

## INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico Semanal es una publicación informativa que ofrece un análisis del comportamiento de eventos prioritarios en salud pública. Estos eventos se seleccionan de acuerdo con el cronograma de la agenda metropolitana y las fechas relevantes establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como por el Instituto Nacional de Salud (INS). Además, se incluyen aquellos eventos que, debido a un aumento inusual en el número de casos, requieren un análisis y revisión detallada por parte del programa.

Recordamos que estos eventos son supervisados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el Instituto Nacional de Salud (INS). En el boletín se presentan los casos notificados por las instituciones de salud del municipio (UPGD-UI). Las cifras de casos y muertes publicadas están siempre sujetas a verificación y análisis, ya que el número de casos puede ajustarse debido a notificaciones tardías y a la depuración por calidad de los datos.

El boletín epidemiológico semanal es una herramienta valiosa para comprender el comportamiento de los eventos en salud pública. Se complementa con el análisis de cada uno de los referentes del programa, lo que enriquece la interpretación de los datos.

**Tema central Boletín:** Tuberculosis, Lepra, Dengue, Dengue Grave y Mortalidad por Dengue S.E 40 de 2024p.

## COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

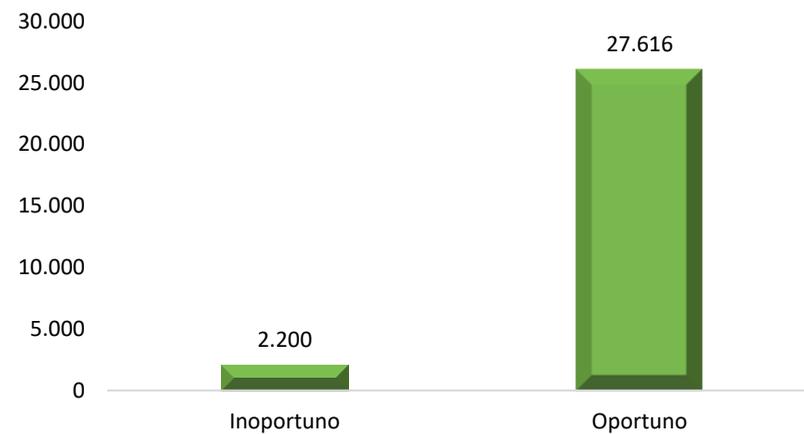
Para la semana 40 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna es decir del 100%, mejorando con respecto a la semana anterior.

### Indicadores de Oportunidad

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

**Oportunidad en la notificación por evento:** La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 92,8% (31.529/33.959), 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 en la importancia de la oportunidad 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 40 de 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

A semana 40 se han reportado un total de 33.959 eventos de interés en salud pública, incluida notificación la negativa, eventos de los cuales 32.206 fueron reportados por IPS del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la *notificación Inmediata* el 73,7% (1.818/2.467) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas. En cuanto a la *notificación semanal*, el 94,34% (29.711/31.492) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados dentro de los siguientes 8 días después de haber sido captados los casos

## Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 16.943 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos y 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 14.658 casos. A semana 40 se han ajustado un total de 8.402 casos de manera oportuna y 1.017 de manera inoportuna.

## Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 14.658 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 64,3% (9.419 / 14.658) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 35,7% (5.239), así mismo del total de casos notificados en Bucaramanga la oportunidad de ajuste fue del 57,3% (8.402 / 14.658). Ver tabla 1.

**Tabla 1.** Ajustes pendientes S.E. 40 Bucaramanga 2024p\*

Evento De Interés	Total
Cáncer En Menores De 18 Años	3
Chagas	8
Chikungunya	3
Defectos Congénitos	7
Dengue Grave	3
Dengue con signos de alarma	433
Dengue sin signos de alarma	4.686
Intoxicaciones	3

Evento De Interés	Total
Leptospirosis	69
Lesiones De Causa Externa	2
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	1
Mortalidad Por Dengue	13
Tos Ferina	5
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1
Zika	2
<b>Total</b>	<b>5.239</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

### Comportamiento de la tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a S.E 40 2024 p.

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se ha fortalecido con la realización de pruebas de laboratorio, Resolución 227 de 2020, lo que ha permitido mayor identificación de casos.

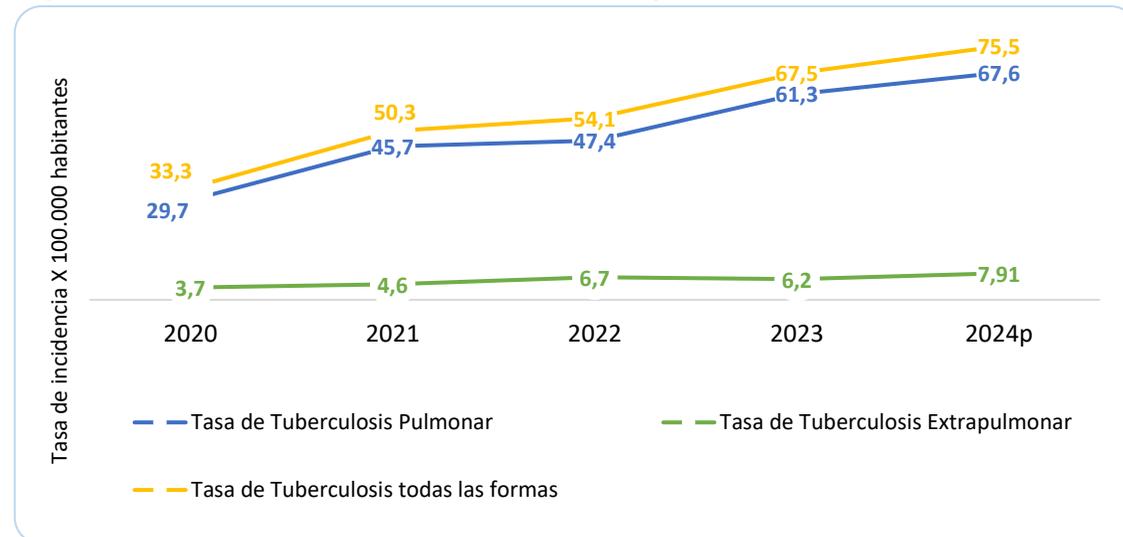
En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluye la eliminación de tuberculosis al 2030. Esta es una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la Eliminación de Enfermedades en las Américas y ha sido un reto difícil por la pandemia de COVID-19, por lo cual se hace un llamado a la acción para acelerar la implementación de los nuevos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados por la OPS/OMS para la tuberculosis resistente a los medicamentos y estrategias innovadoras de búsqueda de casos.

