

TEMAS CENTRALES

- Comportamiento Tos ferina Bucaramanga, 2021 – S.E 22 de 2025p.
- Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG), PE IV 2025 – S.E 16 de 2025p.
- IRA notificación colectiva, 2020 – S.E 22 de 2025p
- Dengue – S.E. 22 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 22 de 2025p.

Para la semana 22 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

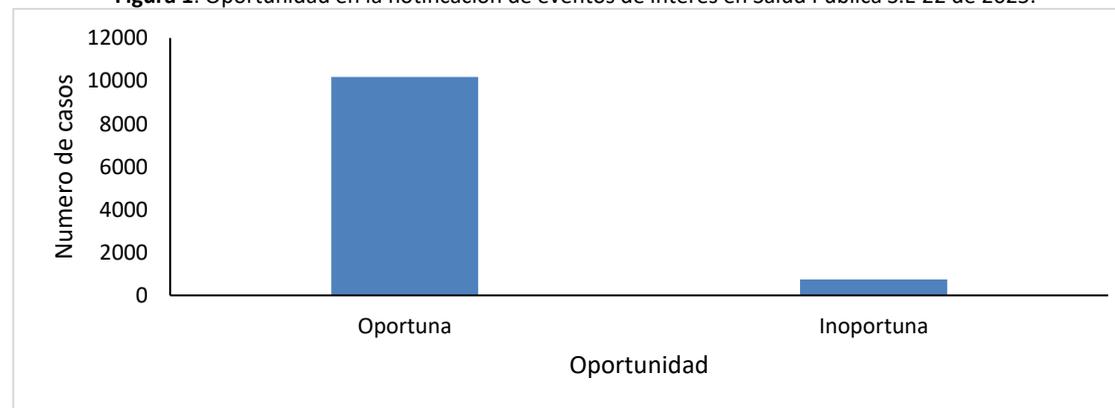
Indicadores de Oportunidad

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

Oportunidad en la notificación por evento:

La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 92,73% (9.443/10.183), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata. Ver Figura 1

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 22 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 22, se han reportado un total de 10.183 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 10.183 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 72,49% (630/869) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 3.786 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación". A semana 22 se han ajustado un total de 2.324 casos.

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 22 Municipio de Bucaramanga 2025.

Evento	Nº de Casos
DENGUE	1418
LEPTOSPIROSIS	25
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2
CHAGAS	5
TOS FERINA	3
FIEBRE AMARILLA	2
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	2
MORTALIDAD POR DENGUE	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1
SARAMPION	1
DEFECTOS CONGENITOS	1
ZIKA	1
Total, general	1462

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Comportamiento Tos ferina Bucaramanga, 2021 – S.E 22 de 2025p.

De acuerdo con la Circular Externa Conjunta No. 011 de 2025 (Minsalud y el INS, 28 de marzo de 2025). Responde al reciente aumento de casos en el país: Refuerza vacunación: gestantes desde la semana 26, esquema completo en niños (pentavalente y DTP). Ordena asegurar diagnóstico oportuno, tratamiento y toma de muestras en cada caso probable. Obliga la investigación epidemiológica en 72 h, aislamiento y profilaxis a contactos. Busca cobertura de vacunación $\geq 95\%$ y elimina barreras administrativas.

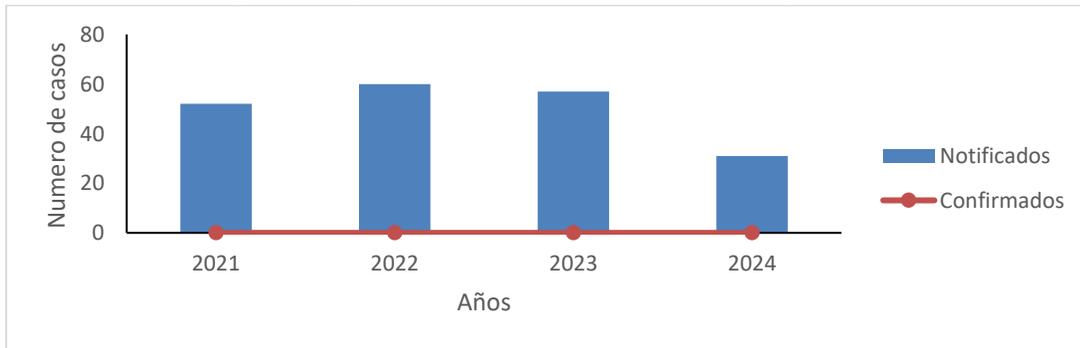
En los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en el 2015 por las Naciones Unidas indican que se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Teniendo en cuenta las siguientes metas:

- **Meta 3.2:** Reducir la mortalidad infantil. La tos ferina es una causa prevenible de muerte en lactantes menores de 1 año. El control efectivo mediante vacunación, diagnóstico y tratamiento precoz impacta directamente en esta meta.
- **Meta 3.3:** Poner fin a las epidemias de enfermedades transmisibles. A través de la vigilancia activa, notificación al SIVIGILA, aislamiento, tratamiento y profilaxis, se controlan brotes de tos ferina.
- **Meta 3.8:** Cobertura sanitaria universal, incluyendo acceso a medicamentos y vacunas. La vacunación DPT y Tdap para gestantes y niños, junto con acceso gratuito a atención médica y antibióticos, forman parte del cumplimiento de esta meta.
- **Meta 3.9:** Capacidad de alerta temprana y gestión de riesgos sanitarios. El uso del protocolo del INS y las circulares (como la 011 de 2025) fortalecen la capacidad local para responder a brotes.

Comportamiento notificación casos Tos ferina 2021 – 2024.

Realizando un análisis retrospectivo el comportamiento del evento, el mismo presentó una notificación estable desde el año 2021 al 2023 y una disminución en la notificación de casos del año 2024. En el análisis se evidenció que no se presentaron casos positivos para el municipio de Bucaramanga desde el año 2021 al 2024. Ver Figura 2.

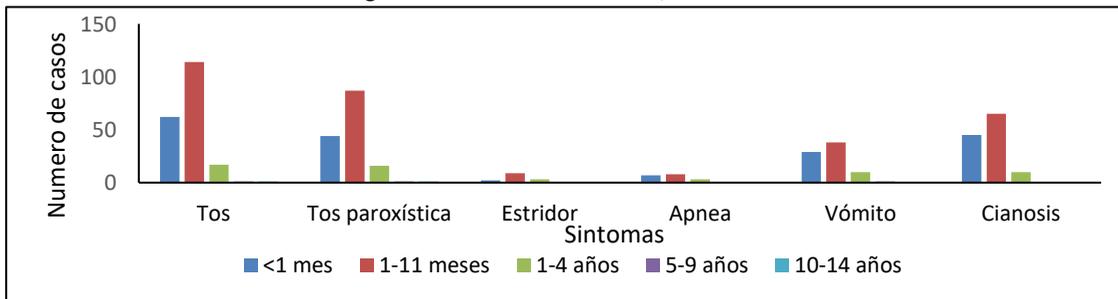
Figura 2. Comportamiento notificación casos de Tos ferina, 2021- 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19

Entre los síntomas más comunes presentes en los casos se evidencio tos, tos paroxística (ataques repentinos y violentos de tos que pueden dificultar la respiración). Y los grupos de edad más afectados con los síntomas son los niños menores de 1 año. Ver Figura 3.

