

TEMAS CENTRALES

- Chagas, 2023 – S.E. 24 de 2025p.
- Chikungunya – S.E. 24 de 2025p
- Dengue – S.E. 24 de 2025p.

Comportamiento del Chagas, semana epidemiológica 24 de 2025.

Introducción

La Enfermedad de Chagas causada por el parásito flagelado *Trypanosoma cruzi*, en la que se afecta principalmente el corazón y el sistema digestivo. Es considerada una de las enfermedades desatendidas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues representa gran cantidad de años de vida saludable perdidos por la discapacidad que ocasiona.

Actualmente se considera un problema de salud pública en Latinoamérica, pues su incidencia se relaciona principalmente con la pobreza, las condiciones ecológicas, las condiciones sanitarias y con el poco interés de los gobiernos en controlar sus mecanismos de transmisión. Con respecto a su epidemiología, la prevalencia en Colombia se ha estimado entre 700.000 y 1.200.000 habitantes infectados y 8.000.000 susceptibles a la infección.

En Colombia se registran cerca de 437.960 casos de Chagas, mientras que para los potenciales casos incidentes por año por transmisión vectorial en aproximadamente 5.274 y 166.221 mujeres en edad fértil (15 a 44 años) infectadas, con 1.046 casos nuevos anuales por esta vía, para una tasa de 0,11 infectados por cada 100 nacidos vivos¹.

Por otro lado, en Santander, según datos del SIVIGILA, en 2022, hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron 15 casos de Chagas, 11 de ellos en fase crónica y cuatro agudos; mientras que, en 2021, con corte de la misma semana no se registraron casos. Lo anterior representó que para el periodo evaluado, en 2022 se registró un incremento del 1.500%, con respecto al 2021. Los municipios donde se tenían registrados casos durante dicho periodo de 2022 fueron:

Macaravita (5), Mogotes (2), Barbosa (1), Bucaramanga (1), Jesús María (1), Oiba (1), Pinchote (1), Rionegro (1), Sabana de Torres (1) y Suaita (1). Asimismo, de los 87 municipios del departamento, 79 tienen factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas².

Metodología

El presente boletín es realizado con corte a semana epidemiológica 24, con fuente de información de los datos a partir, del evento 205, de reportes a SIVIGILA de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Según recomendaciones del Protocolo de Vigilancia de Chagas, del INS “Para la vigilancia de los casos agudos es necesario el análisis por entidad territorial de procedencia pues es allí donde se infiere la transmisión parasitaria activa y por tanto existe el riesgo de transmisión. Para los casos crónicos la entidad territorial de procedencia carece de importancia epidemiológica dada la brecha temporal, por tanto, la entidad de análisis deberá ser la entidad de notificación del caso”.

Análisis

Se tomó como supuesto que el Chagas, al ser un evento de baja frecuencia, su ocurrencia se da de forma aleatoria en el tiempo, para lo cual se calculó la probabilidad a partir de su comportamiento medio anterior (para efectos del presente análisis es la mediana de casos por municipio de notificación Bucaramanga, de 2020 a 2024 para el total de cada año, así como para corte a semana 24 (en cada uno). Se consideró un nivel de confianza $p < 0,05$ para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre el número de casos observados y los esperados.

Tabla 1. Número de casos notificados de Chagas crónico, por municipio de notificación 2020 – 2025 SE. 24

Año	N° casos chagas	semana 24	% de casos a semana 24
2023	58	29	50,0
2024	89	40	44,9
2025	28	28	NA
Mediana	73,5	34,5	NA

Fuente: SIVIGILA 2020-2025 SE24

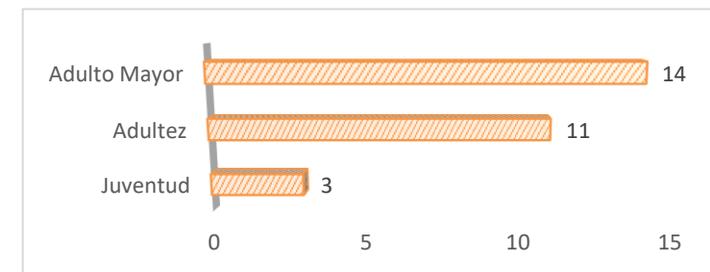
Comportamiento de la notificación de Chagas, Bucaramanga, a S.E 24 2025p.

Según el análisis por municipio de notificación, se registran 28 eventos de chagas crónico con 53,6% de mujeres, 13,3% de estas gestantes (una con 12 y otra con 38 semanas de gestación).

Con respecto a la edad, 3 casos (10,7%) pertenecían al grupo juventud (14 a 26 años), 11 (39,3%) a adultez (27 a 59) y 14 (50%) a adulto mayor (mayor o igual a 60) Figura 1. El 71,4% pertenece al estrato 1 (según dirección de residencia notificada) con el 60,7% con residencia en Bucaramanga. El restante 28,6% pertenecen a estrato 2 y 3 (Figura 2). De la totalidad, solo el 21,4% procedía de Bucaramanga, pese a que los 28 casos fueron notificados por IPS de este municipio. Un caso se identificó como migrante, dentro de los grupos poblacionales verificados en la ficha. Del total de notificaciones, 71,4% pertenecían al régimen subsidiado, 21,4% al contributivo y 7,1% al especial.

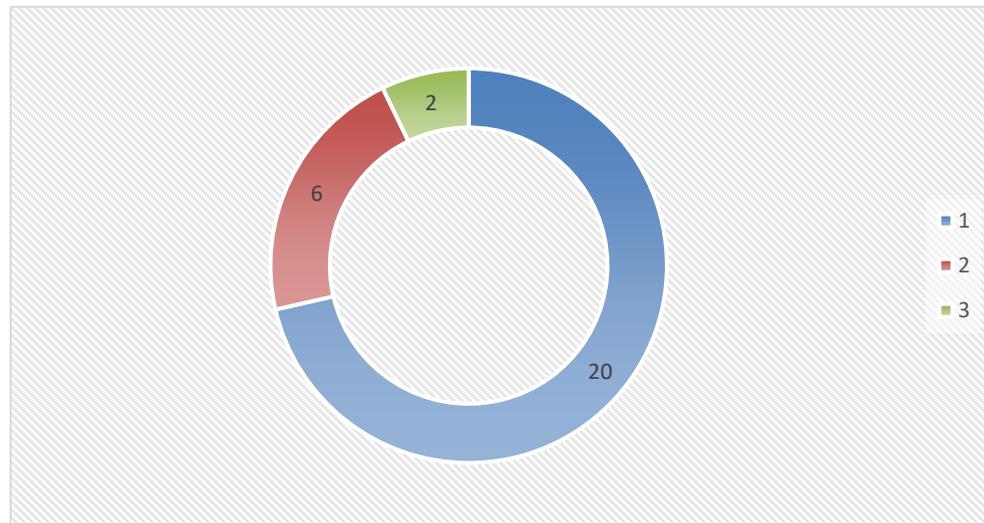
Respecto a datos de la notificación, 67,8% (19) ingresaron como probable, con ajuste 3 (confirmado por laboratorio) en el 73,7% (14) de estos, mientras que el restante 26,3% continúa pendiente por ajuste. Por otro lado, el 32,1% de los casos se notificó confirmado por laboratorio. En 11 de los casos (39,3%) se registró hospitalización, y en ninguno de los pacientes se registraba defunción, hasta ese momento.

