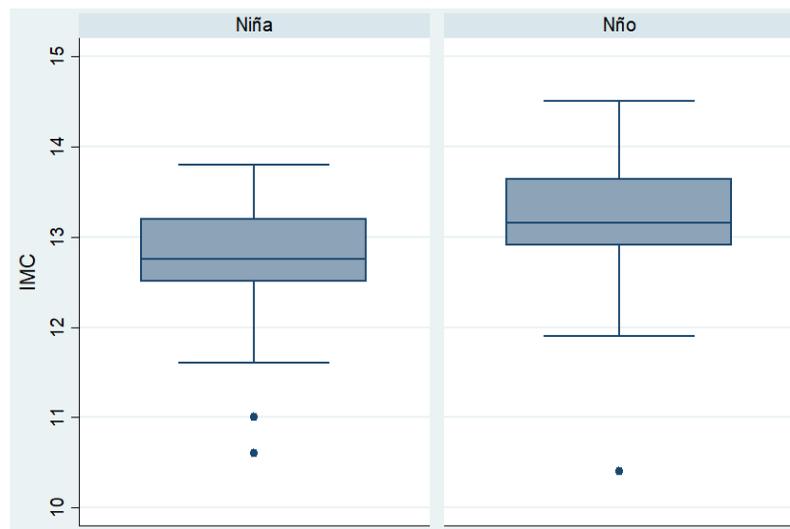
La mediana de tiempo de lactancia materna en los menores fue de 6 meses. El esquema de vacunación se encontró completo en el 85,4% de los casos (41), con 79,2% de los menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo (38) con su asegurador. La prueba de apetito (realizada en mayores de 6 meses) se identificó como negativa en un menor de 23 meses, sin pertenencia a grupos étnicos o poblacionales de interés, residente en estrato 4, en la que se registró una talla al nacer de 50 centímetros y peso de 2960 g, 39 semanas de edad gestacional, con lactancia materna hasta los 22 meses. En ella se activó la ruta de atención para DNT a través de la institución en la que se notificó, con manejo intrahospitalario.

27 de abril a mayo 3 de 2025

y la hipo/hiperpigmentación en piel (12,5%) (Tabla 2), lo cual resultó similar al considerar la clasificación del peso para la edad (Tabla 3).

El análisis del índice de masa corporal (IMC) evidencia una mediana general de 13, para niños de 13,2 y para niñas de 12,7, según lo esperado, con valores mayores para los primeros. A partir de revisión de los 9 casos con clasificación de talla adecuada, se identifica en 4 menores signos como delgadez, en la totalidad de los últimos. Ver figura 5.

Figura 5. Gráficos de caja para el IMC actual, según sexo, casos de DNT aguda Bucaramanga, semana epidemiológica 18 de 2025p.



Fuente: SiviGILA municipio de Bucaramanga

Con respecto al reporte de los signos relacionados con el evento, según la clasificación de la talla para la edad, el más frecuente fue delgadez, en el 43,7%, seguido por la piel reseca (14,6%)

Tabla 2. Signos de DNT aguda según clasificación de la talla para la edad, Bucaramanga, semana epidemiológica 18 de 2025p.

Clasificación talla	Edema	Delgadez	Piel reseca	Hiperpigm. piel	Cambios cabello	Palidez	Total
Talla adecuada para edad (-1 DE)	0	4	0	0	0	0	4
Riesgo de talla baja (-2 a <-1 DE)	2	5	3	1	3	2	16
Talla baja para la edad (<-2 DE)	0	12	4	2	3	1	22
Total, por signo	2	21	7	3	6	3	42