Figura 3. Síntomas de Tos ferina, 2021- 2024.

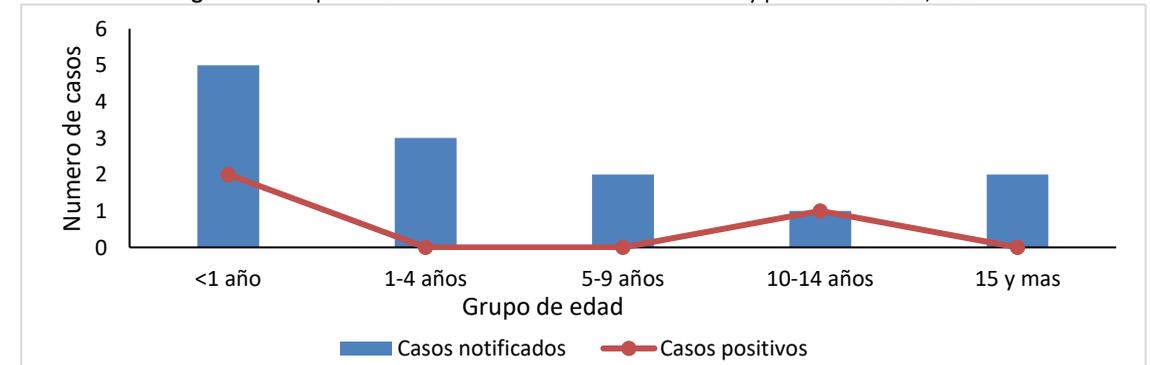


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2025p.

Comportamiento Tos ferina, a S.E 022 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiologia 22 de 2025 notificó al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 13 procedentes del municipio, de los cuales 3 han sido positivos; evidenciando una disminución del 19% en la notificación de casos con respecto al año 2024. De los casos notificados el grupo de edad más afectados son los menores de 1 año el cual representa el mayor número de casos positivos. Ver Figura 4.

Figura 4. Comportamiento casos de Tos ferina notificados y positivos a SE 22, 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p.

En el contexto social y demográfico

De los casos notificados a semana epidemiológica 22, el 54% de los casos se presentan en el sexo masculino y el 46% al sexo femenino. El 100% de los casos residen en cabecera municipal. El 92% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 8% al régimen subsidiado.

Conclusiones

- Durante la semana epidemiológica 22 de 2025, se notificaron 13 casos de Tos ferina lo que represento una disminución del 19% comparado con el año anterior.
- El 23% de los casos notificado fueron positivos de acuerdo con las muestras tomadas y procesada en el laboratorio departamental de referencia.
- Los síntomas principales en los casos probables fueron tos y tos paroxísticas la cual está presente en aproximadamente el 98% de los casos.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. En Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivo-3-salud-y-bienestar/>
2. Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Tos ferina*. Recuperado de: [Pro_Tos ferina 2024.pdf](#)

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG), PE IV 2025 – S.E 16 de 2025p. IRA notificación colectiva, 2020 – S.E 22 de 2025p.

Introducción

Las infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior, conocidas como resfriado, son frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida; pero las respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. La infección respiratoria aguda (IRA) se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5% de la población mundial y produce entre 291.243 y 645.832 muertes; la tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza entre los niños menores de cinco años oscila entre 21 y 23,8 por 100.000 habitantes (1).

Los cuadros graves para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte. Aquellos casos que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, en general son de mayor severidad y corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada (1). En cuanto a las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) en sala general, durante 2023 se notificaron 308 207 atenciones, con una disminución del 3,0% en comparación con el 2022; San Andrés, Bogotá y La Guajira presentaron la mayor tasa de notificación de hospitalizaciones por IRAG en sala general.

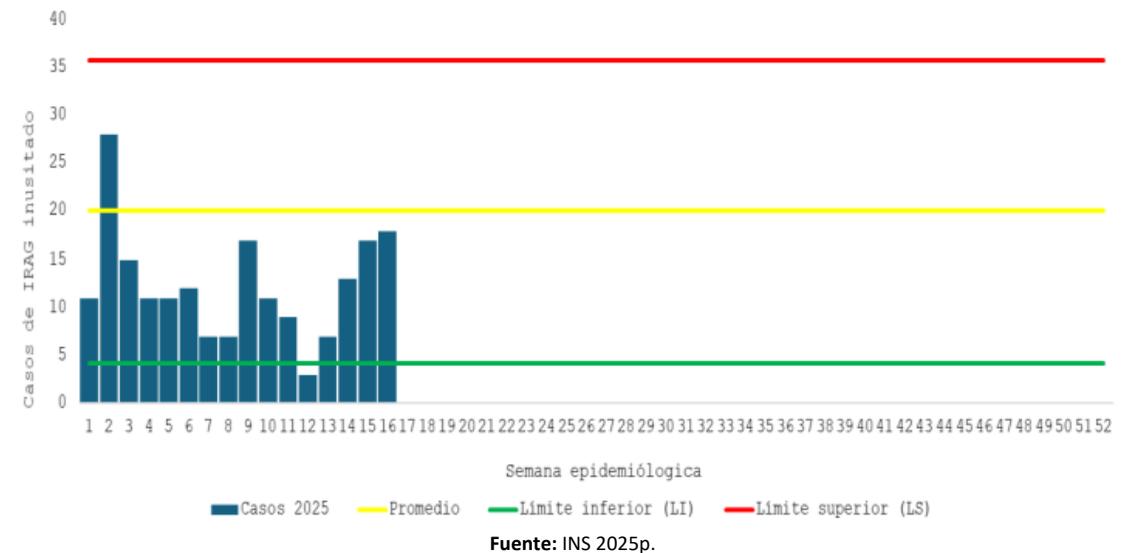
La hospitalización en cuidados intensivos fue de 35 443 notificaciones, inferior en 13,0 % a lo reportado en el año anterior; Bogotá, Sucre y Vaupés presentaron la mayor tasa de notificación de hospitalizaciones por IRAG en cuidados intensivos.