Figura 1. Distribución por grupos etarios casos Chagas crónicos, semana epidemiológica 24 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga SE 24 año 2025

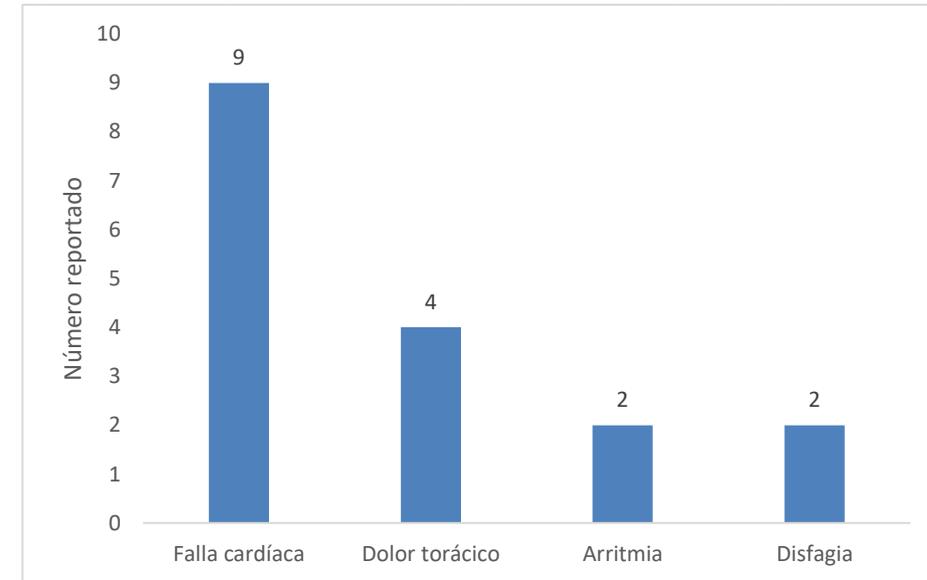
Figura 2. Distribución por estrato casos Chagas crónicos, semana epidemiológica 24 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga SE 24 año 2025

Con respecto al reporte de los síntomas relacionados con el evento, todos los eventos informaron inicio en el 2025, con una diferencia promedio, desde el inicio de síntomas hasta la fecha de notificación de cada uno, de 33,9 días. En este punto se reportan: 9 falla cardíaca, 4 dolor torácico, 2 arritmia y 2 disfgia, todos compatibles con casos crónicos, con posible vía de transmisión vectorial (Figura 3).

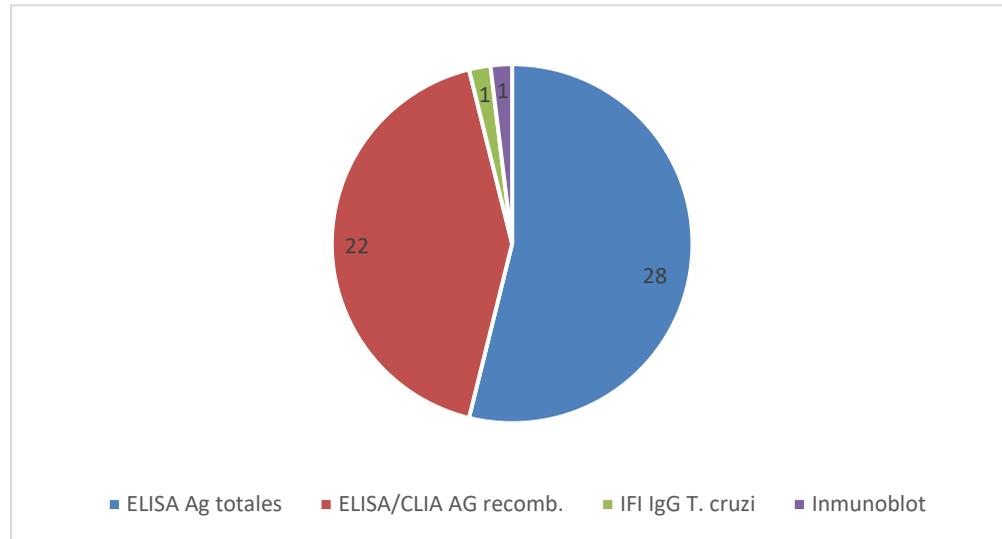
Figura 3. Frecuencia y síntomas de casos Chagas crónicos semana epidemiológica 24 de 2025p.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga SE 24 año 2025

En la totalidad de pacientes se llevaron a cabo pruebas de tipo serológico para la determinación final del caso (Figura 4). De 52 pruebas en total realizadas a los 28 casos, 53,8% correspondieron a ELISA para antígenos totales, 42,3% a ELISA para antígenos recombinantes, y 1,9% para inmunoblot e IFI para *T. cruzi*, respectivamente. Lo anterior indica que el 78,6% (22) de los reportes cuentan ya con el cargue de las dos pruebas donde se confirma el caso, como lo indica el protocolo del evento, en uno es necesaria una tercera prueba, y en el 17,8% (5) está pendiente el registro de la segunda prueba para la clasificación final.

Figura 4. Pruebas serológicas con resultado positivo para Chagas, Bucaramanga, semana epidemiológica 24 de 2025p.

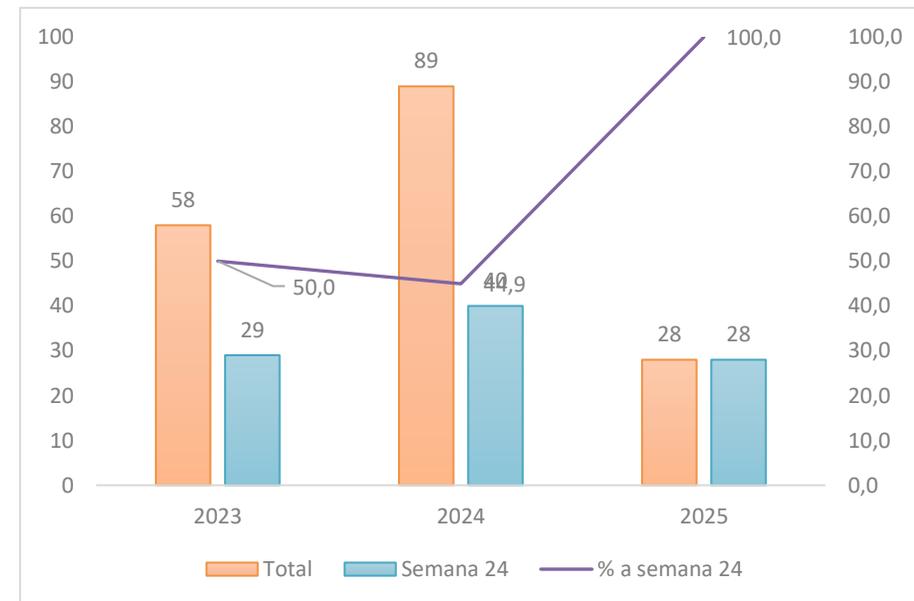


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga

Al evaluar la diferencia en el número de casos esperados se consideró el número total de notificaciones para el evento con corte a semana 24, para los años 2023 a 2024 para el histórico, comparado con los observados a la misma semana en 2025. La mediana de los esperados arrojó 34 eventos, con un valor $p=0,001$, lo cual indica que el número de registros preliminares para 2025 se encuentra significativamente por debajo de lo esperado para el municipio. Con respecto al número de casos notificados por IPS en Bucaramanga, entre el periodo de 2023 y 2025p. el 2024 presentó el valor más alto, en términos absolutos, con 89 casos, seguido por el 2023.

