

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico semanal es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos notificados por las instituciones de salud (UPGD-UI), del municipio. Las cifras que se publican de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación, estudio o ajuste. Convirtiéndose entonces en un insumo útil para el entendimiento del comportamiento de los eventos en salud pública (EISP).

Tema central Boletín: Defectos congénitos, dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave a S.E 09 2025p.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en el 2015 por las Naciones Unidas, constituye 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, y el **ODS 5: Igualdad de Género** - incluye la garantía de acceso universal a la salud sexual y reproductiva, lo cual es fundamental para una maternidad segura y la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto.¹

En Colombia, la normatividad relacionada con la **maternidad segura** y los **defectos congénitos** está enmarcada en leyes, decretos, resoluciones y políticas públicas que

buscan garantizar la salud materna e infantil, así como la prevención, diagnóstico y manejo de los defectos congénitos. La maternidad segura en Colombia está protegida por una serie de normas que garantizan el acceso a servicios de salud con calidad antes, durante y después del embarazo.

Algunas de las principales normas son:

Decreto 780 de 2016 (Único Reglamentario del Sector Salud): Unifica las normas relacionadas con la salud en Colombia, incluyendo la atención a recién nacidos con defectos congénitos y la promoción de la salud materna.

Ley 1384 de 2010 (Ley de Tamizaje Neonatal): Establece la obligatoriedad de realizar pruebas de tamizaje neonatal a todos los recién nacidos en Colombia para detectar enfermedades congénitas y metabólicas de manera temprana. Esto incluye la detección de defectos congénitos que pueden ser tratados o manejados oportunamente.

Resolución 3280 de 2018 (Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS): Incluye la atención integral para la detección y manejo de defectos congénitos, garantizando el acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Además de la normatividad, Colombia cuenta con programas y estrategias específicas para promover la maternidad segura y la prevención de defectos congénitos como:

¹ Naciones Unidas 2015

- **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:** Incluye metas relacionadas con la reducción de la mortalidad materna y neonatal, así como la promoción de la salud sexual y reproductiva.²
- **Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI):** Incluye acciones para la detección temprana y manejo de defectos congénitos en recién nacidos.³
- **Programa de Suplementación con Ácido Fólico:** Promueve la suplementación con ácido fólico en mujeres en edad reproductiva para prevenir defectos del tubo neural en los recién nacidos.⁴

Comportamiento defectos congénitos, Bucaramanga a S.E 09 año 2025p.

El municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 9 del año 2025, ha notificado al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), 7 casos de Defectos Congénitos con residencia en el municipio. En comparación al año 2024 para esta misma semana, se habían notificado 15 casos, mostrando entonces un decremento del 53%.

Según los tipos de defecto congénito, se han presentado malformaciones congénitas con una prevalencia de 6,2 casos x 10.000 nacidos vivos en el municipio. Ver Tabla 1.

² Ministerio de Salud y Protección Social. (2022)

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000)

Tabla No 1. Comportamiento Defectos Congénitos, Bucaramanga SE 9 de 2025p

Malformaciones Congénitas	Casos	Proporción	Prevalencia x 10.000 NV
Malformación Congénita del Sistema Circulatorio	3	43%	2,7
Coartación de la Aorta	1	14,29%	0,9
Defecto Tabique Ventricular	1	14,29%	0,9
Transposición de los grandes vasos del ventrículo derecho	1	14,29%	0,9
Malformación Congénita del Sistema Osteomuscular	3	43%	2,7
Exónfalos	1	14,29%	0,9
Gastrosquisis	1	14,29%	0,9
Sindactilia, no especificada	1	14,29%	0,9
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte	1	14,29%	0,9
Síndrome de DOWN, no especificado	1	14,29%	0,9
Total, de casos	7	100,00%	6.2