Fuente: SIVILOGIA municipio de Bucaramanga

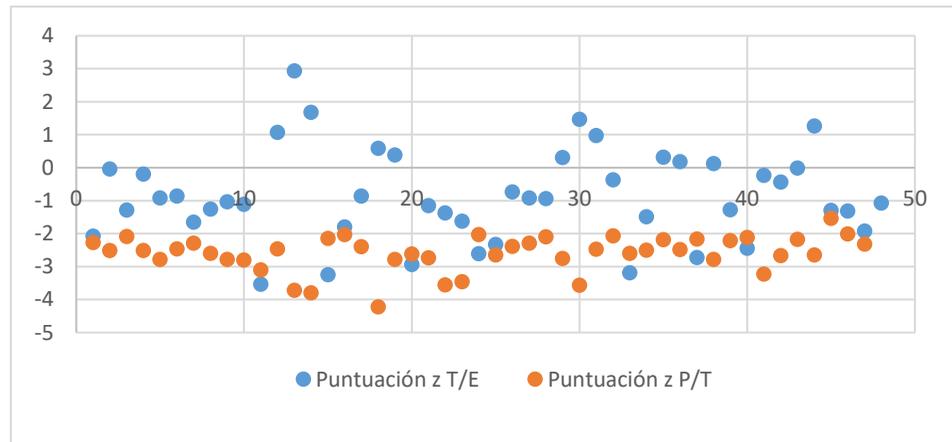
Tabla 3. Signos de DNT aguda según clasificación del peso para la edad, Bucaramanga, semana epidemiológica 18 de 2025p.

Clasificación talla	Edema	Delgadez	Piel reseca	Hiperpigm. piel	Cambios cabello	Palidez	Total
DNT aguda severa (<-3 DE)	0	0	0	0	1	0	1
DNT aguda moderada (<-2 a ≤-3 DE)	2	20	7	3	5	3	40
Riesgo de DNT aguda (≥-2 a <-1 DE)	0	1	0	0	0	0	1
Total, por signo	2	21	7	3	6	3	42

Fuente: SIVILOGIA municipio de Bucaramanga

Los puntajes Z para la talla/edad y peso/talla se presentan en la figura 6. Se observa variación comprendida entre -4 y +3 DE. El 50% de los casos presentaban una talla baja para la edad, 31,3% riesgo de talla baja y el 20% talla adecuada. Para la clasificación del peso, 16,7% presentaban DNT aguda severa, 81,4% DNT aguda moderada y 2,1% riesgo de DNT aguda, con variaciones comprendidas entre las +3 y -4 DE (Figura 6).

Figura 6. Gráfico de dispersión para los puntajes Z para talla/edad y peso/talla, semana epidemiológica 18 de 2025p.

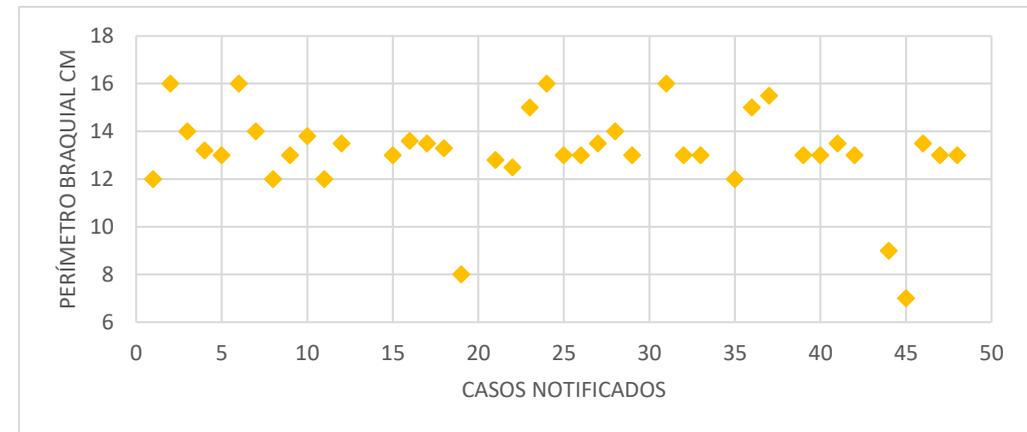


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga

El perímetro braquial presentó una mediana de 13 cm, con el valor mínimo de 8 y el máximo de 16 cm. (Figura 7).