La tuberculosis se transmite de persona a persona cuando alguien con tuberculosis activa sin recibir tratamiento tose, estornuda, habla, ríe o canta y quedan suspendidos los bacilos en el aire. Afecta los pulmones con mayor frecuencia, pero puede afectar también a otros órganos (tuberculosis extrapulmonar – pleural, meníngea, peritoneal, ganglionar, renal, intestinal, entre otras). Es una enfermedad antigua, con causa desconocida hasta el 24 de marzo de 1882, cuando el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento del bacilo responsable (*Mycobacterium tuberculosis*). Es una enfermedad prevenible, generalmente curable y si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública a nivel mundial; en 2022 fue la segunda causa de muerte por un solo agente infeccioso después de COVID-19 y causó casi el doble de muertes que el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA (1).

La tuberculosis es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo y con aumento en el número de casos. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, se reportan 7,5 millones de personas notificadas con diagnóstico de tuberculosis en 2022, es la mayor cifra desde 1995 cuando se inició el seguimiento mundial; superior a 7,1 millones en 2019, con incremento de 28 % con respecto al 2020 (5,8 millones) y del 16 % con el 2021 (6,4 millones). El número oficial de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2022 (1,13 millones) fue casi el doble de la cantidad causada por VIH/SIDA (0,63 millones) y ha tenido un patrón de aumento en 2020 y 2021 y una disminución en 2022 (2).

En el Municipio de Bucaramanga para el 2024 se han notificado al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 468 casos de tuberculosis de todas las formas, con procedencia en el municipio. Se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento, en relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 11,9% de los casos. Es importante mencionar que, en el 2020 se expidió la Resolución 227 con algoritmos diagnósticos para el país; por lo cual se esperaba tener un incremento de casos debido al fortalecimiento en el diagnóstico. Ver figura 2.

**Figura 2.** Incidencia de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p



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

## En el contexto social y demográfico

La tuberculosis en el municipio de Bucaramanga afecta con mayor proporción a los hombres (71,37 %) y se ha mantenido este comportamiento en el período de 2020 a, para el año 2024 se presenta una tasa de incidencia de 113,2 por cada 100.000 hombres y 41,3 por 100.000 mujeres. los grupos de edad más afectados en 2024 son el de 25 a 34 años (22,65 %) seguido de 65 años y más (19,23 %), se observó que, en cuanto a tasas por grupo de edad, se presentó que en el grupo que reporto una mayor tasa de incidencia fue el grupo de 65 años y más con 121,4 por 100.000, seguido del grupo de 25 a 34 años con 99,8 por 100.000 y de 15 a 24 años con una tasa de 89,8 por 100.000. Ver tabla 2.

Por área de ocurrencia en la cabecera municipal se presenta en mayor número de casos. Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud ha tenido la mayor proporción de casos el régimen subsidiado en todos los años del período 2020 a 2024. En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje (99,15%) de los casos (468) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos es la pleural con el 5,77%. Ver tabla 2.

En cuanto a la clasificación según tipo de caso, el 93,59 % (n = 468) de los casos fue confirmado por laboratorio en 2024 con una tendencia al incremento en los últimos 4 años, por el contrario, los casos confirmados por clínica han presentado una reducción en los últimos cuatro años comparado con el año 2020, esto está relacionado con la implementación de la Resolución 227 de 2020 la cual estableció la realización de las pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos. Ver tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		N° Casos	%	N° Casos	%						
Sexo	Femenino	54	27,0	100	32,9	85	25,8	106	25,5	134	28,63
	Masculino	146	73,0	204	67,1	245	74,2	309	74,5	334	71,37
Edad	0 a 14 años	2	1,0	8	2,6	9	2,7	8	1,9	15	3,21
	15 a 24 años	42	21,0	58	19,1	55	16,7	69	16,6	85	18,16
	25 a 34 años	54	27,0	73	24,0	86	26,1	103	24,8	106	22,65
	35 a 44 años	18	9,0	46	15,1	47	14,2	72	17,3	71	15,17
	45 a 54 años	23	11,5	28	9,2	43	13,0	44	10,6	52	11,11
	55 a 64 años	30	15,0	40	13,2	32	9,7	51	12,3	49	10,47
	65 y más años	31	15,5	51	16,8	58	17,6	68	16,4	90	19,23
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	198	99,0	285	93,8	321	97,3	401	96,6	456	97,44
	Rural Disperso	2	1,0	3	1,0	4	1,2	2	0,5	5	1,07
Tipo SS	Subsidiado	96	48,0	127	41,8	150	45,5	219	52,8	231	49,36
	Contributivo	79	39,5	103	33,9	107	32,4	123	29,6	145	30,98
	Excepción	11	5,5	56	18,4	47	14,2	47	11,3	32	6,84
	No asegurado	8	4,0	18	5,9	22	6,7	22	5,3	18	3,85
	Indeterminado	1	0,5	0	0,0	4	1,2	4	1,0	42	8,97
	Especial	5	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Pertencia étnica	Indígena	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,21
	ROM, Gitano	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,21
	Raizal	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,5	2	0,43
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,00
Otro	198	99,0	303	99,7	329	99,7	412	99,3	464	99,15	
Localización de la tuberculosis	Pulmonar	178	89,0	276	90,8	289	87,6	377	90,8	419	89,53
	Extrapulmonar	22	11,0	28	9,2	41	12,4	38	9,2	49	10,47
	Pleural	15	7,5	15	4,9	18	5,5	22	5,3	27	5,77
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Ganglionar	3	1,5	4	1,3	7	2,1	3	0,7	3	0,64
	Meningea	1	0,5	1	0,3	5	1,5	3	0,7	8	1,71
	Peritoneal	0	0,0	0	0,0	5	1,5	2	0,5	2	0,43
	Renal	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,43
	Osteoarticular	0	0,0	1	0,3	3	0,9	4	1,0	2	0,43
	Cutanea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,21
	Genitourinaria	2	1,0	4	1,3	0	0,0	2	0,5	1	0,21
	Priscardica	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,00
	Intestinal	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,2	0	0,00
	Otro	1	0,5	2	0,7	1	0,3	1	0,2	3	0,64
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	177	88,5	278	91,4	302	91,5	379	91,3	438	93,59
	Confirmado por clínica	23	11,5	26	8,6	27	8,2	36	8,7	30	6,41
	Conf. Por nexa epidemiológico	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>304</b>	<b>100</b>	<b>330</b>	<b>100</b>	<b>415</b>	<b>100</b>	<b>468</b>	<b>100</b>	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

La Resolución 227 de 2020 estableció la implementación de pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos, lo que ha llevado a un aumento en su utilización. Desde 2021, se ha observado un incremento notable en el uso de estas pruebas diagnósticas. En particular, el cultivo se ha convertido en la prueba más utilizada, seguido de la baciloscopia y la prueba molecular. Ver tabla 3.