Por otro lado, las complicaciones económicas, sociales e individuales que causa la IRA incluyen gastos hospitalarios y de medicamentos, ausentismo laboral, escolar y crisis familiares. La carga económica asociada a esta enfermedad sigue siendo considerable; alrededor de diecisiete mil millones de dólares se invierten anualmente en los Estados Unidos para el manejo de los pacientes afectados (1).

Comportamiento de IRAG, Colombia, 2025.

Para el periodo mencionado se registran 199 casos, en donde 15 de las 14 de las 16 semanas evaluadas se mantuvieron en la zona de seguridad del canal endémico, una en la zona de éxito (semana 12) y una e la de alarma (semana 2). Con respecto a la variación porcentual para el presente año, se identifica un decremento del 68,7% con respecto al 2024 (Figura 5) (2).

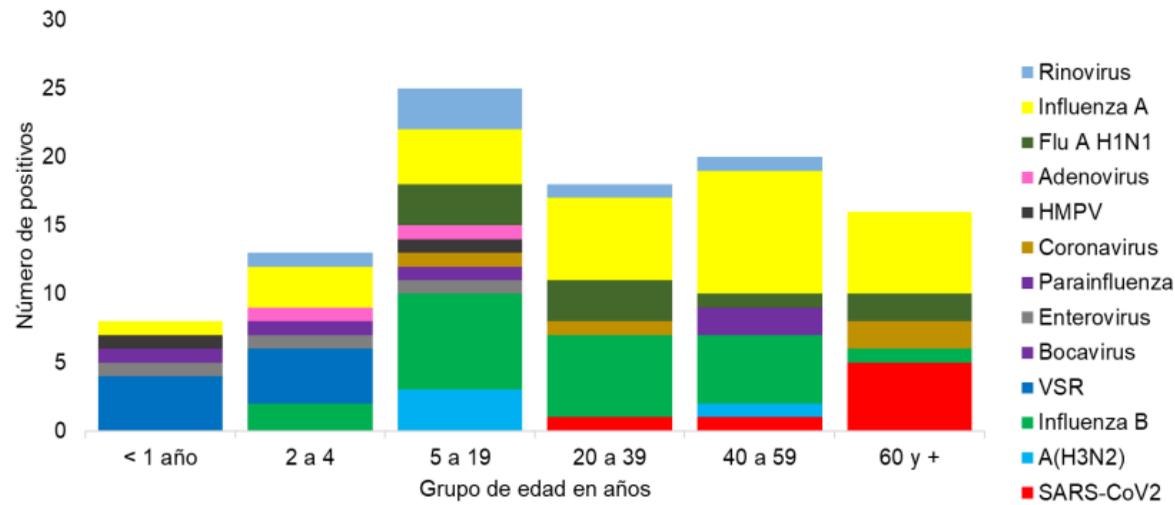
Figura 5. Comportamiento notificación casos de IRAG inusitado, periodo epidemiológico IV, 2025p.



Para el caso de Santander, en 2024 se notificó el 1,2% de los casos en gravedad UCI, 2,1% con defunciones y 0,6% con registro de contacto con aves. Para el 2025 los porcentajes son de 0,7%, 1,4% y 0,7%, respectivamente.

Al desagregar los casos notificados por grupos de edad, la mayor proporción corresponde a aquellos entre los 5 y 19 años, seguido por adultos entre 40 a 59 y los de 20 a 39. El agente causal identificado en el mayor número de casos es virus Influenza (A y B), AH1N1, Virus sincitial respiratorio (VSR) (en menores de 4 años), SARS-CoV-2 (especialmente en mayores de 60 años), entre otros, según figura 6.

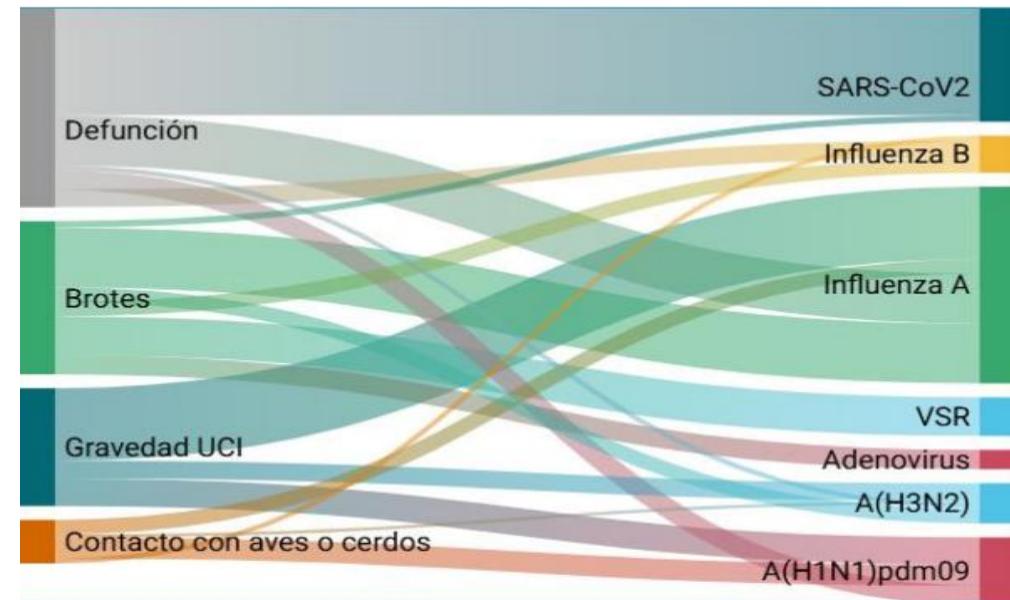
Figura 6. Criterios de notificación frente a los principales agentes virales relacionados 2024 - PE IV, 2025p.



Fuente: INS 2025p.

Con respecto a los criterios de notificación de acuerdo a los principales agentes identificados, en la figura 7 se visualiza que para los casos con defunciones como desenlace final, cerca de 50% corresponden a infecciones por SARS-CoV-2, seguido por influenza A y AH1N1. Los brotes de infecciones respiratorias están estrechamente relacionados con influenza A y VSR, mientras que casos cuya gravedad determina la estancia en UCI se deben en una gran proporción a influenza A, y en menor medida a A(H3N2). Para el antecedente de contacto con aves o cerdos, los agentes implicados son AH1N1 e influenza A.

Figura 7. Identificación de agente viral por grupo de edad, PE IV 2025p.



Fuente: INS 2025p.