Al revisar a semana epidemiológica 24, en 2023 se tenían 29 notificaciones, en 2024 40 y para 2025 28, lo cual refleja el mayor porcentaje, considerando el total para el año, en el periodo inmediatamente anterior al 2025 (Figura 5).

Figura 5. Número de casos por año para Chagas crónico, Bucaramanga, 2023 - 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga 2023-2025p.

En la tabla 2 se identifican las principales características relacionadas con aspectos sociodemográficos y clínicos de los casos reportados.

En los tres años analizados, la mayor proporción de casos se identifica en mujeres; en 2023 el grupo etario con mayor afección fueron los adultos entre 27 y 59 años, en 2024 los ≥ 60 años y en 2025 los adultos mayores de 60 años. El régimen de seguridad social de mayor frecuencia son los subsidiados, lo cual va en concordancia con los estratos socioeconómicos más prevalentes (1 y 2). Si bien Bucaramanga está entre los municipios de procedencia de algunos casos, la mayor cantidad obedece a municipios diferentes, entre el departamento de Santander y en menor medida de adicionales a este.

Para variables específicas del caso, en 32,1% se confirma por laboratorio, mayoritariamente con ELISA de antígenos totales, ELISA de antígenos recombinantes e inmunofluorescencia para *T. cruzi*. Asimismo, por primera vez comparado con 2023 y 2024, se identificó como probable vía de transmisión la oral (35,7%), mientras que la vectorial se reportó en 64,3%. Entre los síntomas compatibles con Chagas crónico reportados están falla cardíaca, dolor torácico y arritmias.

Tabla 2. Distribución de variables sociodemográficas y clínicas Chagas crónico, Bucaramanga, 2023 – SE 24 2025p.

Variable		2023	%	2024	%	2025	%
Sexo	Mujer	40	69.0	59	66.3	15	53.6
	Hombre	18	31.0	30	33.7	13	46.4
Grupo edad	14 a 26	4	6.9	2	2.2	3	10.7
	27 a 59	28	48.3	37	41.6	11	39.3
	≥ 60	26	44.8	50	56.2	14	50.0
Régimen SGSSS	Subsidiado	25	43.1	71	79.8	20	71.4
	Contributivo	25	43.1	16	18.0	6	21.4
	Especial	8	13.8	2	2.2	2	7.1
Área	Cabecera municipal	41	70.7	47	52.8	14	50.0
	Centro poblado	4	6.9	7	7.9	3	10.7
	Rural disperso	13	22.4	35	39.3	11	39.3
	Gestantes	5	8.6	4	4.5	2	7.1
Municipio procedencia	Bucaramanga	5	8.6	4	4.5	6	21.4
	Otro	53	91.4	85	95.5	22	78.6
Tipo de caso	Probable	2	3.4	7	7.9	19	67.9
	Confirmado lab.	56	96.6	82	92.1	9	32.1
Síntomas chagas crónico	Falla cardíaca	28	48.3	38	42.7	9	32.1
	Disfagia	1	1.7	1	1.1	2	7.1
	Dolor torácico	10	17.2	4	4.5	4	14.3
	Bradycardia	5	8.6	6	6.7	0	0.0
Pruebas serológicas positivas	Arritmia	18	31.0	20	22.5	2	7.1
	ELISA AG. totales	44	75.9	82	92.1	28	100.0
	ELISA/CLIA Ag recombinantes	17	29.3	71	79.8	22	78.6
	IFI IgG <i>T. cruzi</i>	32	55.2	5	5.6	1	3.6
Vía probable transmis.	Inmunoblot	3	5.2	0	0.0	1	3.6
	Vectorial	58	100.0	89	100.0	18	64.3
	Vía oral	-	-	-	-	10	35.7
Total		58		89		28	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2023 – 2025p.

Conclusiones

- En los tres años la mayor proporción de notificados corresponden a mujeres, mayores de 26 años, del régimen de afiliación subsidiado, residentes en cabecera municipal, y procedentes de municipios diferentes a Bucaramanga.
- El 2024 corresponde a un año con un número considerable de notificaciones para Chagas crónico, para lo cual sería necesario identificar si corresponden a personas que migraron hacia el municipio a partir de alguna afección de salud, a buscar atenciones acá, o, si residen en lugares diferentes a Bucaramanga permanentemente, y su llegada a este municipio podría estar dada por el tipo de servicios y la complejidad de las instituciones con las que se cuenta.
- La enfermedad de Chagas está estrechamente relacionada con factores o determinantes sociales, como el nivel educativo, el estrato socioeconómico, la ocupación, entre otras, que podrían posicionar en cierto grado de vulnerabilidad a personas con mayores brechas a la educación en salud o a la atención, lo que podría explicar que la mayor cantidad de casos corresponde a Chagas crónico.
- Realizar tamizaje para Chagas, en personas procedentes de zonas endémicas, de acuerdo a la caracterización del riesgo.
- Seguir el algoritmo definido por el INS, para la confirmación o descarte de los casos notificados, acorde con el protocolo del evento.

Recomendaciones

- Continuar con la vigilancia de Chagas, así como el seguimiento de las notificaciones realizadas, para identificar posibles casos procedentes de Bucaramanga, en los que se confirme la infección a partir de su procedencia.
- Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) para los casos notificados de Chagas para Bucaramanga, con el fin de confirmar o descartar el lugar de procedencia. Asimismo, para casos con diferente procedencia, según se requiera por las entidades competentes.
- 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) para garantizar el seguimiento a las notificaciones de Chagas, a partir de los diagnósticos de los RIPS.
- Emitir, según necesidad, informes o boletines epidemiológicos para analizar el comportamiento del evento.
- Identificar, reportar y realizar seguimiento permanente de casos agudos probables o confirmados notificados, cuando esto aplique.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Chagas. Citado: marzo 10 de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Chagas%202022.pdf
- Gobernación de Santander. Santander le hace frente a la enfermedad de Chagas. Citado: marzo 11 de 2025. Disponible en: <https://santander.gov.co/publicaciones/8077/santander-le-hace-frente-a-la-enfermedad-de-chagas/#:~:text=El%20Chagas%20en%20Santander,semana%2C%20no%20se%20registrar%20casos.>

Chikungunya

Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* infectados con el virus. Puede causar dolor e inflamación en articulaciones, así como fiebre alta, dolor muscular y dolor de cabeza. Generalmente la enfermedad no suele causar la muerte, pero el dolor en las articulaciones asociado puede durar meses o años y puede convertirse en una causa de dolor crónico y discapacidad. En casos graves se pueden presentar miocarditis, complicaciones oculares y neurológicas tales como neuritis óptica, encefalitis y síndrome de Guillain-Barré, afectando a menores de 1 año y adultos mayores de 60 años, grupos en donde el riesgo de muerte es más alto si se presenta alguna enfermedad de base.