En el análisis de realización de pruebas de laboratorio es necesario aclarar que, los porcentajes son calculados con el total de casos notificados, las tres pruebas no suman el 100 % porque a un caso se realiza más de una.

**Tabla 3.** Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 40 2024p.

Características Diagnósticas	2020		2021		2022		2023		2024		Tendencia
	Casos	%									
Realización de Baciloscopias	191	95,5	253	83,2	278	84,2	336	81,0	399	85,3	▲
Realización de Cultivo	163	81,5	259	85,2	280	84,8	388	93,5	435	92,9	▲
Realización de Prueba Molecular	76	38	157	51,6	213	64,5	359	86,5	379	81,0	▲

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Al analizar las tendencias de las tasas de incidencia se evidencia que en todos los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento de las tasas de incidencias comparando 2024 con 2020. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, coinfección con VIH y habitante de calle. Ver tabla 4



### Semana Epidemiológica 40 del 29 de septiembre al 5 de octubre 2024

La tuberculosis en el municipio de Bucaramanga afecta con mayor proporción a los hombres (71,37 %) y se ha mantenido este comportamiento en el período de 2020 a 2024. Para el año 2024 se presenta una tasa de incidencia de 113,2 por cada 100.000 hombres y 41,3 por 100.000 mujeres.

En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje (99,15%) de los casos (468) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos es la pleural con el 5,77%.

En los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento de las tasas de incidencia comparando 2024 con 2020. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, coinfección con VIH y personas con habitabilidad en calle.

En cuanto en las comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, la variación de la proporción entre 2024 y 2020 presentó mayor incremento en la desnutrición (7,2%), seguida de artritis reumatoide (1,7%) y enfermedad hepática (0,9%).

La tasa de mortalidad para el año 2024 presentó un decremento del 12,7% con respecto al mismo período epidemiológico del año 2023.

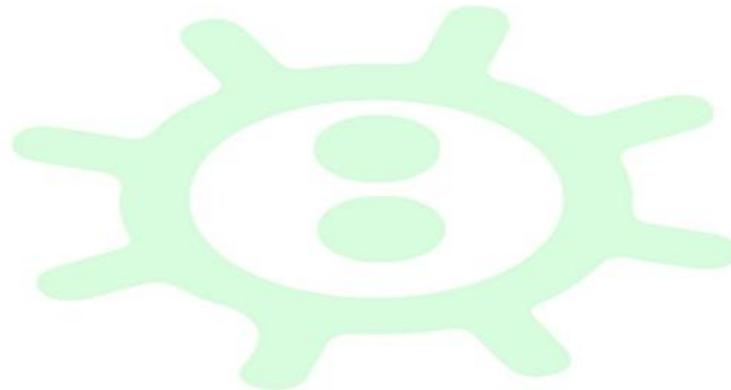
#### Recomendaciones

- Realizar análisis de la situación epidemiológica para identificar aumento o disminución en la notificación, desagregando por población priorizada con enfoque de riesgo.

- Gestionar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social con: “Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de Tuberculosis”.
- Fortalecer la búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis. Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.
- Realizar las unidades de análisis dentro de los tiempos establecidos (oportunidad: 5 semanas posteriores a la fecha de defunción para el 2024) e identificar las características individuales y situaciones problema a partir de todas las fuentes de información disponibles.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la acción: Tratamiento más corto y eficaz para todas las personas con tuberculosis farmacorresistente. Año 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/call-to-action--shorter-an-d-more-effective-treatment-for-all-people-suffering-from-drug-resistant-tb>
2. Organización Mundial de la Salud. Global Report TB 2023 [Internet] 2023. Fecha de consulta: 04 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.



## Tuberculosis Resistente

La tuberculosis resistente a los medicamentos continúa siendo una amenaza para la salud pública, la resistencia a la rifampicina (RR) el fármaco antituberculosis de primera línea más potente, es motivo de preocupación. La tuberculosis Monoresistente se define como enfermedad causada por cepas del *M. tuberculosis* resistentes a un medicamento de primera línea. La tuberculosis MDR (multirresistente) se define como enfermedad causada por cepas del complejo *M. tuberculosis* resistentes a la rifampicina y a la isoniazida y la tuberculosis XDR (extensamente resistente) enfermedad causada por cepas del complejo *M. tuberculosis* que son resistentes a la rifampicina (y que también pueden ser resistentes a la isoniazida) y que además son resistentes al menos a una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y al menos a otro fármaco del “grupo A” (bedaquilina o linezolid) (1). Para la detección temprana de la farmacorresistencia, todos los pacientes con tuberculosis bacteriológicamente confirmada deben tener la evaluación de sensibilidad a los fármacos a través de técnicas moleculares o convencionales, con lo que es posible garantizar el acceso a la atención y el tratamiento adecuados, y reducir al mínimo el riesgo de transmisión (2).

## Comportamiento de Tuberculosis Farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a S.E 40 2024 p.

A semana 40 de 2024 se registraron trece (13) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 2,10 casos por 100.000 habitantes, los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 40 de 2023 se notificaron diez (10) caso de Tuberculosis Resistente.

**Semana Epidemiológica 40 del 29 de septiembre al 5 de octubre 2024**

Se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento, en relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 31,3% de los casos. Ver Figura 4.

**Figura 4.** Comportamiento de la tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a SE 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 5), seguida de resistencia a rifampicina (n = 6 casos) y MDR (n = 2); al comparar la tendencia con el 2020 se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia. Ver tabla 6.

**Tabla 6.** Casos de tuberculosis según la clasificación de resistencia a medicamentos antituberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 40 2024p.

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Monorresistencia	1	4	3	3	5	■ ■ ■ ■ ■
MDR	0	2	2	2	2	■ ■ ■ ■ ■
Resistencia a XDR	0	0	0	1	0	■
Resistencia a rifampicina	0	3	6	4	6	■ ■ ■ ■ ■
Total	1	9	11	10	13	■ ■ ■ ■ ■

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

### Conclusiones

La tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente 2,1 por 100.000 habitantes, se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento. En relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 31,3% de los casos.

### Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente. Actualización del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. Norma de la OMS. Acceso universal a las pruebas de diagnóstico rápido de la tuberculosis. Washington, D.C.: OPS; 2023.