27 de abril a mayo 3 de 2025

Figura 7. Gráfico de dispersión del perímetro braquial, semana epidemiológica 18 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga

En la tabla 4 se identifican las principales características relacionadas con aspectos sociodemográficos y clínicos de los casos reportados. En los 6 años analizados, la mayor proporción de casos se identifica en niños, con variaciones entre los grupos de edad revisados. Si bien la pertenencia los grupos poblacionales, como migrantes e indígenas, es clave para el análisis, la frecuencia en las notificaciones no es alta, por lo que el seguimiento debe ser permanente en estos menores. La hospitalización es un indicador de la gravedad en cuanto a la evolución y manejo, y en el 2024 se presentó una prevalencia elevada. El nivel educativo de la madre/cuidador indica mayor frecuencia con estudios de secundaria, y adicionalmente, se reporta mayor prevalencia del evento en estratos bajos (1 y 2).

27 de abril a mayo 3 de 2025

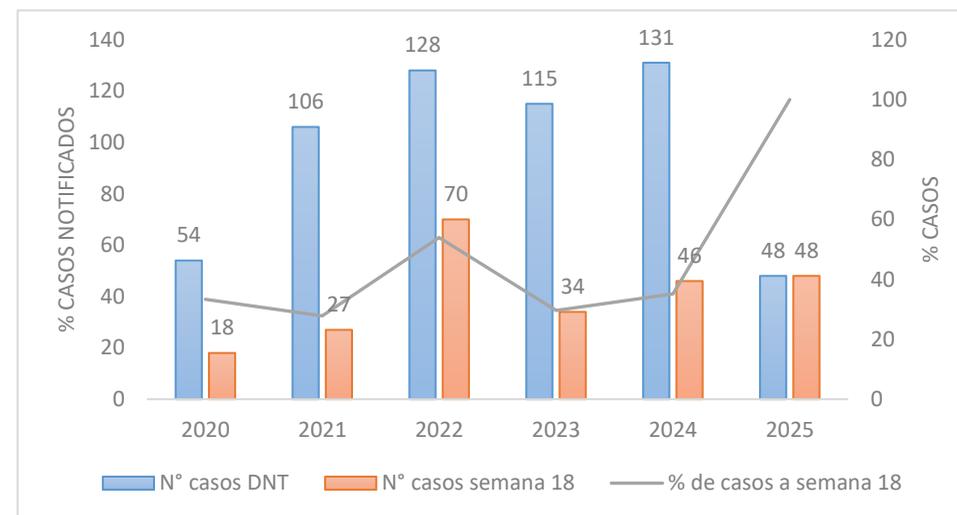
Tabla 4. Distribución de casos de DNT aguda notificados por año, desagregados por principales variables sociodemográficas, Bucaramanga, 2020 – SE 18 2025p.

		2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Sexo	Niño	35	64.8	56	52.8	74	57.8	51	44.3	71	54.2	26	54.2
	Niña	19	35.2	50	47.2	53	41.4	64	55.7	60	45.8	22	45.8
Grupo edad	<1 año	25	46.3	30	28.3	27	21.1	23	20.0	40	30.5	14	29.2
	1 a 2 años	19	35.2	50	47.2	57	44.5	51	44.3	59	45.0	17	35.4
	3 a <5 años	10	18.5	26	24.5	53	41.4	41	35.7	32	24.4	17	35.4
Nacionalidad	Colombiano/a	49	90.7	95	89.6	116	90.6	100	87.0	126	96.2	44	91.7
	Venezolano/a	5	9.3	12	11.3	15	11.7	15	13.0	5	3.8	4	8.3
Grupo poblacional	Migrante	8	14.8	11	10.4	15	11.7	18	15.7	7	5.3	4	8.3
	ICBF	1	1.9	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	4.2
Hospitalización		10	18.5	24	22.6	21	16.4	25	21.7	42	32.1	8	16.7
Reincidentes		0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.5	2	1.5	0	0.0
Nivel educativo de la madre	Ninguno	1	1.9	5	4.7	2	1.6	8	7.0	3	2.3	6	12.5
	Primaria	9	16.7	24	22.6	23	18.0	22	19.1	22	16.8	4	8.3
	Secundaria	32	59.3	66	62.3	81	63.3	61	53.0	87	66.4	25	52.1
	Técnico/Univ.	12	22.2	13	12.3	25	19.5	23	20.0	19	14.5	13	27.1
Estrato	Bajo (1/2)	42	77.8	84	79.2	104	81.3	101	87.8	112	85.5	37	77.1
	Medio (3/4)	5	9.3	6	5.7	23	18.0	13	11.3	16	12.2	10	20.8
	Alto (5/6)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.8	1	2.1
Edad gestacional al nacer		36.5		34		35		36.7		37.3		38	
Pertenece a étnica	Yukpa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.6	1	0.8	1	2.1
	Achagua	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Bora	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Rom/Git/Pal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0.0	0	0.0
Total		54		106		128		115		131		48	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