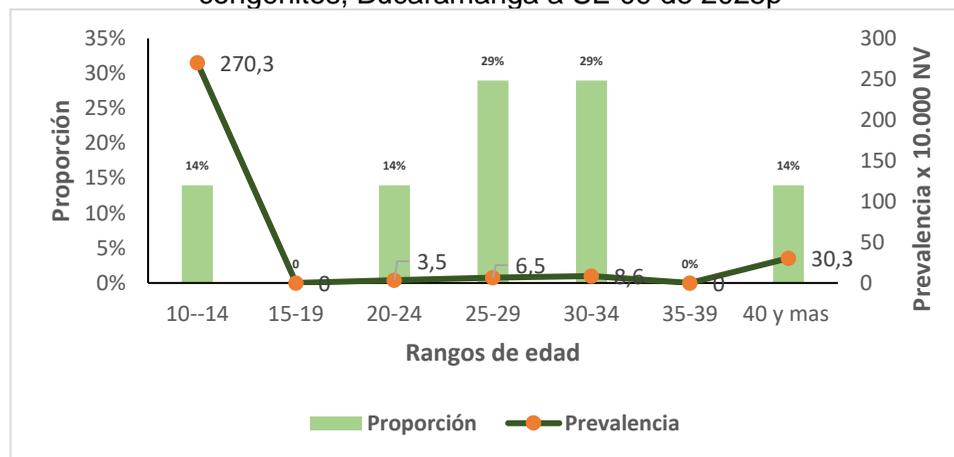
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, semana 09 año 2025p

En el contexto social y demográfico SE 09 de 2025p

Los rangos de edad de las madres en donde más se presentan casos de defectos congénitos a SE9 de 2025p, oscila en entre los 25 a 34 años, sin embargo, el grupo de edad con mayor prevalencia es de 10 a 14 años con 270.3 casos x 10.000 nacidos vivos. Ver Gráfico 1.

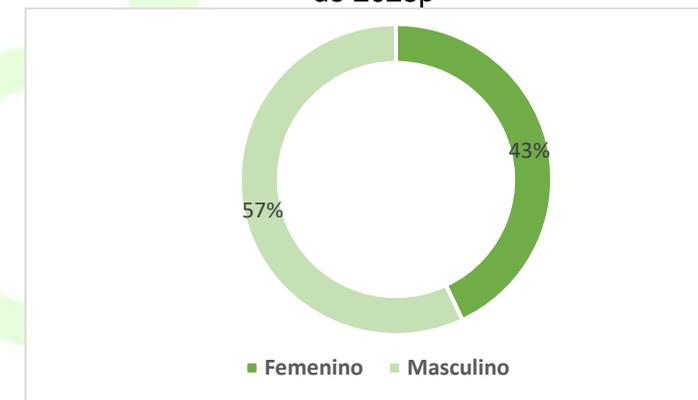
⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2013)

Gráfico No 1. Proporción de rangos de edades de madres de casos de Defectos congénitos, Bucaramanga a SE 09 de 2025p



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, semana 09 año 2025p

Gráfico No 2. Proporción Sexo casos de Defectos Congénitos, Bucaramanga a SE 9 de 2025p



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, semana 09 año 2025p

La mayor proporción de casos de defectos congénitos, se presenta en el sexo masculino (57%), con una prevalencia de 6,9 casos x10.000NV a SE 9 de 2025p. Ver Gráfico 2.

De los casos notificados, el régimen subsidiado es el régimen que más casos reportó (71%), registrando una prevalencia de 11,6 casos X 10.000 NV. Ver Gráfico 3.