## LEPRA o enfermedad de Hansen

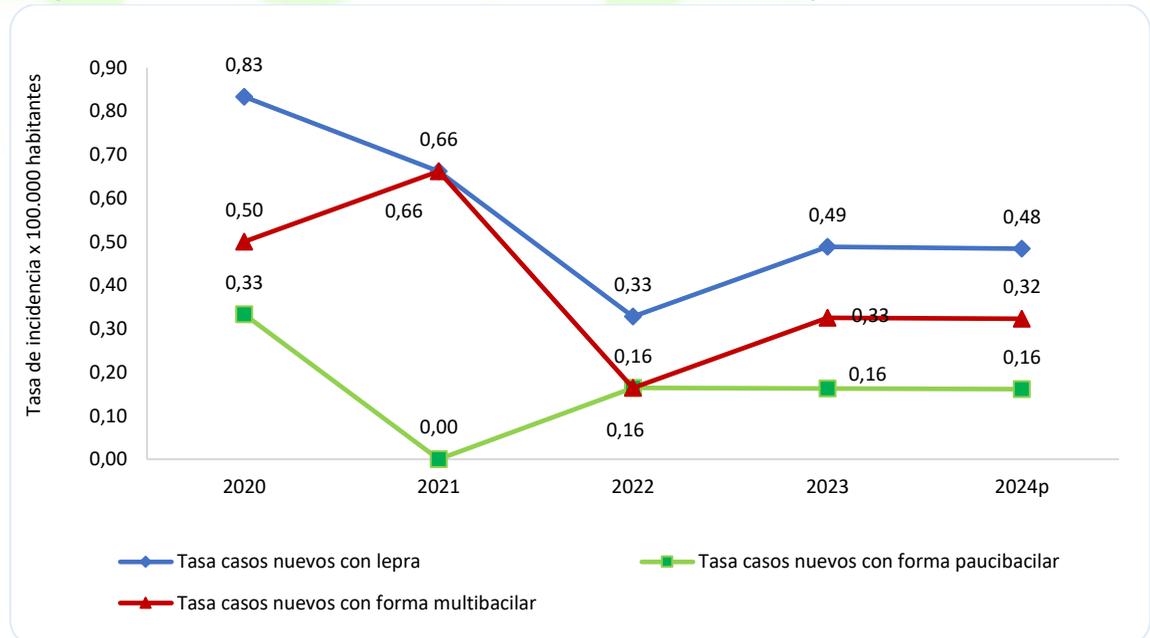
La lepra o enfermedad de Hansen es causada por los bacilos ácido- alcohol resistentes del complejo de *Mycobacterium leprea* (*M. leprae* y *M. lepromatosis*). Estos microorganismos son de crecimiento lento y se replican en las células endoteliales y células de Schwann, afectando principalmente a los nervios periféricos, la piel y otros órganos. Su período de incubación promedio es de cinco años, aunque en algunos casos los síntomas pueden presentarse 9 meses después de haber adquirido la infección, y en otros casos puede tardar hasta 20 años. (1,2)

Esta enfermedad no es altamente contagiosa y su principal mecanismo de transmisión se asocia al contacto prolongado con personas infectadas de lepra multibacilar (MB) y no tratadas (2,3). Su desarrollo en individuos susceptibles ocurre en países endémicos donde la presencia de determinantes estructurales, como el bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, limitación a los servicios de salud entre otros, resultan ser un determinante para adquirir la enfermedad. (4)

La presentación clínica es variada y depende de la capacidad inmunológica del individuo al momento de la infección (5). Sin embargo, la afectación de la piel, los nervios, ojos, entre otros órganos, a través de parches hipopigmentados o eritematosos que muestran la pérdida de sensibilidad son signos claves al momento de brindar un diagnóstico oportuno (6,7). De acuerdo con su afectación, su presentación se clasifica en paucibacilar (PB) que son casos con una a cinco lesiones cutáneas, sin presencia de bacilos y multibacilar (MB) son los casos con más de cinco lesiones cutáneas o con afectación nerviosa (neuritis) o con presencia demostrada de bacilos en un frotis cutáneo.

Para el municipio de Bucaramanga en los últimos cinco años a semana epidemiológica 40, la notificación de casos de lepra o enfermedad de Hansen en el municipio de Bucaramanga ha mostrado una tendencia a la disminución y ha cumplido con la meta de eliminación de la enfermedad, que consiste en menos de un caso por cada 100.000 habitantes desde 2016 hasta 2025. Esto se refleja en una variación promedio hacia el decremento del 2,0%. Ver figura 5.

Figura 5. Incidencia de casos nuevos de Lepra, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

**Semana Epidemiológica 40 del 29 de septiembre al 5 de octubre 2024**

En el municipio de Bucaramanga la enfermedad de Hansen afecta con mayor proporción a los hombres, este comportamiento se mantuvo durante período de 2020 a 2023, para el año 2024 se presenta una variación en el porcentaje de casos con una cifra ligeramente superior en las mujeres (66,67%), con una tasa de incidencia de 0,62 casos por cada 100.000 mujeres y 0,34 casos por cada 100.000 hombres.

Es importante mencionar que estas cifras son preliminares y el comportamiento puede variar. Por área de ocurrencia en la cabecera municipal se presenta en mayor número de casos. Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud ha tenido la mayor proporción de casos el régimen contributivo para el año 2024. Ver tabla 7.

Se observó que, en cuanto a la tasa por grupo de edad para el año 2024, se presentó que en el grupo que reporto una mayor tasa de incidencia fue el grupo de 65 y más años con 1,35 por 100.000 personas de 65 años y más, seguido del grupo de 35 a 44 años con 1,14 por 100.000 personas de 35 a 44 años y de 25 a 34 años con una tasa de 0,94 por 100.000 personas de 25 a 34 años. Ver tabla 7.

**Tabla 7.** Distribución demográfica - social de los casos de Lepra, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		N° Casos	%								
Sexo	Femenino	1	20,0	2	50,0	0	0,0	1	33,3	2	66,67
	Masculino	4	80,0	2	50,0	2	100,0	2	66,7	1	33,33
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	4	80,0	4	100,0	2	100,0	3	100,0	2	66,67
	Centro Poblado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,33
	Rural Disperso	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Tipo SS	Subsidiado	3	60,0	0	0,0	1	50,0	2	66,7	1	33,33
	Contributivo	2	40,0	4	100,0	1	50,0	1	33,3	2	66,67
Edad	0 a 14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
	15 a 24 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
	25 a 34 años	0	0,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	1	33,33
	35 a 44 años	2	40,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,33
	45 a 54 años	1	20,0	1	25,0	0	0,0	1	33,3	0	0,00
	55 a 64 años	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
	65 y más años	1	20,0	0	0,0	2	100,0	1	33,3	1	33,33
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

De acuerdo con la caracterización de la clasificación operacional de la OMS de la enfermedad, de los casos nuevos notificados al evento en 2024, el 66,7% (2) presentaron la forma MB y el 33,3% (1) presentaron la forma PB.

En cuanto al grado de discapacidad, durante el periodo del 2020 al 2024 el 94% (16) de los casos reportados presentó discapacidad de grado 0 y el 6 % (1) presentó discapacidad grado I. Ver tabla 8.