Para el acumulado de casos notificados por año, el 2024 reporta el mayor número, seguido por el 2022 y 2023. Al revisar la semana 18, fue en el 2022 donde se reportó la mayor frecuencia, con 70% del total de casos para ese año, en ese momento. El año 2020 podría considerarse como un periodo atípico, tomando en consideración la pandemia por COVID-10, con la restricción en la movilidad e incluso en la atención presencial de servicios de salud, lo que podría reflejar un subregistro de casos de DNT aguda moderada y severa, para el municipio, y en general para el país (Figura 8).

Figura 8. Distribución de casos de DNT por año y a semana 18, residencia Bucaramanga, 2020-2025p.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

Conclusiones

- En los seis años analizados, la mayor proporción de casos notificados corresponden a niños, de 2 años o menores, del régimen de afiliación subsidiado, residentes en cabecera municipal, y en Bucaramanga.
- El 2020 corresponde a un año con un número considerablemente bajo de notificaciones para DNT aguda moderada o severa, por lo que la hipótesis refiere la situación por COVID-19 y la restricción en atenciones presenciales en instituciones de salud.
- La DNT aguda en menores de 5 años está estrechamente relacionada con factores o determinantes sociales, como el nivel educativo, el estrato socioeconómico, la ocupación, entre otras, de la madre/cuidador del menor, que podrían posicionar en cierto grado de vulnerabilidad a personas con mayores brechas para el acceso a los alimentos de los menores, así como a posibles intervenciones dirigidas a su mitigación.
- La notificación de casos ingresa como confirmados por clínica, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.
- Seguir indicaciones del protocolo del INS, para la periodicidad del evento que corresponde a notificación inmediata de todos los casos entre 0 y 59 meses, y súper inmediata en: Menores de 6 meses de edad, Presentación de edema, Reincidentes, Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses), Aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020).

Recomendaciones

- Mantener los procesos de la vigilancia de DNT aguda en menores de cinco años, así como el seguimiento de las notificaciones realizadas, para identificar posibles factores relacionados con la incidencia de los casos e intervenir, articulado con las aseguradoras.
- Realizar análisis periódicos de los casos notificados para establecer variables claves para el seguimiento de los menores, como las relacionadas con mortalidad por DNT, como es el caso de reincidencia, signos como edema, limitaciones en el acceso a los alimentos por parte de los cuidadores/padres, inestabilidad laboral, comorbilidades o infecciones, entre otras.
- Identificar, además de la vigilancia rutinaria, otros posibles medios que alerten sobre la presencia o aumento inusual de casos.
- Reforzar la búsqueda activa institucional (BAI) nutricional para garantizar el seguimiento a las notificaciones de DNT aguda en menores de cinco años, a partir de los diagnósticos de los RIPS.
- Emitir, según necesidad, informes o boletines epidemiológicos para analizar el comportamiento del evento.

27 de abril a mayo 3 de 2025

Bibliografía

1. INS. Boletín epidemiológico semana 11 2025. Citado: mayo 3 de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_11.pdf
2. INS. Protocolo de vigilancia en salud pública Desnutrición aguda en menores de 5 años. Citado: mayo 6 de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_DNT%20Aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