Situación epidemiológica en América

La enfermedad fue introducida en las Américas a finales del 2013 y su propagación por continente se dio de forma rápida, extendiéndose a casi todos los países de la región, llevando a que a finales de 2014 se notificaran 1,09 millones de casos.

Durante el año 2022, en 13 de los países y territorios de la región de las Américas se notificaron 271.006 casos de chikungunya (incluidas 94 defunciones), cifra mayor a la observada en el año 2021 (137.025 casos, incluídas 12 defunciones). De estos casos presentados en 2022, el 99,5% fueron notificados por tres países: Brasil con 265.265 casos (98%), Paraguay con 2.443 casos (0,9%) y Guatemala con 1.933 casos (0,7%). Paraguay a partir de la semana epidemiológica (SE) 40 de 2022 entra en epidemia por chikungunya, y para la que a SE 52 de 2022 se habían notificado 2.401 casos, con una incidencia de 32,23 casos por cada 100.000 habitantes¹.

Los síntomas más relevantes son la artralgia acompañada o no de artrosis y la fiebre mayor a 38,5°C, junto con otros síntomas como cefalea, mialgias y exantema, los cuales suelen resolver a la semana. En algunos pacientes el dolor articular puede ser crónico y llevar a dificultades del movimiento. De igual manera, en casos graves se pueden presentar miocarditis, complicaciones oculares y neurológicas tales como neuritis óptica, encefalitis y síndrome de Guillain Barré.

Aunque la letalidad por el CHIKV es baja, los recién nacidos infectados al momento del nacimiento, los adultos mayores de 65 años y las personas con comorbilidades como hipertensión, diabetes o enfermedades del corazón, presentan un mayor riesgo de manifestar la forma grave de la enfermedad².

Situación epidemiológica nacional

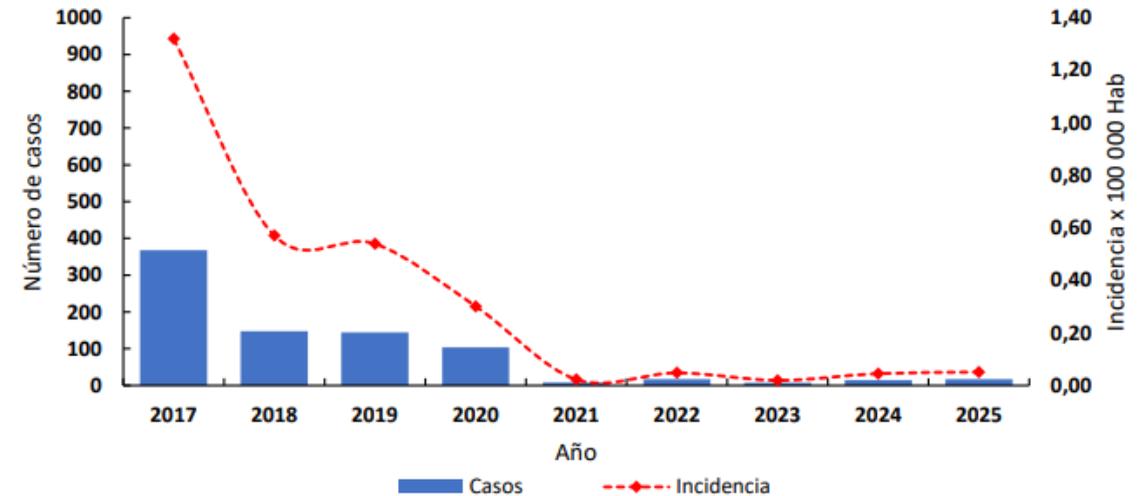
Los primeros casos autóctonos confirmados por laboratorio de chikungunya en Colombia, fueron notificados en septiembre de 2014 y ocurrieron en zonas rurales del departamento de Bolívar en los municipios de Mahates y San Juan Nepomuceno. Durante la epidemia entre 2014 y la SE 17 de 2015 se notificaron 314.636 casos, lo que llevó a que durante estos años se implementaron estrategias que fueron dirigidas principalmente al control vectorial y a la confirmación de casos por laboratorio.

A partir de 2017 la notificación de casos empezó a disminuir, registrándose 974 casos notificados para este año, presentando una disminución del 94,8% respecto los casos notificados en 2016 (18.930 casos) y una incidencia de 3,49 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo. Durante el año 2018 se notificaron 627 casos con una incidencia de 2,5 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo, pasando a 426 casos en 2019 con una incidencia de 1,86 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo, 152 casos en 2020 con una incidencia de 0,44 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo y 44 casos notificados en 2021 con una incidencia de 0,13 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo. Al igual que sucede en el continente, en el país la incidencia de la enfermedad tiende a la disminución a partir de 2018 y se debe prestar atención a la presentación de nuevos casos en las Américas que puedan presentar una nueva epidemia en el continente y el país 1.

Comportamiento de la notificación de Chikungunya, Colombia, a P.E III 2025p.

En Colombia, hasta el 22 de marzo de 2025 se reportaron 17 casos. La incidencia presenta una variación que va desde disminución a partir de 2017 hasta 2020, y un ligero incremento a partir de 2021. Para el 2024 dicho aumento fue del 13,3% respecto al mismo periodo del 2023 (Figura 6).

Figura 6. Tendencia de la notificación de casos de Chikungunya, Colombia, a PE III 2017 - 2025