## Semana Epidemiológica 40 del 29 de septiembre al 5 de octubre 2024

**Tabla 8.** Distribución demográfica - social de los casos de Lepra, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p.

Años	Total de casos	Grado de discapacidad			
		Grado 0	Grado 1	% Grado 0	% Grado I
2020	5	4	1	80,0	20
2021	4	4	0	100,0	0,0
2022	2	2	0	100,0	0,0
2023	3	3	0	100,0	0,0
2024	3	3	0	100,0	0,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

### Conclusiones

Para el municipio de Bucaramanga en los últimos cinco años a semana epidemiológica 40, la notificación de casos de lepra o enfermedad de Hansen en el municipio de Bucaramanga ha mostrado una tendencia a la disminución y ha cumplido con la meta de eliminación de la enfermedad, que consiste en menos de un caso por cada 100.000 habitantes desde 2016 hasta 2025. Esto se refleja en una variación promedio hacia el decremento del 2,0%.

La tasa de incidencia de lepra en el municipio para el 2024 fue de 0.48 por cada 100,000 habitantes, una cifra que evidencia una tendencia decreciente en la detección de casos nuevos. Históricamente, en el municipio se ha observado una mayor prevalencia de la enfermedad en hombres. Para 2024, tasa de incidencia de 0,62 casos por cada 100.000 mujeres y 0,34 casos por cada 100.000 hombres. Es importante mencionar que estas cifras son preliminares y el comportamiento puede variar.

Para el año 2024, se presentó que en el grupo que reportó una mayor tasa de incidencia fue el grupo de 65 y más años con 1,35 por 100.000 personas de 65 años y más, seguido del grupo de 35 a 44 años con 1,14 por 100.000 personas de 35 a 44 años y de 25 a 34 años con una tasa de 0,94 por 100.000 personas de 25 a 34 años.

En cuanto al grado de discapacidad, para el municipio de Bucaramanga durante el periodo del 2020 al 2024 el 94% (16) de los casos reportados presentó discapacidad de grado 0 y el 6 % (1) presentó discapacidad grado I.

### Recomendaciones

- Se debe reconocer la lepra como un problema en salud pública que se encuentra en iniciativa de eliminación por lo tanto se debe vigilar.
- Es necesario tener calidad de los registros en la notificación de la enfermedad de Hansen en el sistema, debido a que puede generar inconsistencias en el momento de generar los análisis del evento a nivel municipal
- Se debe educar al personal de salud en la importancia del ingreso de tipo de casos en los pacientes confirmados con enfermedad de Hansen, sobre todo el concepto de caso nuevos, puesto que muchos pacientes pueden tener un diagnóstico previo de la enfermedad.
- Es conveniente fortalecer la correspondencia entre programa y vigilancia con el fin de conocer la coherencia del número de casos entre programa y vigilancia.

- Identificar los convivientes de las investigaciones epidemiológicas de caso de los pacientes previo a los 8 días de captado el caso por parte de vigilancia y el seguimiento deberá ser realizado por programa.

### Bibliografía

1. Lucrecia Acosta Soto, FernandoJorge Bornay Llinares. Lepra en España: una enfermedad olvidada. 2021;1–38. Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/25909>.
2. Organización Panamericana de la Salud OPS. Lepra. 2024. Temas de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra#:~:text=La lepra es una enfermedad, es de aproximadamente cinco años>.
3. Rivas AM, Gómez LM. Lepra. 2008;196–207. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/115/94>.
4. Cáceres-Durán MÁ. Epidemiological behavior of leprosy in several Latin American countries, 2011-2020. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2022;46:2011–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35350456/#:~:text=Results%3A During the study period,representing 93.77%25 of all cases>.
5. Figueroa G, Elizabeth S, Yesenia K. Actualización en lepra. epidemiología, fisopatología, clasificación, diagnostico y tratatamiento. Crea Cienc Rev Científica, [Internet]. 13:0–2. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10465>
6. World Health Organization. Temas salud. 2023. Lepra (mal de Hansen). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
7. World Health Organization. Lepra (mal de Hansen) [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy#:~:text=Se trata de una enfermedad,iniciales puede evitar la discapacidad>.

## Semana Epidemiológica 40 del 29 de septiembre al 5 de octubre 2024

### Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 40 de 2024

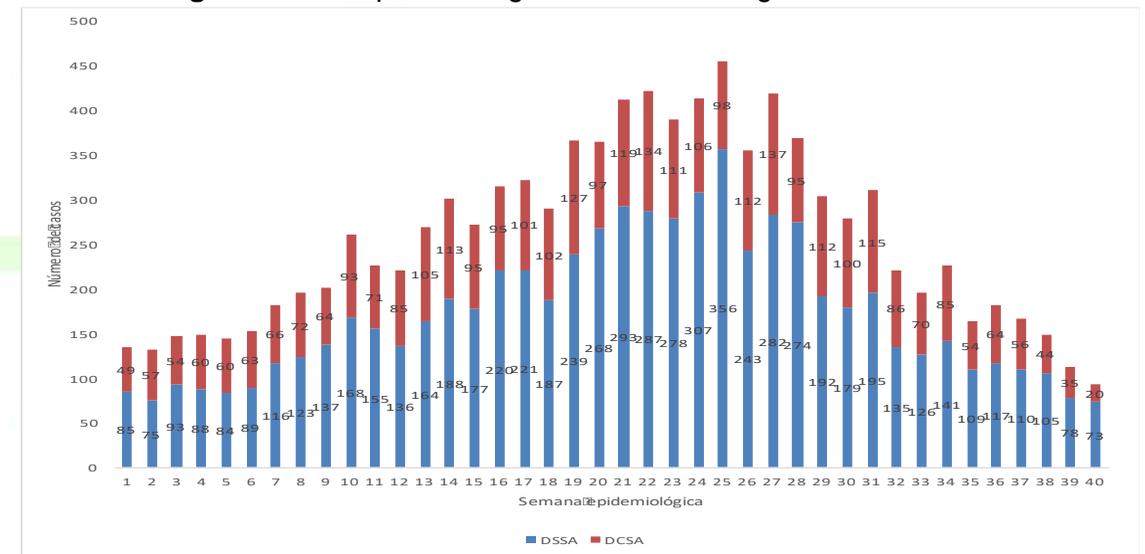
En el transcurso del año 2024 se han notificado un total de 14779 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 30 % (4403) fueron descartados o ajustados por procedencia.

#### Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 10275 casos a la semana 40 de 2024. Se ha superado el total de casos notificado en los años epidémicos 2010, 2014, 2016, 2019 y 2023. Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 256 casos notificados por semana. No obstante, en el último periodo se tiene un promedio de 152 casos semanales.