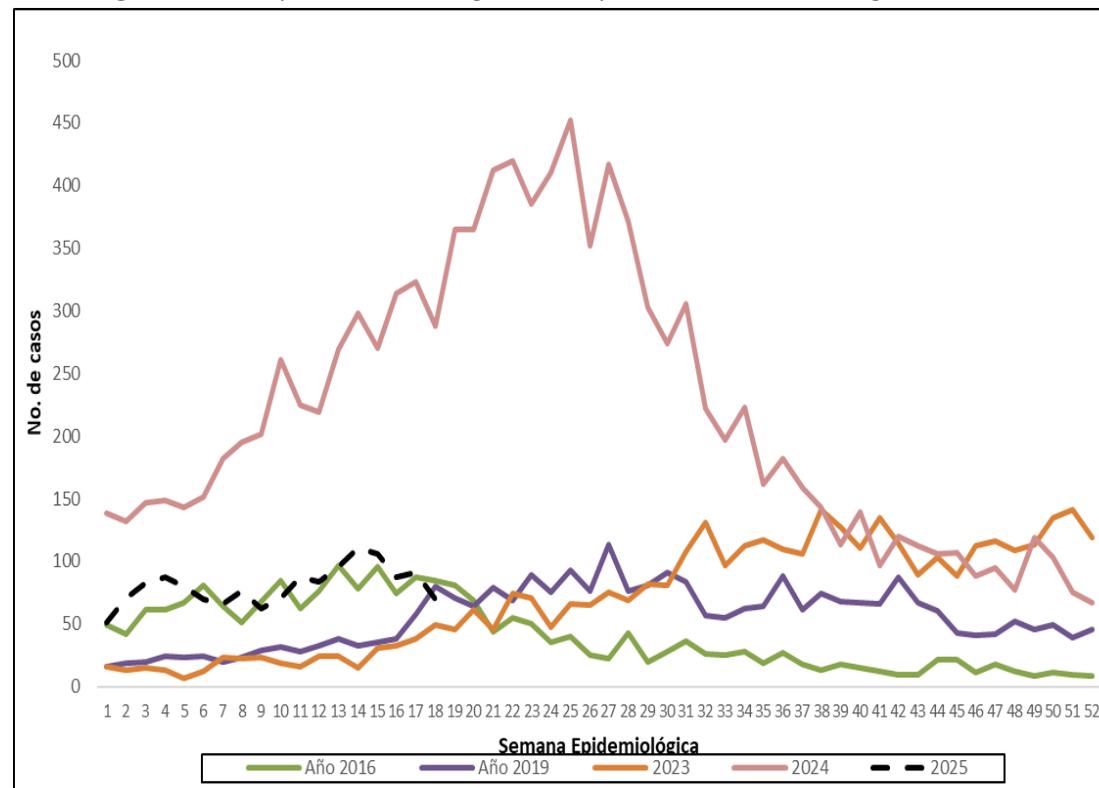
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 18 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 2.370 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 39 % (916) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 1.449 casos a Semana Epidemiológica - SE 18 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.056 casos más que los reportados en el 2023 pero 2.457 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 9). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 80 casos notificados por semana.

Figura 9. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 18 2025

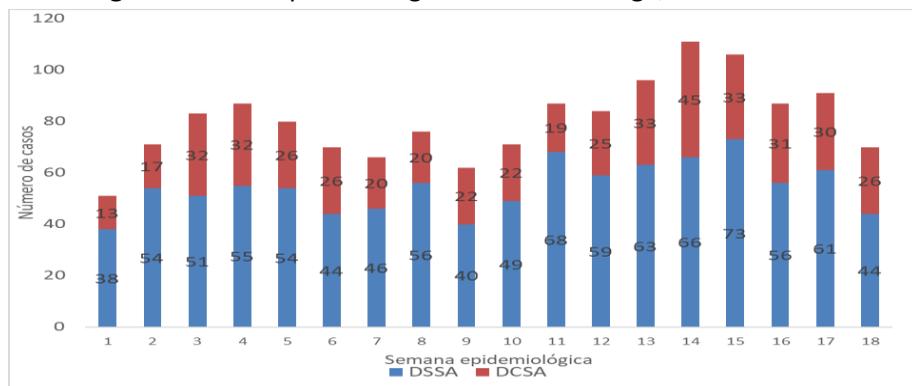


Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (977) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (472) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 10