Gráfico No 3. Proporción según tipo de seguridad social a SE 09 de 2025



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, semana 09 año 2025p

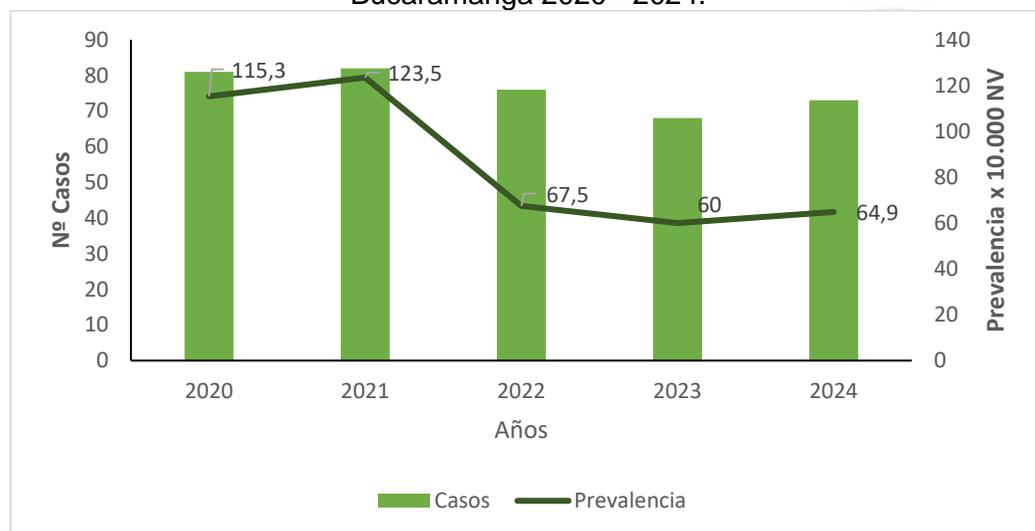
Semana Epidemiológica 09 del 23 de febrero al 01 de marzo de 2025

De los casos notificados, el 100% fueron casos ubicados en la cabecera municipal, de los cuales el 86,7% requirieron hospitalización.

En el contexto social y demográfico 2020-2024.

El compartimiento del evento de defectos congénitos en revisión retrospectiva, muestra un decremento escalonado a través de los años (2021-2024), reportando una prevalencia de 64,9 casos x10.000 habitantes. Ver gráfico 4

Gráfico No 4. Comportamiento del evento Defectos Congénitos, Bucaramanga 2020 - 2024.

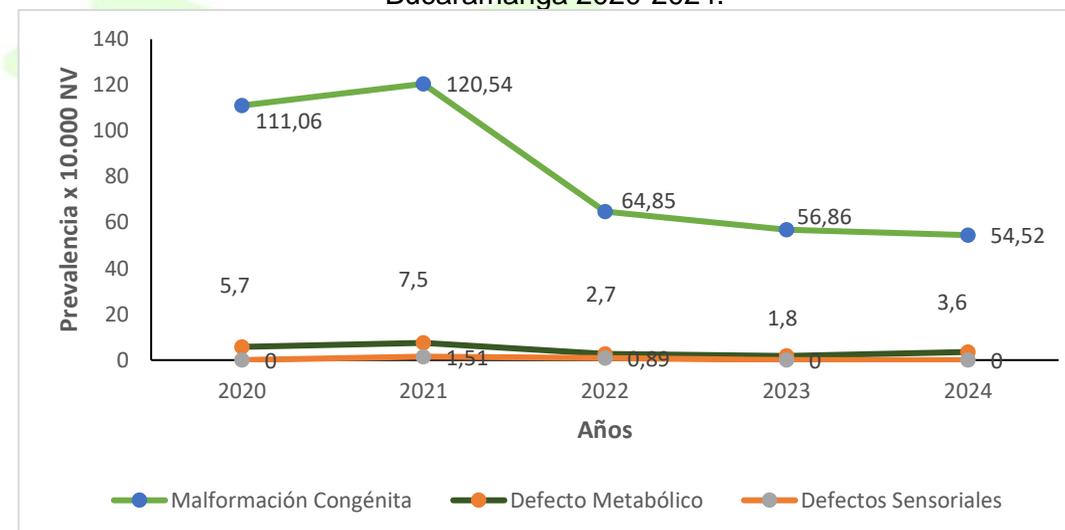


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – semana 09 2025p. DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

Los tipos de defectos congénitos son: metabólico, sensorial y malformación congénita, siendo esta última la que más casos registra en el municipio de Bucaramanga desde el año 2020. Similar al comportamiento del año 2025, en donde los defectos congénitos fueron el mayor número de casos notificados.

Los casos de defectos metabólicos presentaron un decremento en su prevalencia para los años 2022 y 2023, observando un incremento en la prevalencia para el año 2024 con 3,6 casos x 10.000 NV, en relación al año 2023. Ver gráfico 5

Gráfico No 5. Prevalencias por 10.000NV según defectos congénitos, Bucaramanga 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – semana 09 año 2025p. DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

El comportamiento del evento en el municipio es relativamente similar al comportamiento del país, en cuanto a malformaciones congénitas y defectos metabólicos, como se evidencia en el periodo epidemiológico 12 del año 2024 y año 2023. Ver Tabla 2.