Conclusiones

- Dentro de los objetivos de la vigilancia de IRAG está el Identificar la circulación de virus nuevos, en una población en un tiempo y lugar determinados. Asimismo, se pretende detectar y responder rápidamente a los eventos agudos de salud y los riesgos de cualquier origen, mientras que, por otro lado, está evidenciar la transmisión humano-humano sostenida de un virus con potencial pandémico, cuando la circulación del virus es limitada.

- El cumplimiento de los criterios de definición de caso permite delimitar los eventos de IRAG que correspondan a una infección de tipo inusitado, la cual está relacionada con alguno de los agentes vigilados en el país.
- El comportamiento del evento en el país presenta una variación semana a semana, aunque está relacionada con el componente climático y las condiciones que favorecen la replicación de los agentes, así como la transmisión persona a persona.
- En los grupos de edad los agentes virales presentan una distribución particular, por ejemplo, en menores de 1 a 4 años predomina el VSR, mientras que en personas de 15 o más años se identifica con mayor frecuencia el AH1N1.

Recomendaciones

- La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que refuercen sus actividades de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y que investiguen cuidadosamente cualquier patrón inusual.
- Deberá sensibilizarse a los trabajadores de la salud para que indaguen por el antecedente de viaje y que conecten esta información con la sintomatología del paciente.
- Todos los casos deben contar con una buena muestra para la clasificación final del mismo. Todo caso de IRAG debe tener prueba inicial para descartar COVID-19; si el caso previamente tiene una confirmación para COVID-19 no es necesario realizar panel viral y se

ingresara al sistema de vigilancia como confirmado. Cuando el caso de IRAG tiene resultado negativo para SARS-CoV-2 y se encuentra hospitalizado en unidad de cuidados intensivos o intermedios la institución de salud debe realizar el panel viral para descartar otros virus respiratorios.

- La EAPB debe asegurar con su red de atención integral la realización de este panel viral según lo establecido en la circular conjunta 017 de 2017 independientemente si el caso corresponde a fuerzas militares, policía o población privada de la libertad.
- Reforzar la identificación y seguimiento de contactos estrechos de casos notificados, con el fin de investigar oportunamente brotes/conglomerados, especialmente en sitios de trabajo/residencia/permanencia, para así lograr cortar cadenas de transmisión.

Referencias

- 1) INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infección Respiratoria Aguda (IRA). Citado: marzo 21 de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf
- 2) INS. Informe de evento IRAG. Citado: junio 3 de 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20IV%202025.pdf>

18 a 24 de mayo de 2025

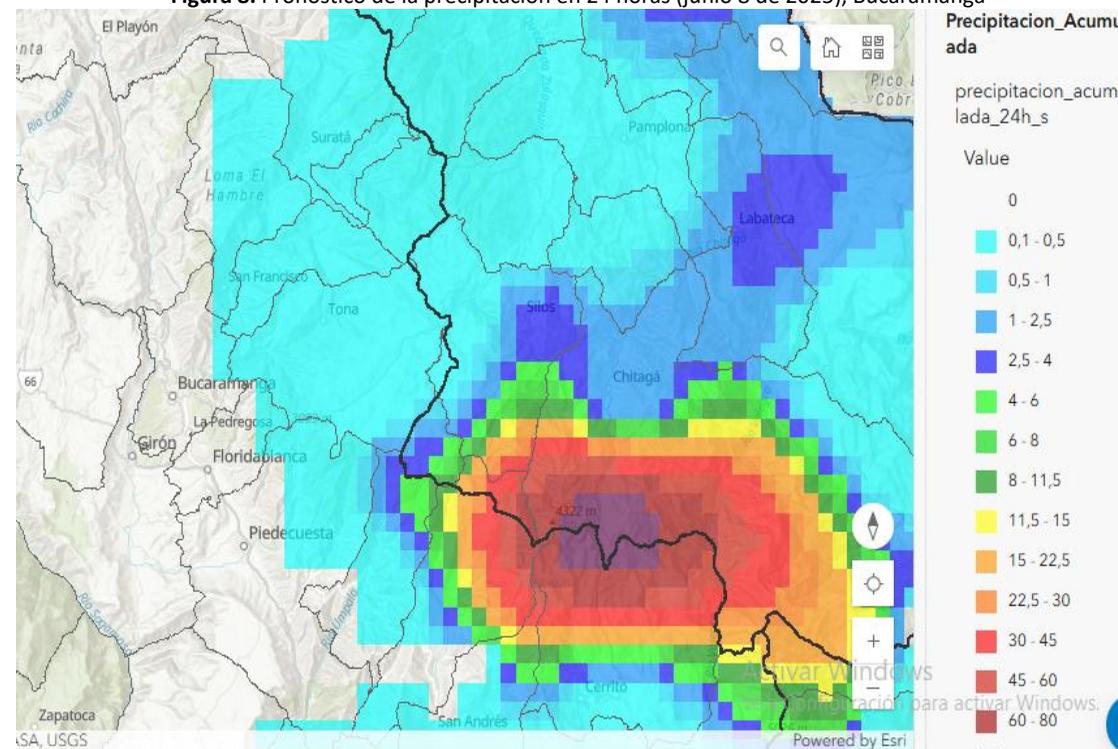
IRA notificación colectiva, 2020 – S.E 22 de 2025p.

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas con sistema inmunológico comprometido. Suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias, son contagiosas y se propagan rápidamente de una persona a otra. La IRA se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Se estima que, cada año, la influenza estacional afecta a cerca del 10,5 % de la población en el mundo, con entre 291.243 y 645.832 muertes. La tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza entre los niños menores de cinco años oscila entre 21 y 23,8 por 100.000 habitantes.

Como es bien conocido, el aumento en la precipitación estaría relacionado con un aumento en los casos de infecciones respiratorias. A partir de informe del IDEAM del 8 de junio de 2024, para la tarde y noche de ese día se pronosticaron lluvias con posibilidad de descargas eléctricas en sectores del sur de Santander (Figura 8).

Figura 8. Pronóstico de la precipitación en 24 horas (junio 8 de 2025), Bucaramanga



Fuente: IDEAM

Aunado a lo anterior, a partir de proyecciones climáticas para Bucaramanga, se identifica un ascenso considerable en la precipitación, principalmente a partir del mes de mayo del 2025, con temperaturas entre los 10° y 21° y en promedio de 24 días de lluvias para el mes de junio (Tabla 2).