27 de abril a mayo 3 de 2025

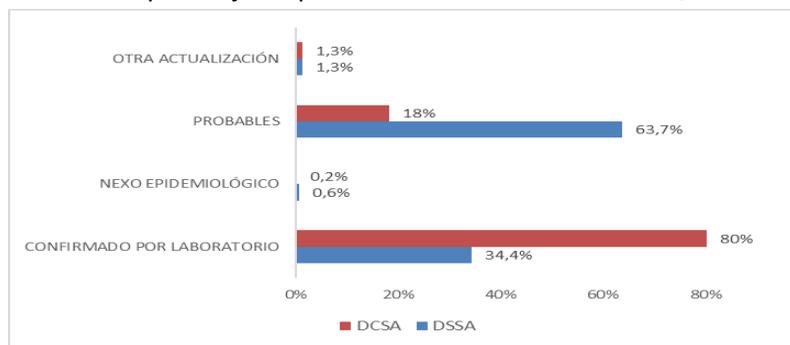
Figura 10. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 18 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 49 % (715) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 11.

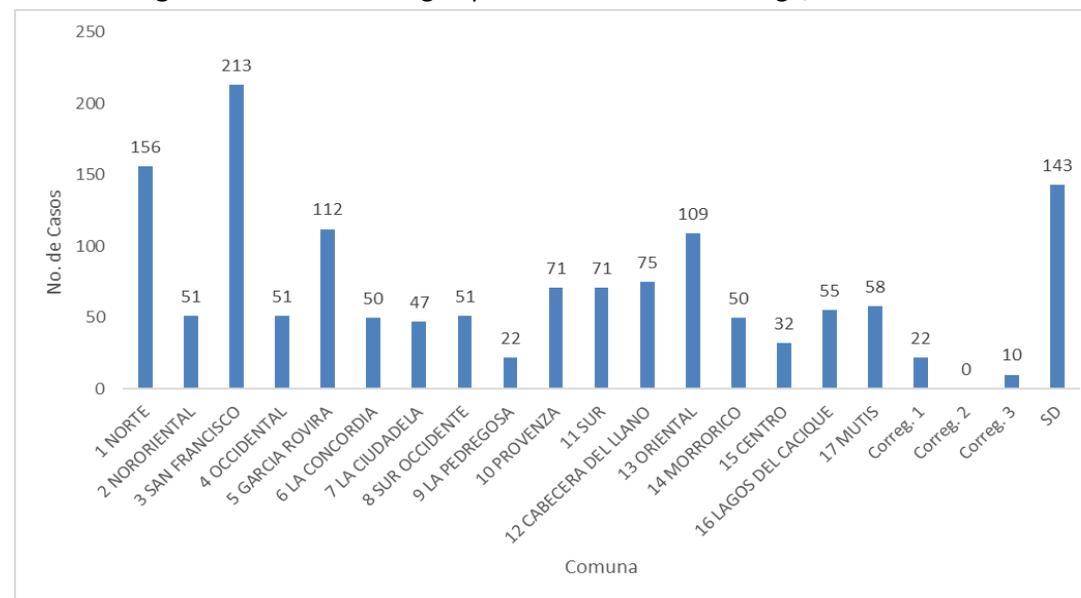
Figura 11. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 18 de 2025



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 15 % (213), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (156), las Comunas 5 y 13 con un 8 % (112) cada una. Figura 12

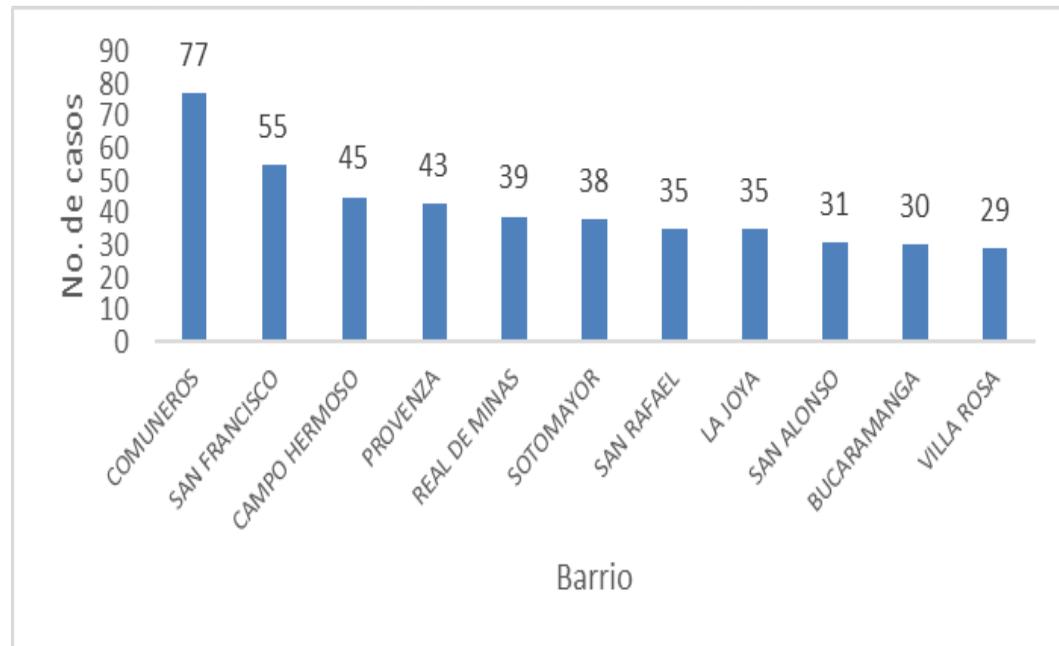
Figura 12. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 18 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