Se tiene que el 67 % (6893) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (3382) a Dengue con signos de alarma (DCSA). La SE 25 es la que registró la mayor cantidad de casos notificados (454). Mientras que en la SE 27 se notificó la mayor cantidad de DCSA (137). Figura 6.

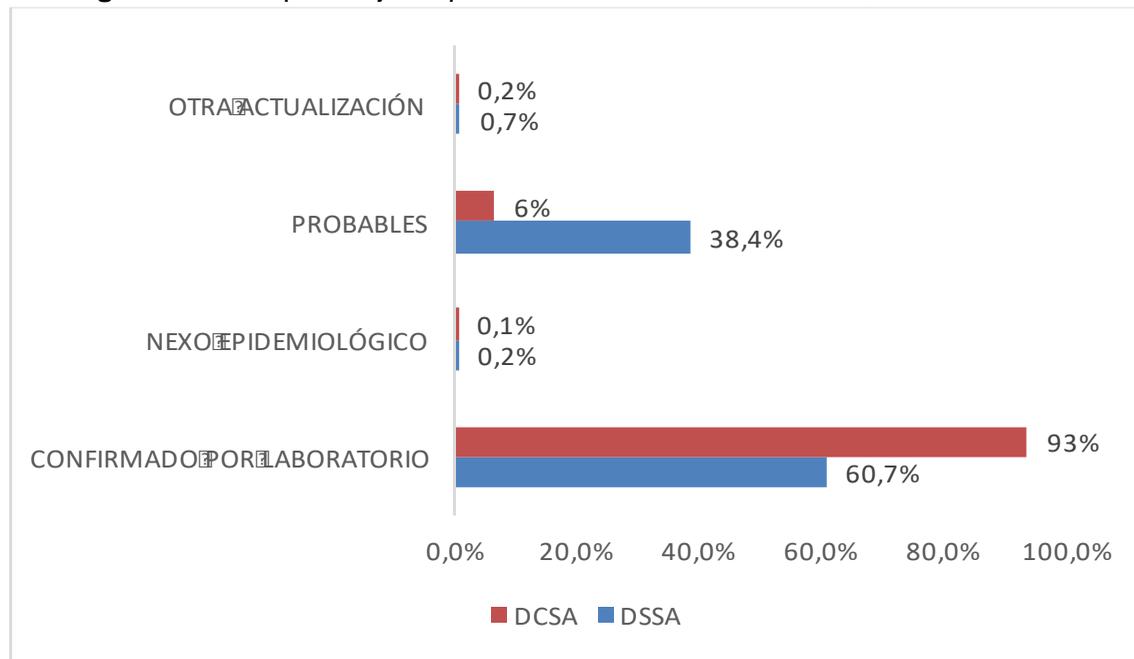
Figura 6. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 40 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 71 % (7341) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 7.

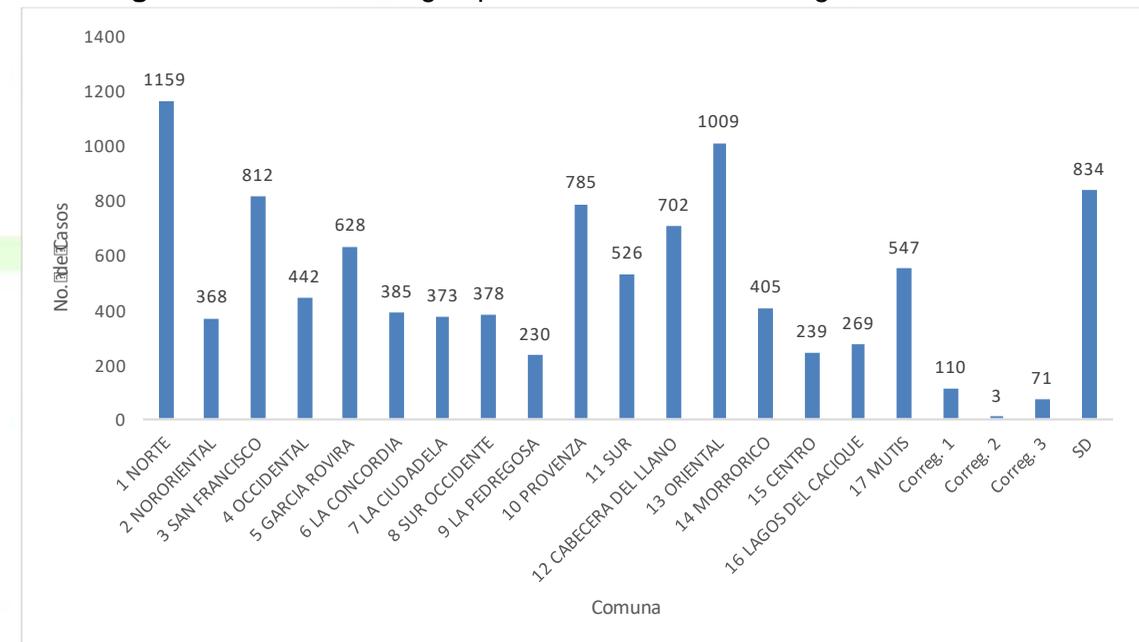
Figura 7. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 40 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas se encuentra que la Comuna 1 ha presentado el mayor número de casos con un 11 % (1159), seguido de la Comuna 13 con un 10 % (1009), Comuna 3 y 10 con un 8 % (812) cada una, Comuna 12 con un 7 % (702) y la Comuna 5 con un 6 % (628). Figura 8

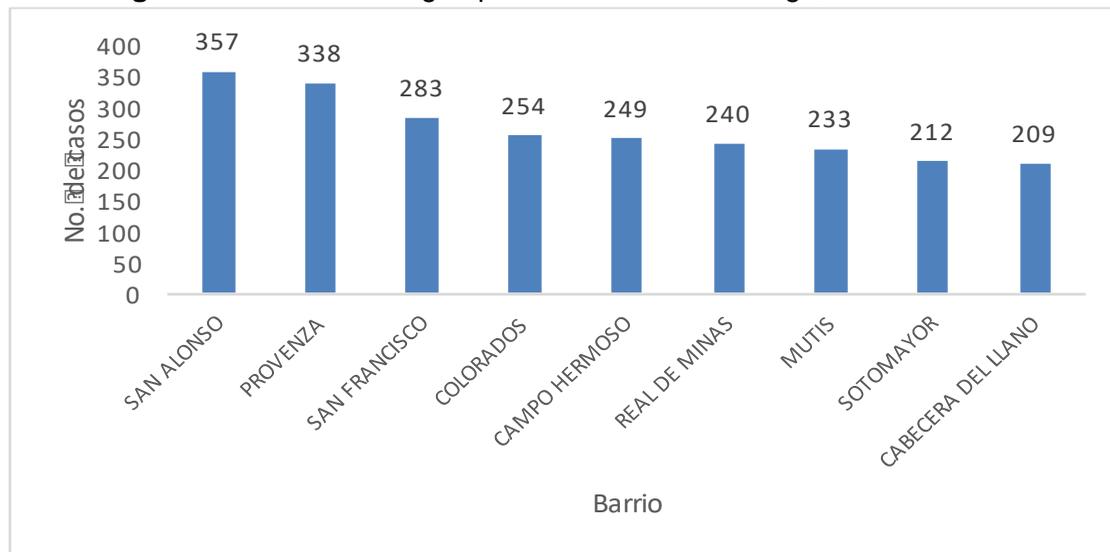
Figura 8. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 40 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