Tabla No 2. Comparación proporciones tipos de defectos congénitos Colombia - Bucaramanga años 2023-2024.

Defectos Congénitos	Malformación Congénita		Defecto Metabólico		Defectos Sensoriales	
	Colombia	Bucaramanga	Colombia	Bucaramanga	Colombia	Bucaramanga
2023	92,90%	95%	4,70%	4,87%	2,40%	0
2024	92,30%	94%	6,30%	6%	1,40%	0

Fuente: SIVIGILA Colombia y municipio de Bucaramanga año 2023 – 2024.

Conclusiones

- En el municipio de Bucaramanga a la semana epidemiológica 9 del año 2025, se notificaron 7 casos de defectos congénitos, lo que representa una disminución del 53% en comparación con el mismo período en el año 2024.
- La prevalencia de malformaciones congénitas en el municipio es de 6,2 casos por cada 10,000 nacidos vivos, lo que indica una reducción significativa en comparación con años anteriores.
- El grupo de edad de las madres con mayor prevalencia de defectos congénitos es el de 10 a 14 años, con 270.3 casos por cada 10,000 nacidos vivos. Sin embargo, la mayoría de los casos se concentran en madres entre 25 y 34 años.

- El 57% de los casos de defectos congénitos se presentan en el género masculino, con una prevalencia de 6.9 casos por cada 10,000 nacidos vivos.
- El 71% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado de salud, con una prevalencia de 11.6 casos por cada 10,000 nacidos vivos.
- Se observa una disminución escalonada en la prevalencia de defectos congénitos desde 2020 hasta el año 2024, con una reducción del 53.2% en comparación con 2021.
- El comportamiento de los defectos congénitos en Bucaramanga es similar a la del país, con una prevalencia similar en malformaciones congénitas y defectos metabólicos.

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. **Ministerio de Salud y Protección Social.** (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Hacia la equidad en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>
3. **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** (2000). Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Disponible en: <https://www.paho.org>
4. **Ministerio de Salud y Protección Social.** (2013). *Lineamientos para la suplementación con ácido fólico en mujeres en edad reproductiva.* Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>

Semana Epidemiológica 09 del 23 de febrero al 01 de marzo de 2025

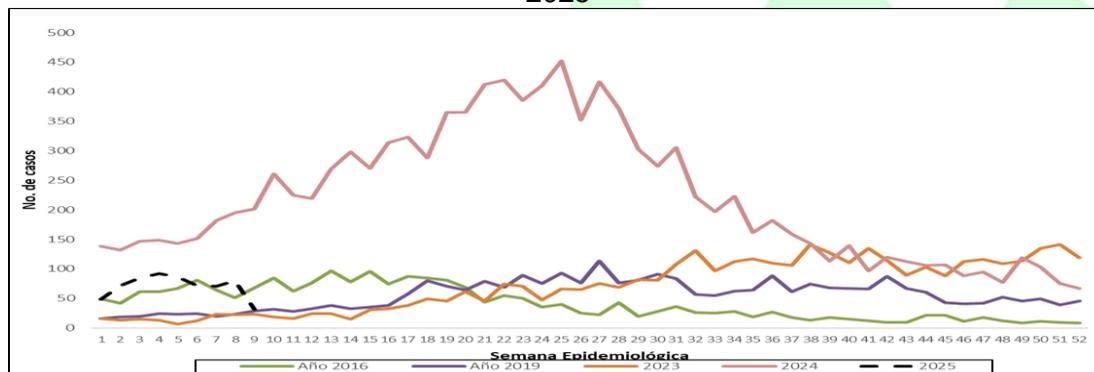
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 09 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 1.074 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 40 % (433) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 638 casos a Semana Epidemiológica - SE 09 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 494 casos más que los reportados en el 2023 pero 801 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Ver Gráfico No 6). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 71 casos notificados por semana.