Tabla 2. Pronóstico de clima en Bucaramanga, según mes

Mes	Temperaturas	Días lluviosos	Días secos	Lluvia promedio
Enero	25°/12°	5	26	87 mm
Febrero	25°/12°	7	21	144 mm
Marzo	24°/12°	16	15	309 mm
Abril	24°/12°	21	9	494 mm
Mayo	22°/10°	24	7	691 mm
Junio	21°/10°	24	6	686 mm

Fuente: Tiempo

Metodología

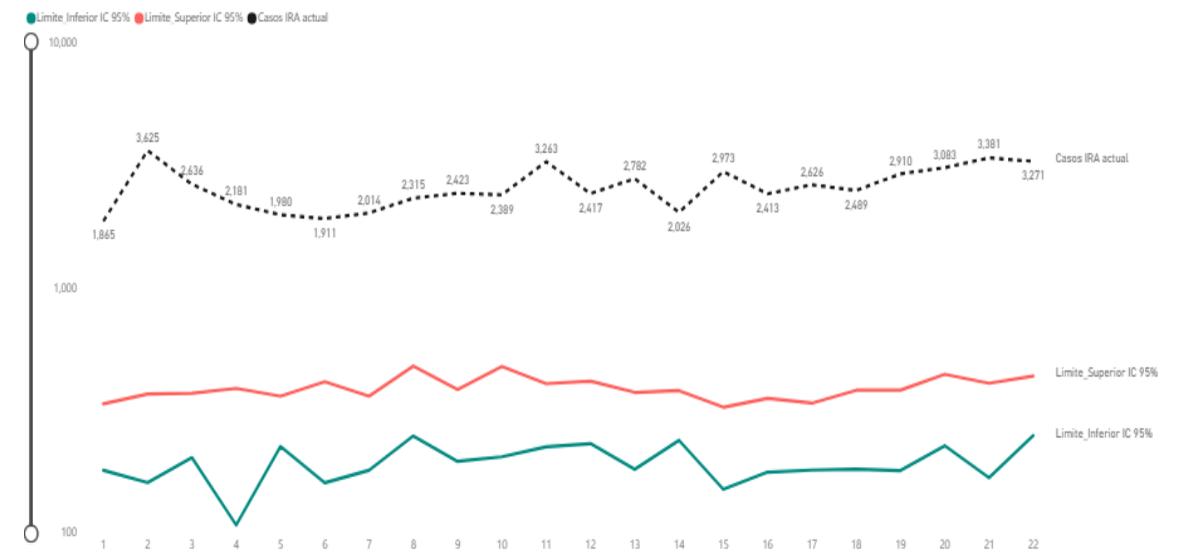
Se realizó depuración de base de datos del evento 995 (IRA colectivo), a partir de las notificaciones de UPGDs a Sivigila, con el fin de identificar reportes repetidos en una misma institución y semana epidemiológica. Tras esto, se tomaron los años 2020 a 2024 para el histórico en la elaboración de los canales endémicos, según metodología de Bortman, con la identificación del límite superior e inferior del 95%, correspondiente a la delimitación de las zonas de éxito, alarma y brote. Se superpuso a estos la curva epidémica a semana 22 de 2025. Se estimaron tasas de incidencia y mortalidad, según año de notificación y población 2020-2025, para el municipio de Bucaramanga.

Resultados

En Bucaramanga, a semana 22 de 2025 se reportaron 56.923 casos de IRA en consulta externa y urgencias, 45.231 en hospitalización, 5.148 hospitalizaciones por IRAG y 6.274 en UCI.

Si bien el escenario es similar a lo notificado para 2024, en los dos años la curva epidémica indica un posicionamiento por encima del límite superior, lo cual resulta en un brote. Esto corresponde al reporte de colectivo para el servicio de consulta externa y urgencias (Figura 9), con un pico para la semana 2 (3625 casos). Algo similar se observa para el servicio de hospitalización, con tres picos en semanas 2, 5 y 9 (2440, 2328 y 2134, respectivamente) (Figura 10). Por otro lado, para casos en UCI, en semana 5 se notificaron 777 casos, lo que supone un incremento del 14,9% respecto a la semana anterior, con 676 notificaciones (Figura 11).

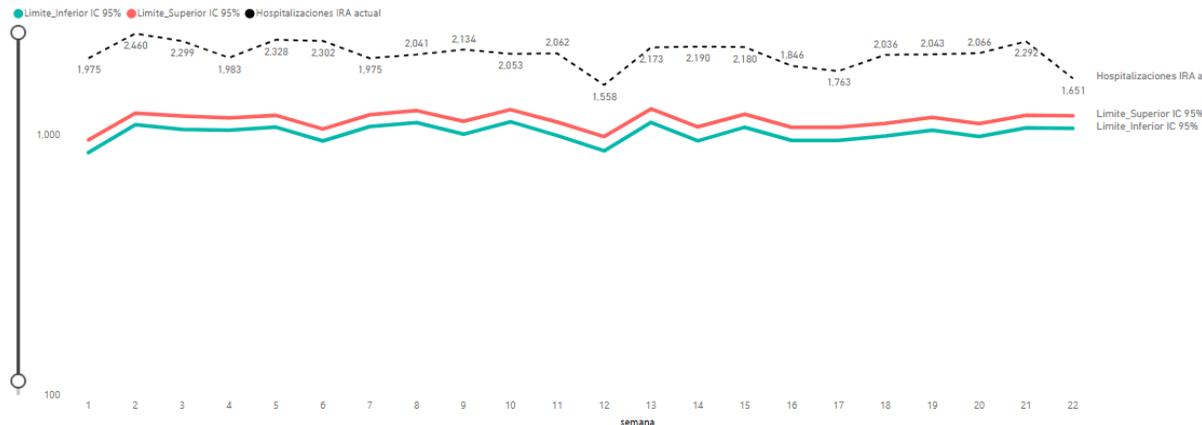
Figura 9. Canal endémico IRA consulta externa (2020-2024) y curva epidémica SE 22 2025p.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

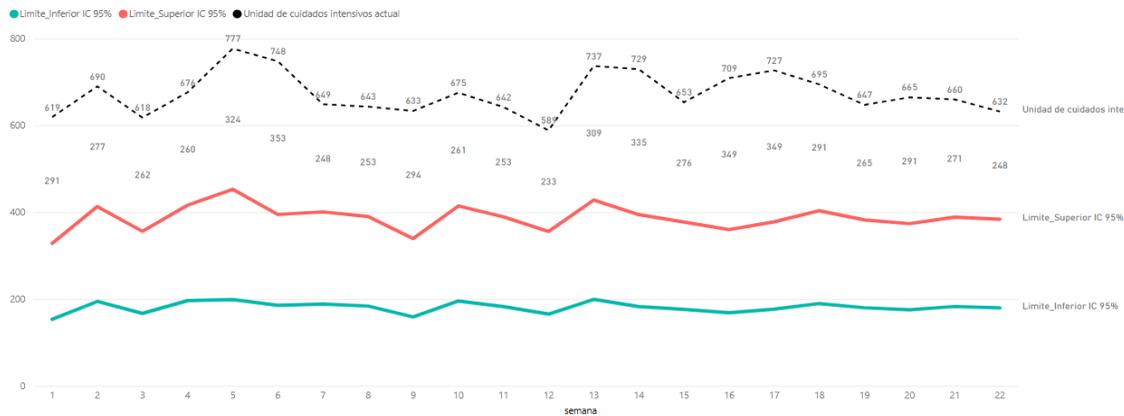
18 a 24 de mayo de 2025

Figura 10. Canal endémico IRA hospitalización (2020-2024) y curva epidémica SE 22 2025.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