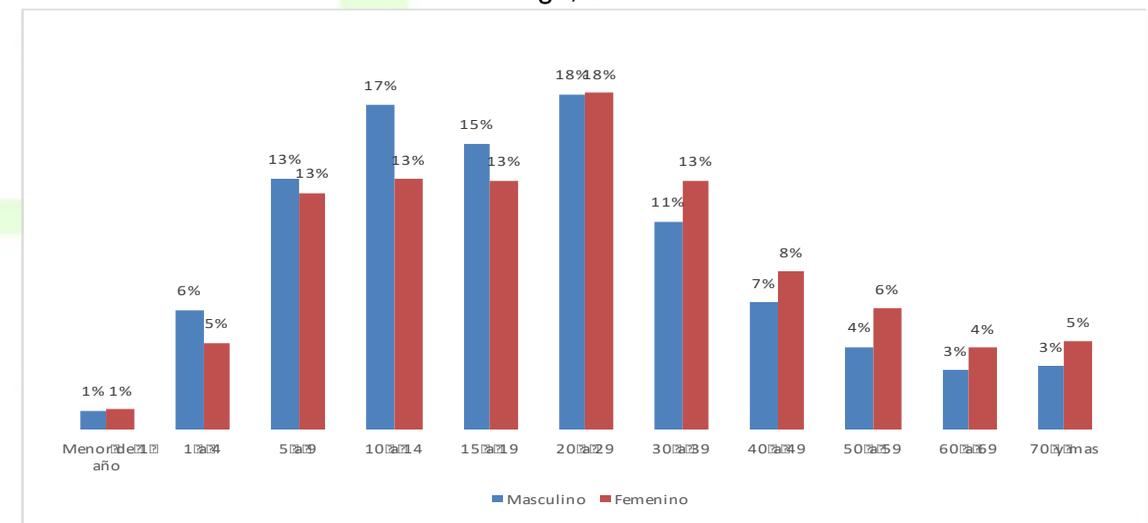
Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, se encontró San Alonso con un 3,5 % (357), seguido de Provenza con un 3,3 % (338), San Francisco con un 2,8 % (283), Colorados con un 2,5 % (254), Campo Hermoso con un 2,4 % (249), Real de Minas y Mutis con un 2,3 % (240) cada uno. Figura 9.

**Figura 9.** Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 40 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

**Figura 10.** Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 40 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

La distribución de los casos tanto en hombre y mujeres corresponde a un 50 % cada uno. Por grupo de edad en hombres y mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 18 % (921) cada uno. Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 35 % (3581) de los casos notificados. Adulto > 60 años con un 8 % (802). Se han notificado 50 gestantes (31 DSSA y 19 DCSA) Figura 10

En la Tabla 9 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

**Tabla 9.** Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 40 de 2024

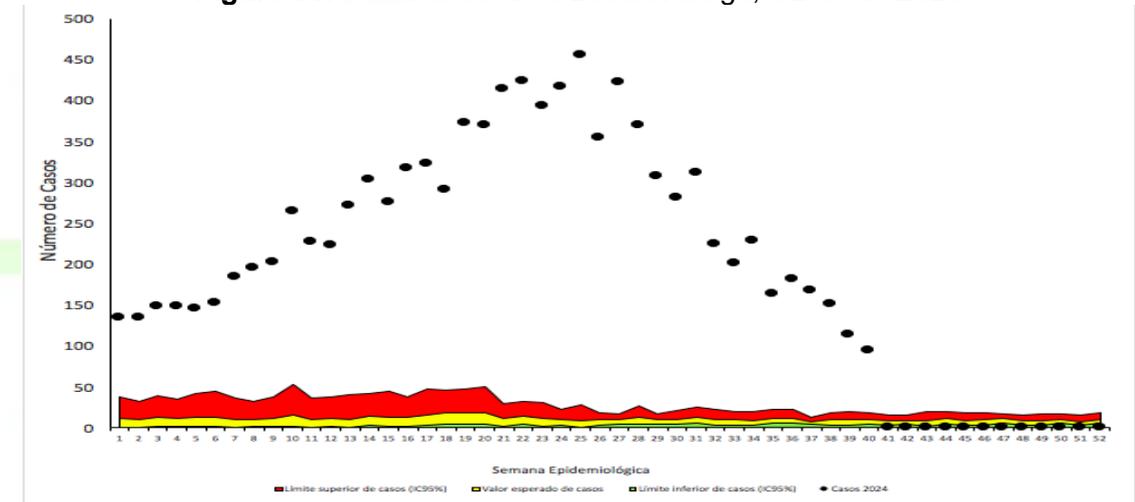
Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	5125	47	5172	49,9%
	Femenino	5150	37	5187	50,1%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	10095	81	10176	98,2%
	Rural Disperso	81	2	83	0,8%
	Centro Poblado	99	1	100	1,0%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	7128	42	7170	69,2%
	Subsidiado	2647	38	2685	25,9%
	Excepción	334	3	337	3,3%
	No asegurado	51	0	51	0,5%
	Indeterminado	29	0	29	0,3%
	Especial	86	1	87	0,8%
<b>Total</b>	<b>10275</b>	<b>84</b>	<b>10359</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: SIVIGILA 2024

## 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, tendencia al aumento del – 24,4 %. Incidencia acumulada de 1646,95 casos X 100.000 Hab riesgo.