Fuente: INS, Colombia, 2015-PE III 2025

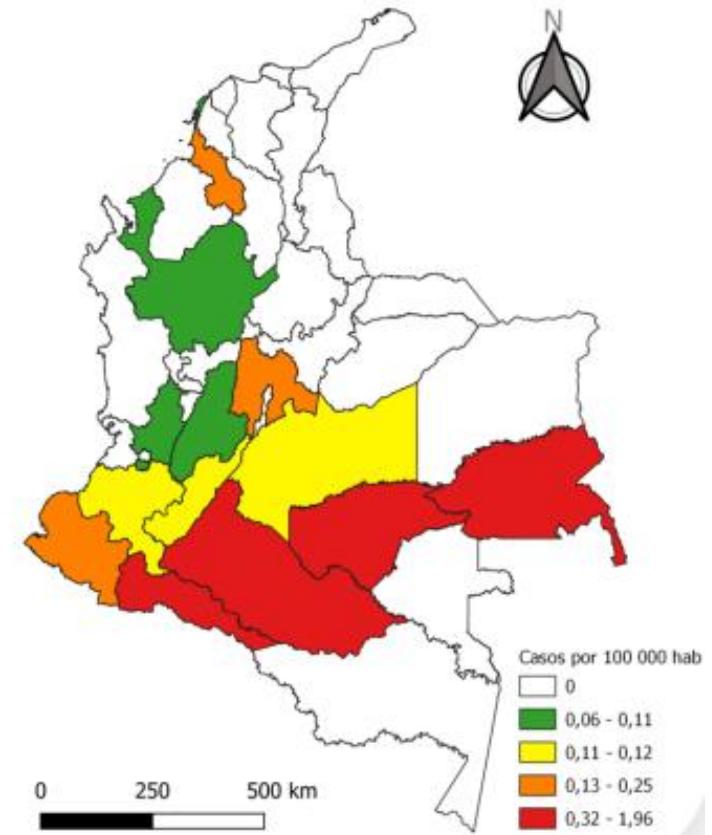
Actualmente se tiene una clasificación para las entidades territoriales (ET) del país, según el nivel de riesgo relacionado con la transmisibilidad. Para aquellas con muy alta transmisión la mayor incidencia se encuentra en Guaviare y Meta; en las de alta está Tolima y Putumayo, en las de mediana Cundinamarca y en las de baja Cauca (Figura 7). Asimismo, en la Figura 8 se presenta el mapa con la incidencia por ET de procedencia.

Figura 7. Casos e incidencias por municipio de procedencia y clasificación del riesgo, Colombia PE III 2025

Muy alta transmisión			
Entidad territorial	Municipio	Casos	Incidencia
Guaviare	San José del Guaviare	1	1,58
Meta	Granada	1	1,57
Huila	Garzón	1	1,27
Caqueta	Florencia	1	0,56
Nariño	Tumaco	1	0,37
Cartagena D.E	Cartagena D.E	1	0,11
Antioquia	Medellín	2	0,08
Alta transmisión			
Entidad territorial	Municipio	Casos	Incidencia
Tolima	Honda	1	4,03
Putumayo	Villagarzón	1	3,69
	Mocoa	1	1,54
Mediana transmisión			
Entidad territorial	Municipio	Casos	Incidencia
Cundinamarca	Viotá	1	6,35
Sucre	Tolú	1	3,60
Guainía	Puerto Inírida	1	2,64
Antioquia	Puerto Berrío	1	2,37
Valle del Cauca	Dagua	1	2,01
Baja transmisión			
Entidad territorial	Municipio	Casos	Incidencia
Cauca	Timbío	1	6,70

Fuente: INS, Colombia, 2015-PE III 2025

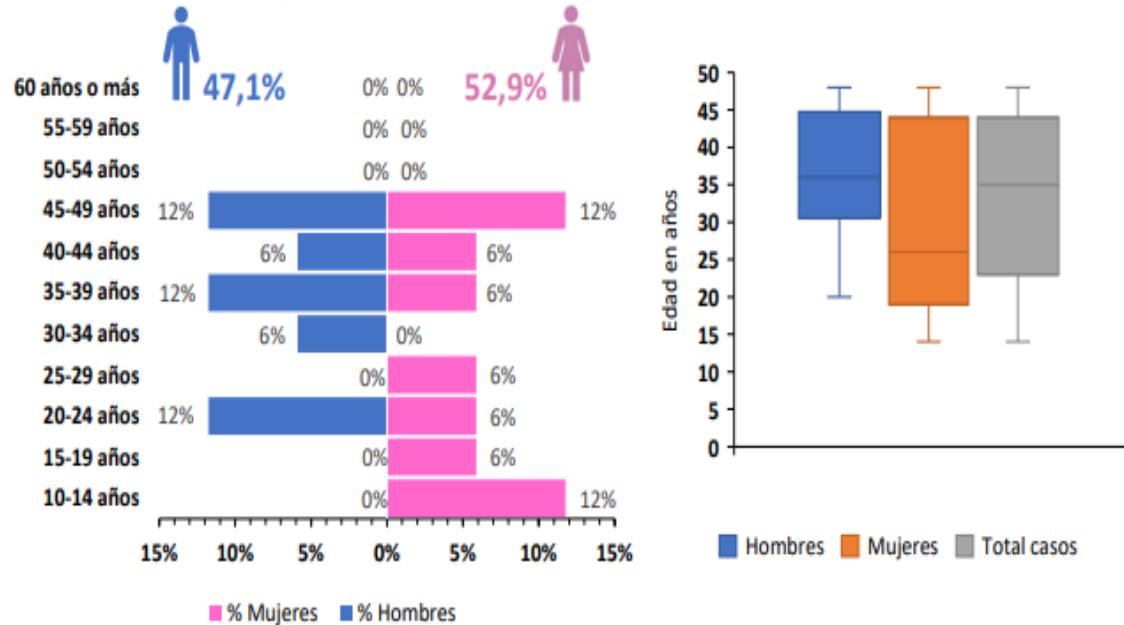
Figura 8. Incidencia por ET de procedencia, Colombia a PE III 2025



Fuente: INS, Colombia, 2015-PE III 2025

Con respecto al comportamiento de variables sociodemográficas de interés, para el III periodo de este año se identificaron notificaciones en el 52,9% de las mujeres – con una menor mediana de edad respecto a los hombres (Figura 9), 64,7% de los casos en cabecera municipal como área de ocurrencia, 47,1% en personas de estrato socioeconómico 2, 64,7% perteneciente al régimen contributivo, 5,9% en gestantes, 11,8% en menores de 18 años, con un 70,6% de hospitalizaciones.

Figura 9. Distribución porcentual de casos por grupo de edad y sexo



Fuente: INS, Colombia, 2015-PE III 2025

En cuanto a las manifestaciones clínicas la totalidad de casos han reportado artralgia, seguido de fiebre, cefalea, Rash y diarrea (Figura 10).

Figura 10. Manifestaciones clínicas



Fuente: INS, Colombia, 2015-PE III 2025

Los indicadores del evento se estiman en: incidencia nacional 0,05 x 100.000 habitantes, 0% letalidad y 56,7% de confirmación. Para el caso de departamento de Santander, se notificó un único caso que fue descartado.

08 a 14 de junio de 2025

- Continuar con la actualización del algoritmo para toma de muestras y confirmación por laboratorio para contar con un panorama real de los municipios con distribución viral activa. De esta forma, poder efectuar acciones de vigilancia y precisar mejor los análisis epidemiológicos.

Referencias

1. INS. Informe de evento Chikungunya, Colombia, 2022. Citado: junio 21 de 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/CHIKUNGUNYA%20INFORME%202022.pdf>
2. INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Chikungunya. Citado: junio 22 de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Chikungunya%202024.pdf

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 24 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 3.202 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 41 % (1.305) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 1.894 casos a Semana Epidemiológica - SE 24 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.156 casos más que los reportados en el 2023 pero 4.369 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 11). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 79 casos notificados por semana.