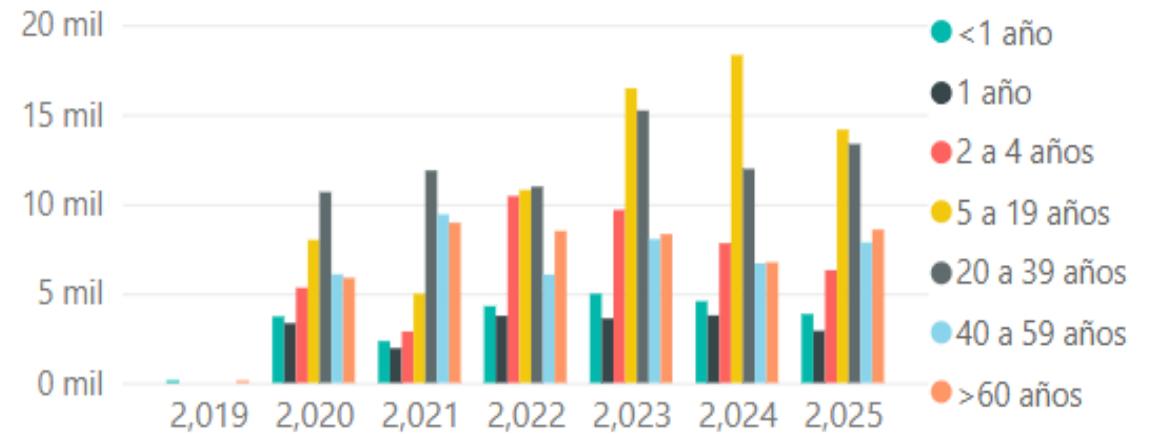
Figura 11. Canal endémico IRA UCI (2020-2024) y curva epidémica SE 22 2025.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Con respecto a los grupos de edad afectados, se observa una variación con el paso de los años, en un mayor reporte entre los 20 y 39 años para 2020 y 2021; sin embargo, de 2022 en adelante ha correspondido mayoritariamente a aquellos entre 5 y 19 años (Figura 12 y tabla 3). Al totalizar las notificaciones por años, se evidencia un incremento paulatino, y para lo corrido de 2025 se tiene un decremento del 7,2% respecto a los reportes respecto a 20 de 2024, a semana 22 (Figura 13).

Figura 12. Morbilidad por IRA según grupo etario y años de notificación, en consulta externa y urgencias.



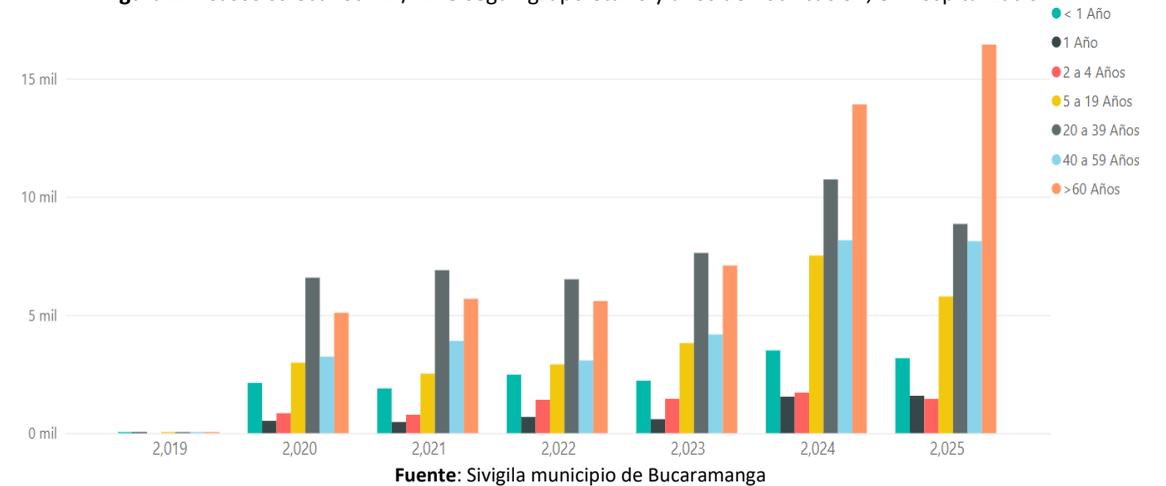
Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Tabla 3. Número de casos morbilidad por IRA según grupo etario y años de notificación, en consulta externa y urgencias.

año	< 1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	> 60 años	Total
2,019	4	0	0	0	0	0	2	6
2,020	3,710	3,332	5,316	7,991	10,663	6,069	5,870	42,951
2,021	2,333	1,938	2,871	4,976	11,869	9,415	8,945	42,347
2,022	4,288	3,747	10,441	10,782	10,966	6,054	8,489	54,767
2,023	4,983	3,600	9,664	16,462	15,220	8,031	8,313	66,273
2,024	4,564	3,771	7,803	18,321	11,961	6,673	6,736	59,829
2,025	3,845	2,911	6,294	14,153	13,352	7,852	8,566	56,973
Total	23,727	19,299	42,389	72,685	74,031	44,094	46,921	323,146

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Figura 14. Casos colectivos IRA/IRAG según grupo etario y años de notificación, en hospitalización.



De forma similar, 2023 tiene el mayor número absoluto de reportes, comparado con años anteriores (Tabla 3) lo cual coincide con las curvas epidémicas, especialmente con picos en semanas 7 y 19, y para 2025 en semana 2 y 5.

Para el caso de las hospitalizaciones, los casos han presentado un incremento marcado para 2024 y 2025, especialmente en los mayores de 60 años, seguido por adultos entre los 20 a 39 años (Figura 14 y Tabla 4). Con respecto al canal endémico, de forma general, el año 2024 presenta un número mayor de casos, especialmente en la semana epidemiológica 3, comparado con los otros años analizados (Figura 15).

En el servicio de UCI, de forma similar a hospitalización, el grupo de edad más afectado resulta ser el de los de 60 años o más o el de menores de 1 año (Figura 16) con el año 2025 como el que mayor número de casos ha registrado hasta el momento, a semana 22 (Tabla 5, Figura 17).