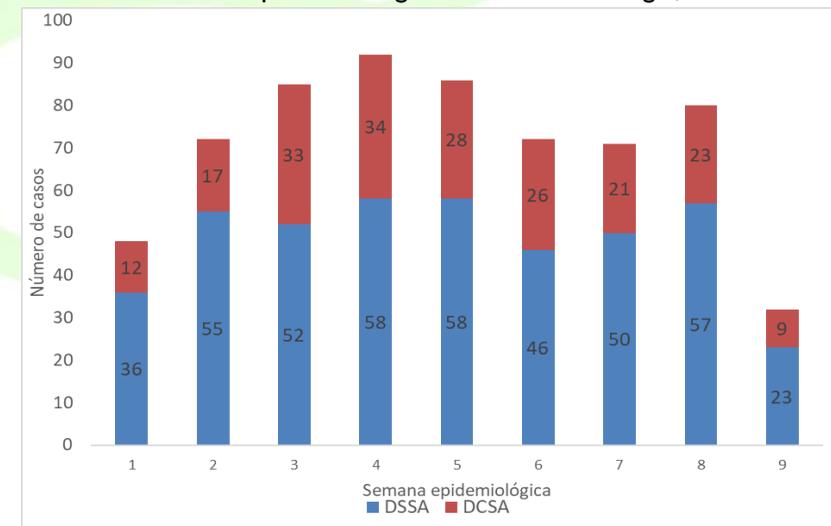
Gráfico No 6. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 09 2025



Fuente: SIVIGILA Bucaramanga 2016 – S.E 9 año 2025p.

Se tiene que el 68,18 % (435) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 31,82 % (203) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Ver Gráfico No 7

Gráfico No 7. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 09 de 2025

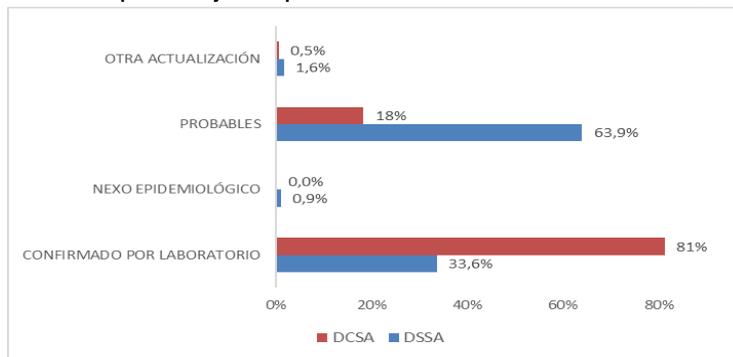


Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 49 % (311) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en el gráfico No 8.

Semana Epidemiológica 09 del 23 de febrero al 01 de marzo de 2025

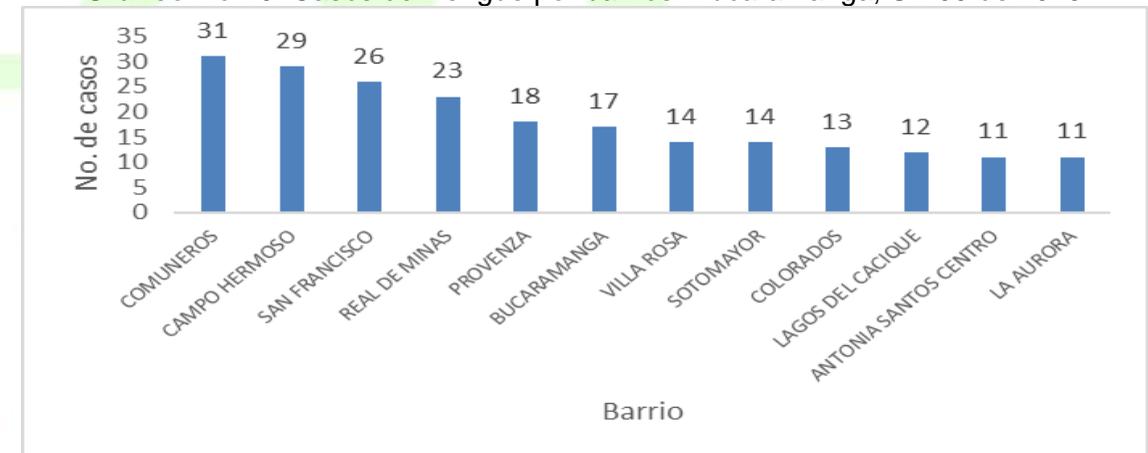
Gráfico No 8. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 09 de 2025



Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 4,9 % (31), seguido de Campo Hermoso con un 4,5 % (29), San Francisco con 4,1 % (26), Real de Minas con un 3,6 % (23), Provenza con un 2,8 % (18) y Bucaramanga con un 2,7 (17). Ver Gráfico No 10.

Gráfico No 10. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 09 de 2025

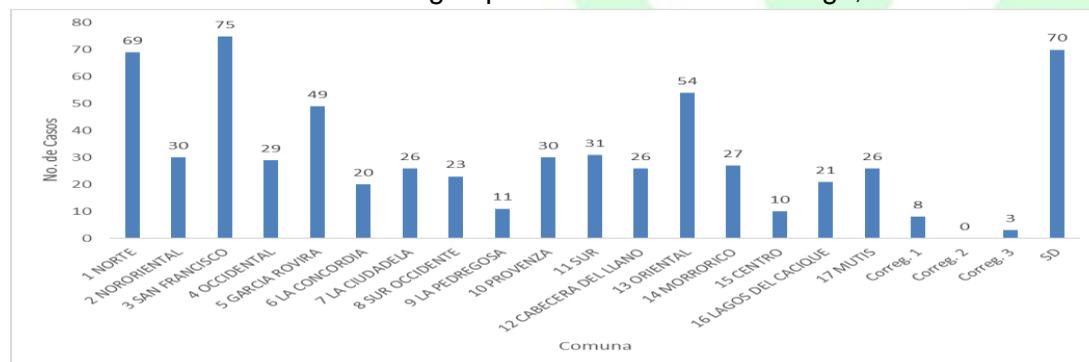


Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

La distribución de los casos corresponde al 50 % (321) en masculino y 50 % (317) 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 % (57), mientras que en las mujeres son las adultas jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (55). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 35 % (224) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 11 % (68). Se han notificado 3 gestantes (2 DSSA y 1 DCSA). Ver Gráfico 11.

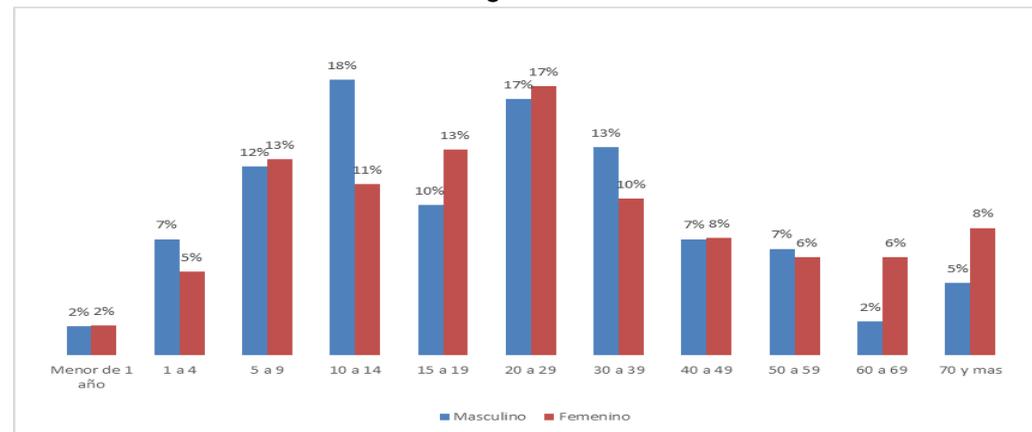
Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 12 % (75), seguida de la Comuna 1 con un 11 % (69), la Comunas 13 y 5 con un 8 % (54) cada una. Ver Gráfico No 9.