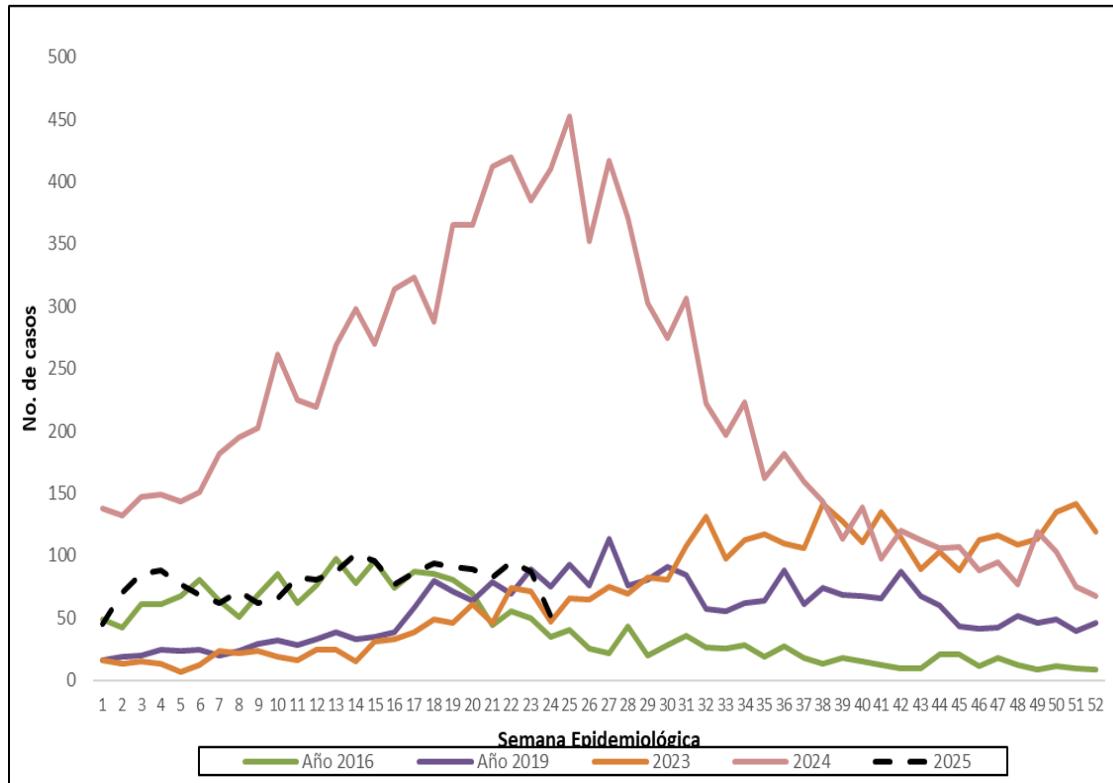
Conclusiones

- Desde 2018 se ha presentado una disminución progresiva de casos de Chikungunya en el territorio colombiano hasta 2021, con un incremento del 13,3% en 2025.
- La mayoría de los casos notificados como confirmados por clínica habitan en cabeceras municipales entre los estratos 1 y 2.
- No se ha evidenciado un grupo de edad con un número de casos marcado que predomine o sea tendencia, ya que estos en su mayoría se concentran en pacientes entre los 20 y 54 años.
- La fiebre y la artralgia son los signos más frecuentes en los casos confirmados por clínica, encontrando que en Guaviare y Valle se reportaron todos los síntomas asociados a la enfermedad.

Recomendaciones

- Garantizar la toma y posterior procesamiento de muestras que permitan la identificación del CHIKV y así precisar las zonas reales de distribución viral en el país.
- Fortalecer la identificación de gestantes en el marco de la vigilancia epidemiológica, así como la identificación y seguimiento de neonatos cuyas madres hayan sido confirmadas para el virus durante la última semana de gestación.
- Fortalecer estrategias educativas a la comunidad sobre prevención y síntomas de la enfermedad para que las consultas a los centros médicos sean oportunas y se pueda orientar la toma de muestras adecuadamente, para así llegar a un diagnóstico acertado.

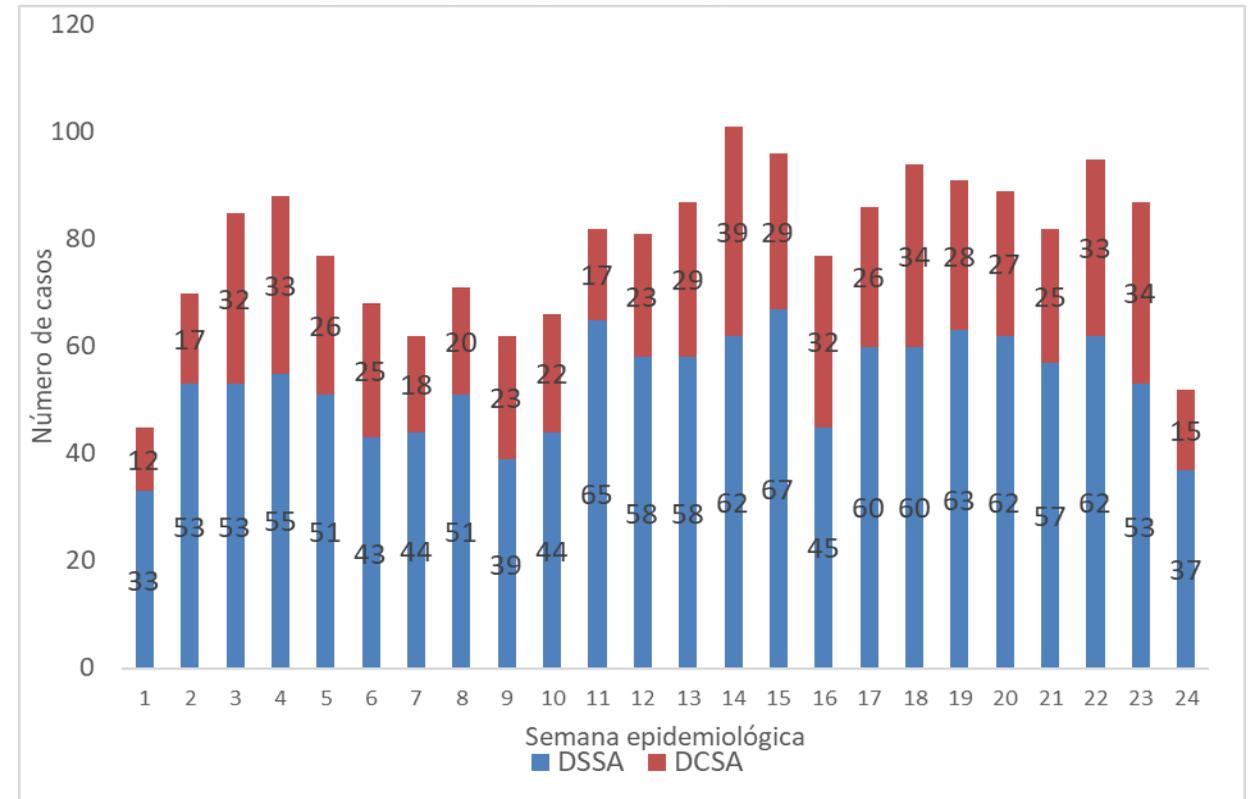
Figura 11. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 24 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.275) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (619) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 12