Figura 13. Curvas epidémicas morbilidad por IRA 2020-2025 a semana epidemiológica 22, en consulta externa y urgencias.

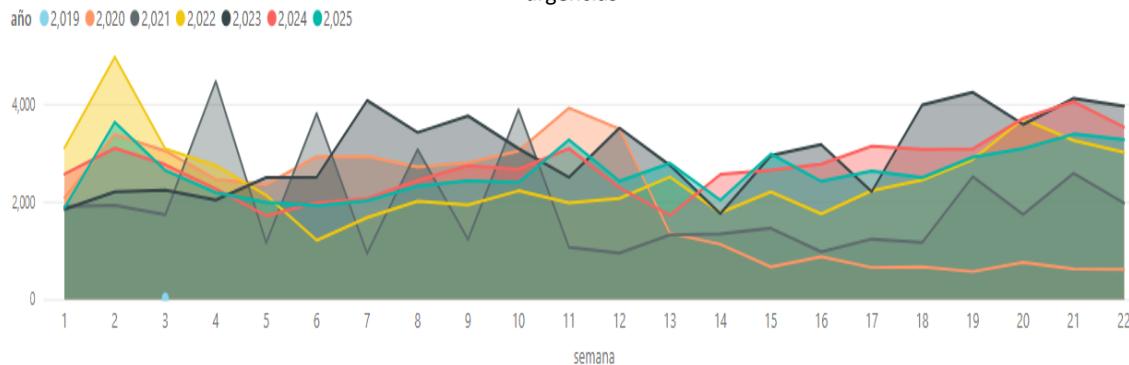
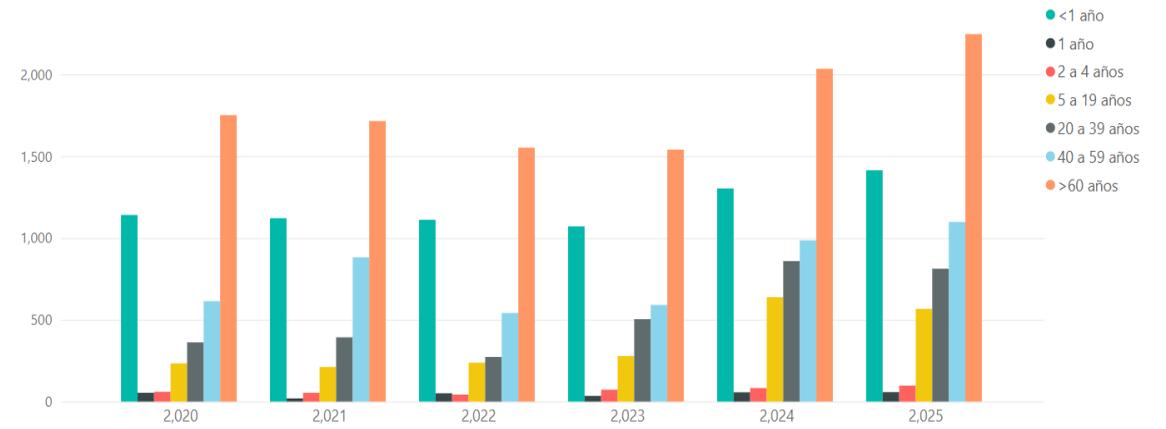


Tabla 3. Casos colectivos IRA/IRAG según grupo etario y años de notificación, en hospitalización

año	< 1 Año	1 Año	2 a 4 Años	5 a 19 Años	20 a 39 Años	40 a 59 Años	>60 Años	Total
2,019	2	2	0	8	19	18	44	93
2,020	2,127	521	844	2,986	6,579	3,238	5,094	21,389
2,021	1,893	472	779	2,521	6,895	3,903	5,686	22,149
2,022	2,476	686	1,413	2,910	6,509	3,079	5,592	22,665
2,023	2,222	591	1,454	3,811	7,627	4,176	7,094	26,975
2,024	3,501	1,546	1,718	7,516	10,736	8,163	13,910	47,090
2,025	3,173	1,583	1,452	5,783	8,853	8,125	16,441	45,410
Total	15,394	5,401	7,660	25,535	47,218	30,702	53,861	185,771

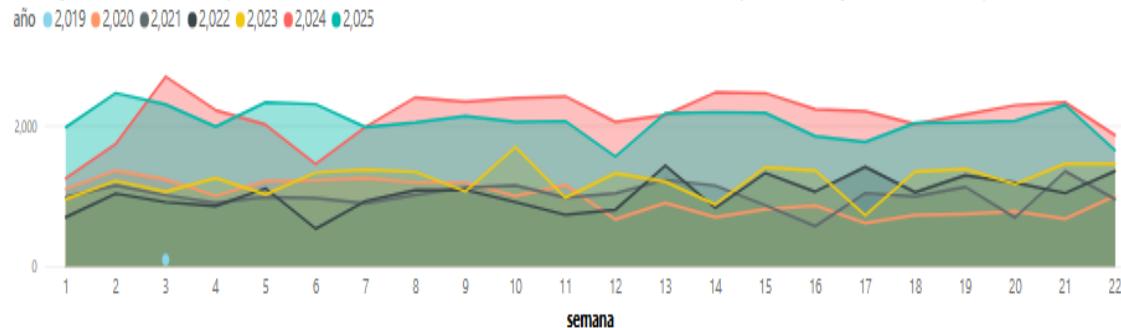
Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Figura 16. Casos colectivos IRA/IRAG según grupo etario y años de notificación, en UCI



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Figura 15. Curvas epidémicas IRA/IRAG colectivo 2020-2025 a semana epidemiológica 22, en hospitalización



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Tabla 4. Casos colectivos IRA/IRAG según grupo etario y años de notificación, en UCI

año	<1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	>60 años	Total
2,020	1,141	54	60	234	362	614	1,751	4,216
2,021	1,121	20	54	212	393	882	1,715	4,397
2,022	1,111	51	43	238	273	542	1,552	3,810
2,023	1,071	35	73	279	504	591	1,540	4,093
2,024	1,303	57	83	638	859	986	2,034	5,960
2,025	1,414	58	98	567	812	1,098	2,246	6,293
Total	7,161	275	411	2,168	3,203	4,713	10,838	28,769

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

En cuanto al análisis de las muertes probables por IRA, es inminente la mayor carga para los adultos mayores (60 años o más) de forma constante a lo largo del tiempo. No obstante, entre 2020 y 2021 los adultos entre 40 y 59 años representaron el segundo lugar en número de reportes, en sintonía con la mortalidad asociada a la pandemia por COVID-19 (Figura 18, Tabla 5). Se evidencian picos de mortalidad por IRA de las semanas 18 a la 22, para el 2025, y de la 4 a la 6 en 2022 (Figura 19).