Gráfico No 9. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 09 de 2025



Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

Gráfico No 11. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 09 de 2025



Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

En la Tabla No 3, se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla No 3. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 09 de 2025

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	321	322	50,3%
	Femenino	317	318	49,7%
Área	Cabecera m/pal	632	634	99,1%
	Rural Disperso	5	5	0,8%
	Centro Poblado	1	0	0,2%

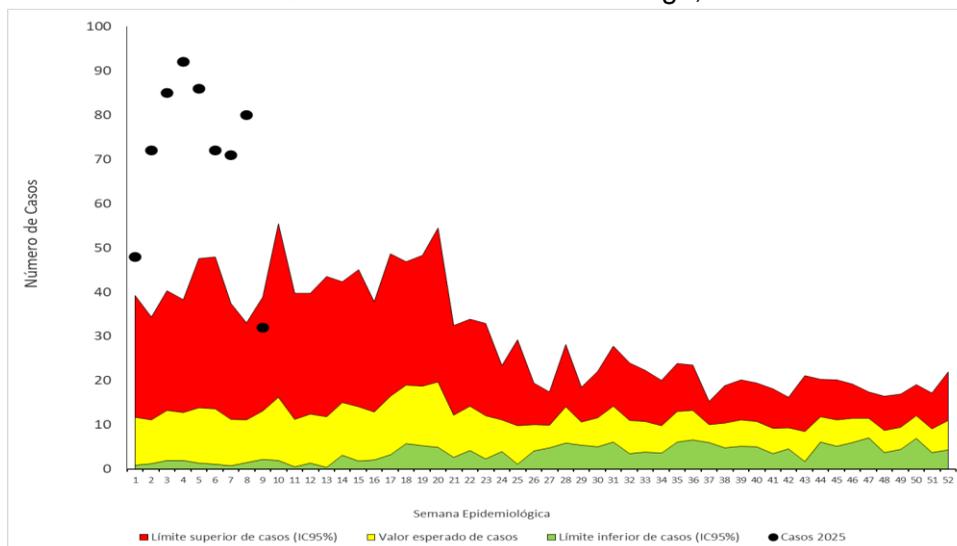
Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
Tipo SS	Contributivo	451	0	451	70,5%
	Subsidiado	153	2	155	24,2%
	Excepción	27	0	27	4,2%
	No asegurado	2	0	2	0,3%
	Indeterminado	5	0	5	0,8%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total	638	2	640	100,0%	

Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

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 102,26 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 4 % (Ver gráfico No 12).

Gráfico No 12. Canal endémico. Bucaramanga, SE 09 de 2025



Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

Dengue Grave

Se han notificado 2 casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 50 % (1) en masculino y 50 % (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). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 100 % (2) de los casos notificados. No se han notificado casos en adultos > 60 años ni en gestantes. Incidencia acumulada de 0,32 casos X 100.000 Hab riesgo.

Mortalidad por Dengue Grave: A Semana Epidemiológica 09 se tienen un (1) caso notificado (Tabla 4):

Tabla No 4. Letalidad por dengue por Comuna/Corregimiento, Bucaramanga, a semana epidemiológica 09 de 2025.

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	Brisas del Palmar	F	92	C	Famisanar	Chicamocha	Pendiente UA

Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

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 No 5. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	2	0%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS	9	89%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA	1	0%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100%	100%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	0%	100%
TOTAL	15	67%	100%

Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

Tabla No 6. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	36	0%	NA
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	2	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	4	25%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1	0%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	2	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	79	92%	99%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	9	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	12	67%	92%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	18	100%	94%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	50	80%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	7	100%	100%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	1	100%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	22	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	33	100%	97%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	1	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1	0%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	26	100%	100%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	67	87%	99%
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	2	50%	100%
UAB CABECERA	1	0%	NA

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
UIMIST	13	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	16	100%	NA
TOTAL	405	81%	83%

Fuente: SIVIGILA Bucaramanga S.E 09 año 2025p.

Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas (4 de marzo 2025).

En 2020, el virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP)1 subtipo H5N1 del CLADO 2.3.4.4b, ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa. En 2021, este virus se extendió a través de principales las rutas migratorias de aves acuáticas a América del Norte y en 2022 a Centroamérica y América del Sur. Para el 2023, se registraron brotes en animales, los cuales fueron notificados por 14 países y territorios, principalmente en las Américas.