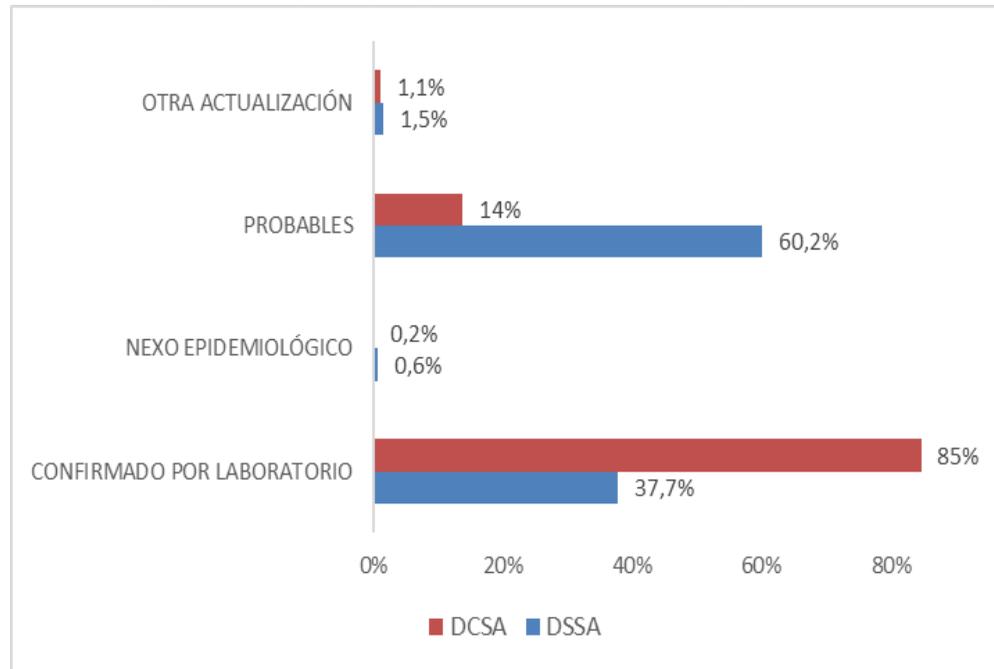
Figura 12. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 24 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

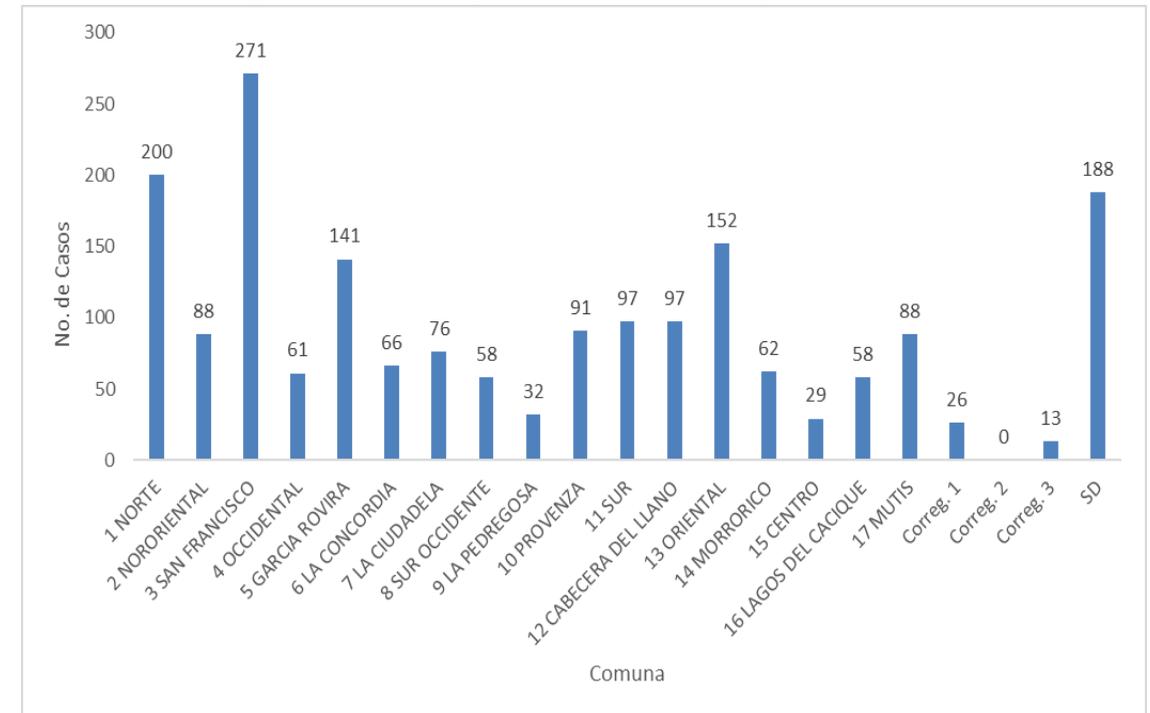
En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 53 % (1.005) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 13.

Figura 13. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 24 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 14. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 24 de 2025

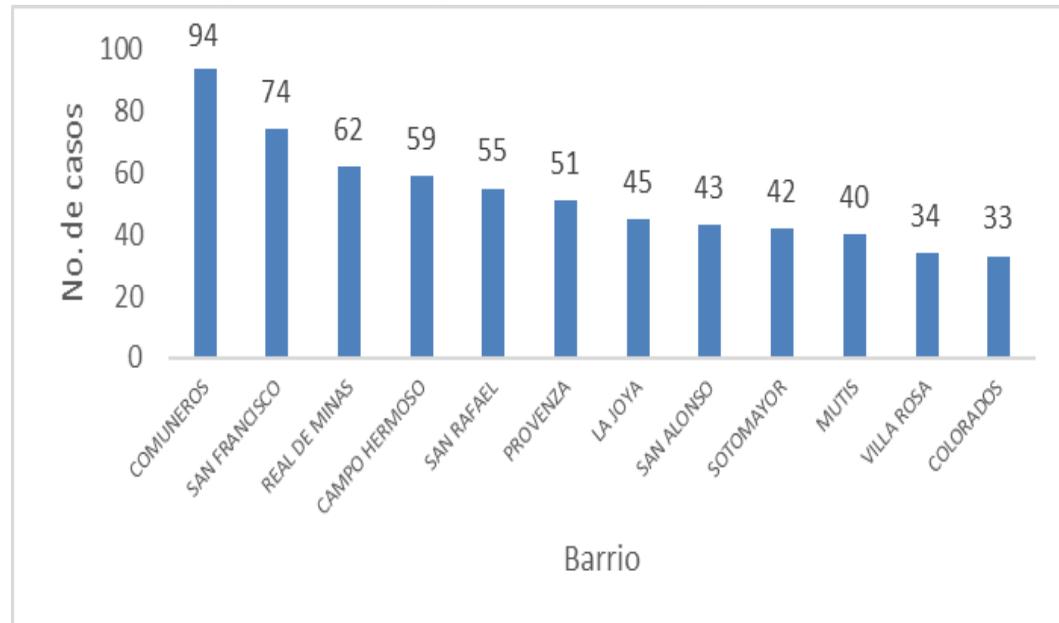


Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 14 % (271), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (200), la Comuna 13 con un 8 % (152) y Comuna 5 con un 7 % (141). Figura 14