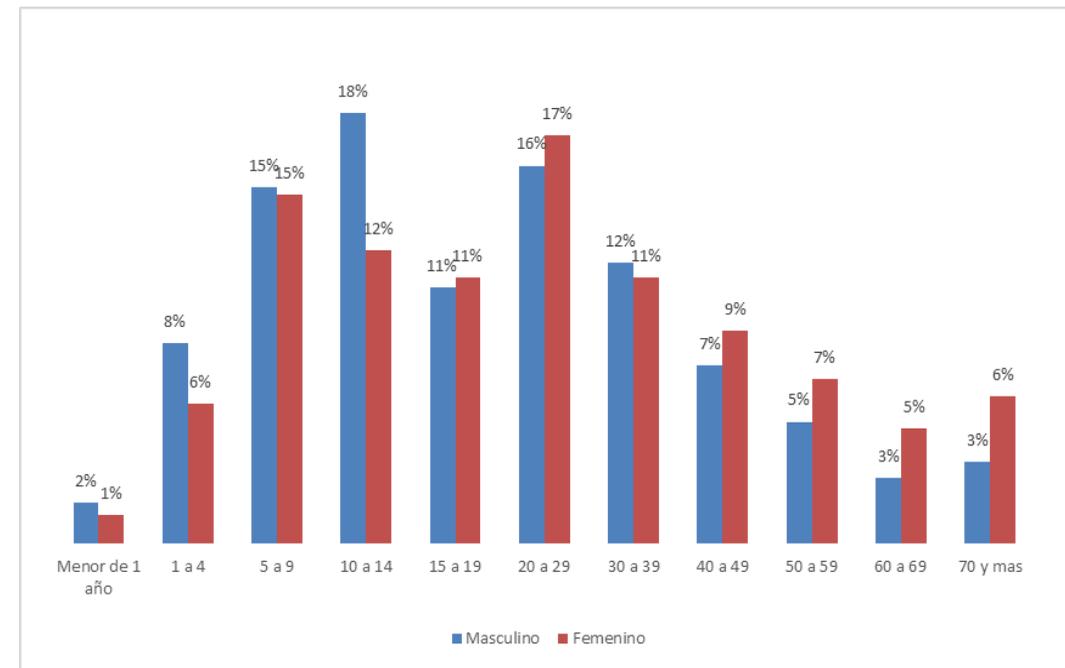
Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 5,3 % (77), seguido de San Francisco con un 3,8 % (55), Campo Hermoso con un 3,1 % (45), Provenza con un 3 % (43), Real de Minas con un 2,7 % (39) y Sotomayor con un 2,6 % (38). Figura 13

Figura 13. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 18 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 14. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 18 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 53 % (765) en masculino y 47 % (684) 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 % (138), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (117). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (561) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 9 % (122). Se han notificado 4 gestantes (2 DSSA y 2 DCSA). Figura 14