En los últimos años, se ha incrementado la detección de virus A(H5N1) en especies no aviares a nivel mundial, incluyendo mamíferos terrestres y marinos, tanto silvestres como domésticos (de compañía y de producción). Desde 2022, 19 países de tres continentes, incluyendo las Américas, han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Históricamente, desde inicios de 2003 hasta el 20 de enero del 2025, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 964 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluido 466 defunciones (letalidad del 48%), en 24 países a nivel global.

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica (SE) 8 del 2025, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA, 4.713 brotes animales de influenza aviar A(H5N1), lo que representa 325 brotes adicionales desde la última actualización epidemiológica publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 24 de enero del 2025.

Los mayores detalles sobre las identificaciones de brotes en mamíferos y aves domésticos y silvestres se reportaron en Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, las Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela.

Recomendaciones para los Estados Miembros.

Si bien los brotes de influenza aviar afectan en gran medida a los animales, estos plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), instan a los Estados Miembros a trabajar en forma colaborativa e intersectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

Los casos esporádicos detectados de virus del CLADO H5N1 2.3.4.4b en humanos están mayoritariamente asociados al contacto directo con animales infectados y entornos contaminados. La evidencia actual refleja que el virus no parece transmitirse de una persona a otra. No obstante, es imperativo fortalecer la vigilancia intersectorial para detectar cualquier posible cambio en esta situación.

La OPS / OMS insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia tanto en animales como en humanos a través de un enfoque integrado, garantizando una detección oportuna de casos para monitorear posibles cambios en la epidemiología del virus.

En este sentido, se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica de la influenza aviar A(H5N1) en poblaciones con mayor riesgo de exposición, incluyendo trabajadores agrícolas, veterinarios, personal salud y de laboratorio, mediante la identificación sistemática de señales. Estas incluyen enfermedad respiratoria, conjuntivitis o encefalitis en personas con exposición reciente a animales infectados, así como casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) o neumonía en viajeros provenientes de áreas con detección de influenza A(H5N1).

Asimismo, se recomienda monitorear conglomerados de IRAG o síntomas atípicos en entornos familiares, laborales o sociales. Para ello, es fundamental continuar con la vigilancia en UPGD-UI y poblaciones de riesgo, con protocolos de notificación y respuesta inmediata. Además, se recomienda realizar un monitoreo activo de personas con riesgo de exposición (en zonas con brotes animales confirmados) y fortalecer la notificación inmediata de eventos sospechosos, permitiendo asegurar una respuesta rápida y coordinada con la SSAB (equipo ERI).

Las investigaciones continúan para determinar el riesgo para los humanos del consumo de leche cruda o no pasteurizada contaminada con el virus de influenza A(H5N1). La FAO y la OMS recomiendan consumir leche pasteurizada debido a los posibles riesgos para la salud asociados a los diversos patógenos zoonóticos. No hay evidencia que sugiera que el virus de influenza A(H5N1) u otros virus de influenza aviar puedan transmitirse a los humanos a través del consumo de aves de corral o huevos adecuadamente preparados y cocinados.

La OMSA cuenta con recomendaciones específicas sobre la situación de influenza aviar en aves y mamíferos.

Dichas recomendaciones aconsejan a los países que mantengan una vigilancia intensificada de la enfermedad en aves domésticas y silvestres, previniendo la propagación de la enfermedad a través de la implementación de medidas de bioseguridad. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros para que trabajen en forma colaborativa e intersectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud pública.

Bibliografía

1. OMS – OPS, Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas (4 de marzo 2025). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-4-phe-actualizacion-influenzaaviar-esp-final.pdf

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Jersson Luis Granados Cuao
Asesor en Salud

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Paola Alexandra Suárez Suárez
Duby Quiñonez Carreño
Nathalie Rodríguez Moreno
Nayibe Andrea Garavito Romero
Christian Alejandro Ortiz Caballero
Yamileyny Gutiérrez Lozada

Elaborado por:

Fabiola Andrea Mayorga Pineda – Líder SAR
María Alejandra Beltrán López – Referente VSP
Nidia Rojas – Referente ETV

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