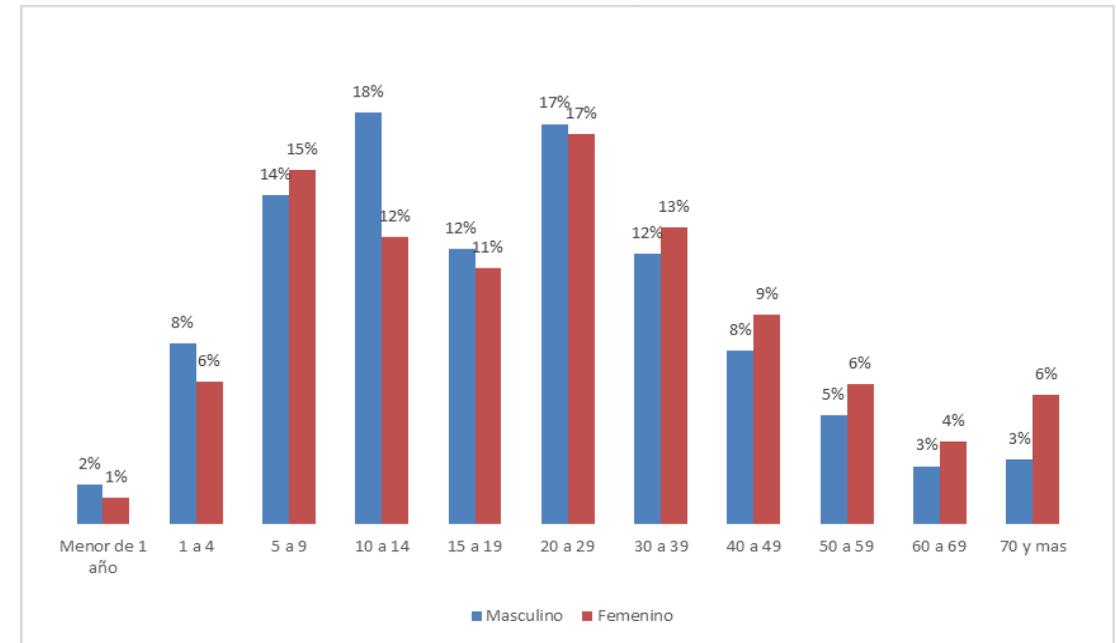
Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 5 % (94), seguido de San Francisco con un 3,9 % (74), Real de Minas con un 3,3 % (62), Campo Hermoso con un 3,1 % (59) y San Rafael con un 2,9 % (55). Figura 15

Figura 15. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 24 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 16. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 24 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 53 % (999) en masculino y 47 % (895) 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 % (178), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (151). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 38 % (728) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (135). Se han notificado 5 gestantes (3 DSSA y 2 DCSA). Figura 16

En la Tabla 3 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 3. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 24 de 2025

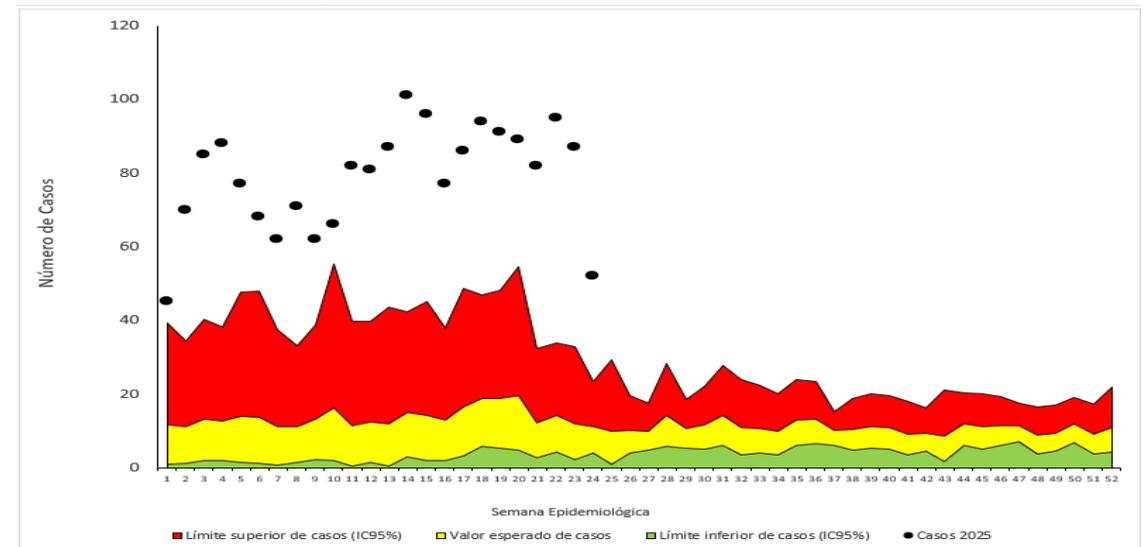
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	999	2	1001	52,8%
	Femenino	895	1	896	47,2%
Área	Cabecera m/pal	1866	3	1869	98,5%
	Rural Disperso	17	0	17	0,9%
	Centro Poblado	11	0	11	0,6%
Tipo SS	Contributivo	1323	1	1324	69,8%
	Subsidiado	428	2	430	22,7%
	Excepción	123	0	123	6,5%
	No asegurado	10	0	10	0,5%
	Indeterminado	10	0	10	0,5%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total		1894	3	1897	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 303,58 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 1,4 %.

Figura 17. Canal endémico. Bucaramanga, SE 24 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave. Se han notificado tres (3) casos los cuales se describen a continuación:

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

Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 24 se tienen dos (2) casos notificados:

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	BRISAS DEL PARAISO	M	26	S	SALUDTOTAL	CHICAMOCHA	DESCARTADO
13	SAN ALONSO	M	87	S	COOSALUD	CHICAMOCHA	PENDIENTE UAM

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

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	3	100%	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	4	100%	100%
TOTAL	23	100%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 5. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	66	6%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	7	86%	57%
CENTRO DE SALUD MUTIS	1	0%	NA
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	5	40%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	2	100%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	6	50%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	236	92%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	16	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	41	51%	85%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	34	100%	97%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	146	82%	94%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	40	98%	93%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	3	33%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	0%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	62	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	82	99%	94%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100%	NA
IPS SALUD SUR BUCARAMANGA	2	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAM	55	100%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	0%	NA
SEDE BOLARQUI	2	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	178	92%	99%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	100%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	22	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	55	95%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	3	67%	NA
TOTAL	1077	85%	84%

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica **24**

TEMAS CENTRALES

**Chagas
Chikungunya
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 SIVIGILA
Paola Alexandra Suárez Suárez
Alejandra Contreras
Duby Quiñonez Carreño
Yamileyny Gutiérrez Lozada

Autoras temas

Carolina Becerra
Autora: Chagas y Chikungunya

Nadia Jimena Rojas Lozada
Autora Dengue

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