En la Tabla 5 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

27 de abril a mayo 3 de 2025

Tabla 5. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 18 de 2025

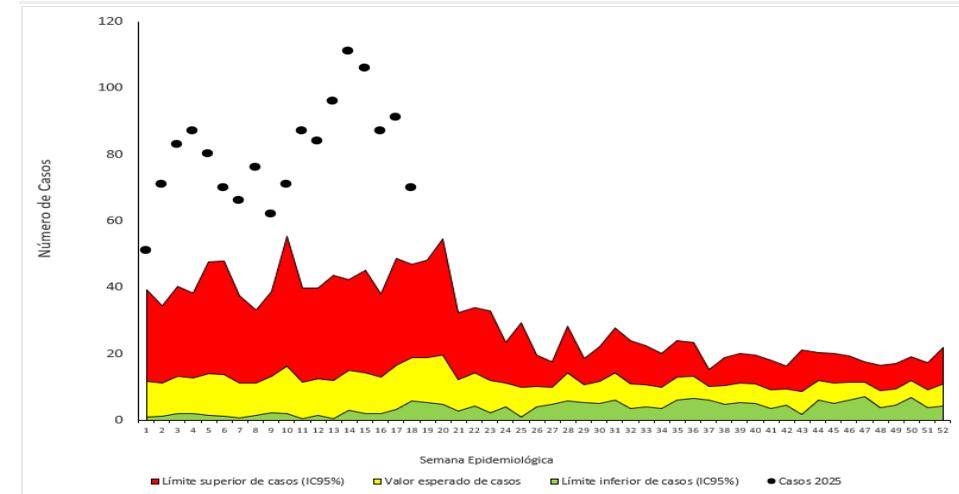
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	765	3	768	52,9%
	Femenino	684	1	685	47,1%
Área	Cabecera m/pal	1428	4	1432	98,6%
	Rural Disperso	15	0	15	1,0%
	Centro Poblado	6	0	6	0,4%
Tipo SS	Contributivo	1006	1	1007	69,3%
	Subsidiado	335	3	338	23,3%
	Excepción	90	0	90	6,2%
	No asegurado	8	0	8	0,6%
	Indeterminado	10	0	10	0,7%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total		1449	4	1453	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 232,26 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 16,9 %.

Figura 15. Canal endémico. Bucaramanga, SE 18 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave

Se han notificado 4 casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 75 % (3) en masculino y 25 % (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). El cuarto caso corresponde a masculino de 26 años del barrio Brisas del Paraíso (Comuna 11). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 50 % (2) de los casos notificados.

27 de abril a mayo 3 de 2025

No se han notificado casos en gestantes y tampoco en adultos mayores. Incidencia acumulada de 0,64 casos X 100.000 Hab riesgo.

Mortalidad por Dengue Grave: A Semana Epidemiológica 18 se tiene notificado un (1) caso:

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	BRISAS DEL PARAISO	M	26	S	SALUDTOTAL	CHICAMOCHA	Pendiente UA

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.

Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio)

Tabla 6. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	5	60%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%	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	2	100%	100%
TOTAL	23	87%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 7. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	57	2%	NA
BATALLÓN DE ASPC N05 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	5	100%	60%
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	2	100%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2	50%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	2	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	167	93%	99%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	13	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	32	44%	88%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	20	100%	95%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	109	84%	93%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	29	100%	93%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	3	33%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	0%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	43	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	62	84%	95%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	3	100%	NA

27 de abril a mayo 3 de 2025

Semana epidemiológica **18**

TEMAS CENTRALES
Desnutrición aguda en menores de 5 años
Dengue

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología

Paola Alexandra Suárez Suárez

Duby Quiñonez Carreño

Nathalie Rodríguez Moreno

Nayibe Andrea Garavito Romero

Christian Alejandro Ortiz Caballero

Yamileyny Gutiérrez Lozada

Carolina Becerra Arias

Autora tema Destrucción aguda en menores de cinco años

Nadia Jimena Rojas Lozada

Autora Dengue

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	50%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	42	98%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1	100%	NA
SEDE BOLARQUI	3	67%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	128	91%	98%
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	21	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	49	67%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	1	0%	NA
VIRREY SOLIS IPS SA SOTOMAYOR	1	0%	NA
TOTAL	806	81%	82%

Fuente: SIVIGILA 2025

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