**Figura 11.** Canal endémico. Bucaramanga, SE 40 de 2024



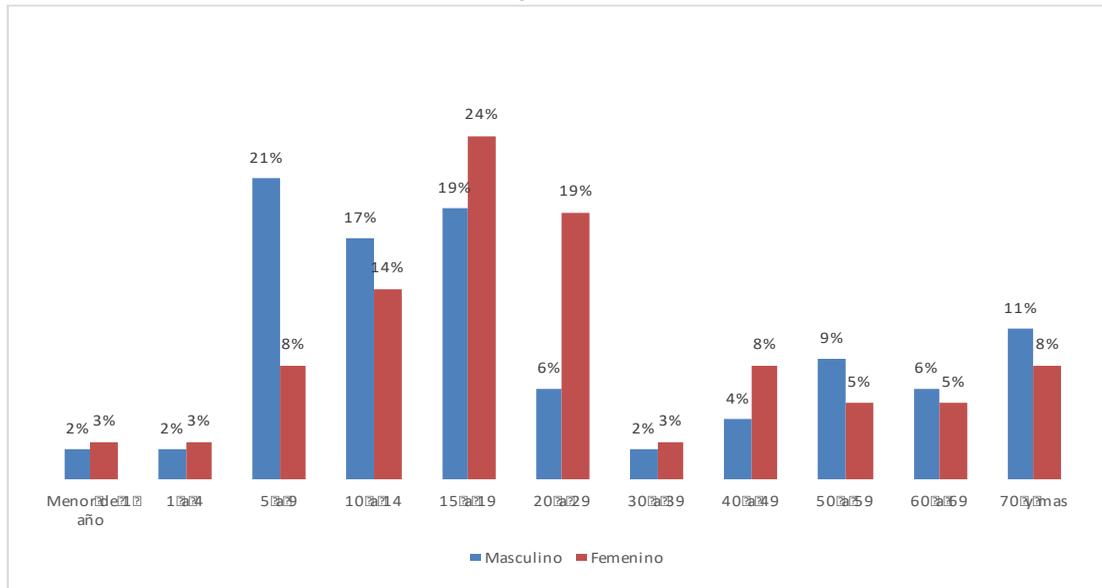
Fuente: SIVIGILA 2024

## Dengue Grave

Se han notificado 84 casos los cuales se describen a continuación: La distribución de los casos corresponde al 56 % (47) en masculino y 44 % (37) femenino. Por grupo de edad en mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 15 a 19 años con un 24 % (9). Por su parte, los niños de 5 a 9 años con un 21 % (10).

Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 36 % (30) de los casos notificados. Adulto > 60 años con un 16 % (13). No se han notificado casos en gestantes. Figura 12

**Figura 12.** Distribución de frecuencia de casos de Dengue Grave según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 40 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2024

## Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 40 se tienen 21 casos notificados de la siguiente manera (Tabla 10):

**Tabla 10.** Letalidad por dengue por Comuna/Corregimiento, Bucaramanga, a semana epidemiológica 40 de 2024.

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
1	Kennedy	F	87	S	SaludTotal	CUB	Confirmada
		M	55	S	Famisanar	Chicamocha	Pendiente UA
	Altos de Caracolí	M	19	S	Coosalud	HUS	Descartada
3	Villa Rosa	M	54	C	SURA	FOSUNAB	Descartada
		F	25	S	Nueva EPS	FCV	Pendiente UA
4	San Francisco	F	53	S	Sanitas	Chicamocha	Confirmada
		M	55	C	SaludTotal	Chicamocha	Pendiente UA
5	Girardot	F	28	C	SURA	Chicamocha	No Concluyente
		M	53	S	Coosalud	HUS	Pendiente UA
7	Alfonso López	F	83	C	SANITAS	Chicamocha	Confirmada
		M	83	C	Nueva EPS	Foscal	Confirmada
10	Diamante II	F	58	C	SURA	Chicamocha	Pendiente UA
		M	42	C	SaludTotal	CUB	Descartada
11	Villa Candado	M	83	C	SaludTotal	CUB	Confirmada
		M	77	P	AXA COLPATRIA	HIC	Pendiente UA
		F	78	C	SaludTotal	Chicamocha	Pendiente UA
12	Cabecera	F	67	C	SaludTotal	HIC	No Concluyente
		M	65	E	Policía	HUS	Confirmado
		M	19	E	Militar	HUS	Confirmado
13	San Alonso	F	71	C	Sanitas	Clinicentro	Confirmada
		F	17	S	Asmet Salud	HIC	Confirmada
17	Mutis	F	71	C	Sanitas	Clinicentro	Confirmada
		F	17	S	Asmet Salud	HIC	Confirmada
17	Estoraques	F	71	C	Sanitas	Clinicentro	Confirmada
		F	17	S	Asmet Salud	HIC	Confirmada

Fuente: Sivigila, SSAB, 2024

**Letalidad por Dengue:** Por cada 100 casos notificados de dengue se presentaron 0,0876 casos fatales.

**Letalidad por dengue grave:** Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 10,7 casos fatales.

**Tabla 11.** Indicadores De Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	1	100%	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	10	80%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	53	100%	98%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	7	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	4	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	25	100%	100%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	4	100%	100%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	9	100%	100%
SERVICLINICOS DROMEDICA	3	100%	100%
UIMIST	3	100%	100%
Total	120	98%	98%

Fuente: SIVIGILA 2024

**Tabla 12.** Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ALIANZA DIAGNOSTICA SA	2	0%	NA
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	134	10%	NA
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	39	100%	100%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD GAITAN	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	5	100%	NA
CENTRO DE SALUD IPC	2	100%	NA
CENTRO DE SALUD JOYA	1	100%	NA
CENTRO DE SALUD ROSARIO	2	100%	NA
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA	1	100%	NA
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	34	65%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	15	87%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	4	100%	NA

CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	13	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	1106	92%	99%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	15	87%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	91	95%	97%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	286	97%	97%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	787	96%	95%
CLINICA SAN PABLO SA	1	0%	NA
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA	410	99%	98%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	4	100%	NA
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	15	33%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	7	29%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	2	100%	NA
FUNDACION AVANZAR FOS	6	100%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	309	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	532	100%	99%
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	9	78%	NA

INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	3	67%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	5	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	319	99%	99%
MEDICLINICOS IPS SAS	17	6%	NA
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	5	40%	NA
SEDE BOLARQUI	9	100%	NA
SEDE FOSCAL SAN ALONSO	8	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	641	94%	99%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	10	100%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	62	100%	98%
UAB CABECERA	4	0%	NA
UIMIST	217	100%	NA
UISALUD	1	100%	NA
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	403	96%	NA
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO	3	100%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	3	0%	NA
<b>TOTAL</b>	<b>5546</b>	<b>93%</b>	<b>87%</b>

Fuente: SIVIGILA 2024

**Claudia Mercedes Amaya Ayala**

Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

**Jersson Luis Granados Cuao**

Subsecretario de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

**Diana María León Garrido**

Asesora en Salud

**María Alejandra Beltrán López**

Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

**Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología  
Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga**

Paola Alexandra Suárez Suárez

Duby Quiñonez

Mayra Alejandra Contreras Parra

Yamileyny Gutiérrez Lozada

Nadia Jimena Rojas Lozada – CPS Referente ETV SSAB

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