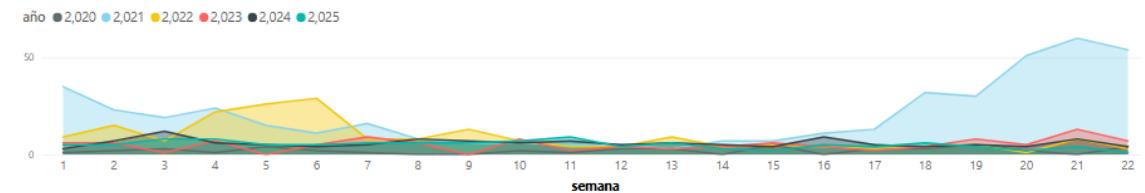
Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Tabla 5. Casos colectivos muertes por IRA según grupo etario

año	<1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	>60 años	Total
2,020	2	0	0	0	6	17	20	45
2,021	1	0	0	1	13	110	316	441
2,022	1	0	0	0	4	22	171	198
2,023	0	0	0	2	0	13	95	110
2,024	1	0	0	0	3	9	116	129
2,025	0	0	0	0	3	5	103	111
Total	5	0	0	3	29	176	821	1,034

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Figura 19. Muertes por IRA 2020-2025 a semana epidemiológica 22p.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

A partir de estimaciones de tasas de incidencia y mortalidad, los años 2022, 2023 y 2024 han representado la mayor carga de morbilidad por IRA para Bucaramanga, con una diferencia relativa de: +32,9% para la tasa de 2022 comparado con 2021, de -1,65% en 2023, respecto a 2022, y del 1,3% para 2024, comparado con 2023 (Tabla 6). De forma contraria, las mayores tasas de mortalidad se reportaron en 2021 y 2020, lo que corresponde a los picos de casos y mortalidad por COVID-19, lo cual supone una mayor carga de mortalidad por agentes respiratorios en el municipio, para dicho periodo.

Tabla 6. Número de casos por año y servicio en Bucaramanga

Año/Servicio	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ¹	Tendencia
CE/Urg	84862	100543	149819	147341	149642	56923	
Hosp. IRA	47822	56077	58107	71299	112002	45231	
Hosp. IRAG	8867	10552	11053	11042	15175	5148	
UCI	9871	10521	9323	10106	13473	6274	
Muertes	524	1085	393	287	350	131	
Tasa incidencia*	17.7	21	31.3	30.8	31.2	11.9	
Tasa mortalidad*	109.4	226.5	82	59.9	73.1	27.3	

CE/Urg: consulta externa/urgencias, *tasas por 100.000 habitantes, ¹Preliminar a semana 22

Fuente: Sivigila Bucaramanga

Conclusiones

- Se evidencia un reporte de casos colectivos para IRA por encima del límite superior en el canal endémico, con corte a semana epidemiológica 22 de 2025. La tasa de incidencia de IRA colectivo, en el municipio de Bucaramanga, ha presentado una tendencia al incremento desde alrededor del año 2023 en adelante, lo cual insta a mantener la vigilancia del evento desde el orden nacional, así como departamental y municipal.
- Debido a la endemidad de los agentes que causan la mayoría de las infecciones respiratorias agudas, se espera un número de casos determinado, relacionado con el clima y las variaciones, especialmente con la temporada de lluvias, como las que se han presentado por estos días.
- Las condiciones meteorológicas son un factor importante en la vigilancia de la morbilidad por IRA, debido a la circulación de algunos agentes virales, así como con la propagación de los mismos.

Recomendaciones

- Seguir las recomendaciones emitidas por la circular N° 67, dirigida a IPS y EAPB del municipio, relacionadas con la notificación de evento 348.
- Asegurar el proceso continuo de vigilancia IRA colectivo semanalmente.
- Realizar la BAI para la morbilidad por IRA en los tres servicios (consulta externa y urgencias, hospitalización en sala general y hospitalización en UCI/UCIM), utilizando los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) generados en las UPGD, y los códigos CIE-10 J00 al J22X.

Bibliografía

- INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infección Respiratoria Aguda (IRA). Citado: junio 4 de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IRA%202024.pdf
- IDEAM. Informe técnico diario. Boletín #081. Citado: junio 7 de 2025. Disponible en: [https://www.ideam.gov.co/sala-de-prensa/boletines/Informe-T%C3%A9cnico-Diario-de-Condiciones-Hidrometeorol%C3%B3gicas,-Alertas-y-Pron%C3%B3sticos-\(ITD\)](https://www.ideam.gov.co/sala-de-prensa/boletines/Informe-T%C3%A9cnico-Diario-de-Condiciones-Hidrometeorol%C3%B3gicas,-Alertas-y-Pron%C3%B3sticos-(ITD))
- Tiempo3. Pronóstico anual para Bucaramanga. Citado: marzo 22 de 2025. Disponible en: <https://www.tiempo3.com/south-america/colombia/santander/bucaramanga?page=month&month=March>

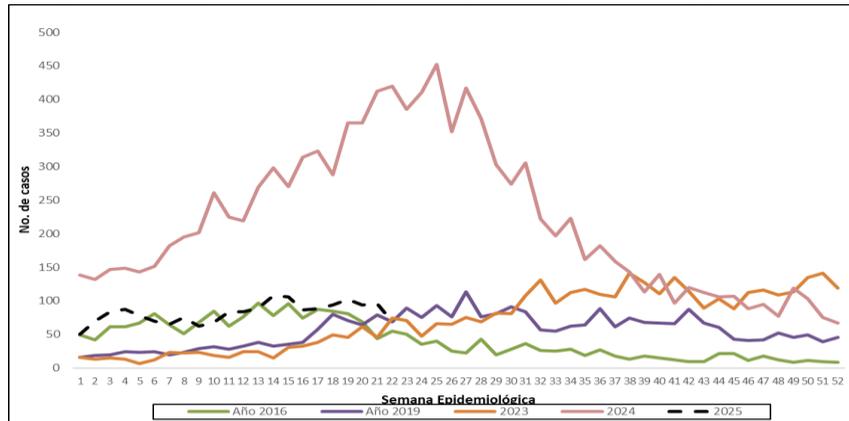
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 22 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 2.981 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por Dengue), de los cuales el 39 % (1.169) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 1.809 casos a Semana Epidemiológica 22 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.189 casos más que los reportados en el 2023 pero 3.659 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 1). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 82 casos notificados por semana. (Figura 20).

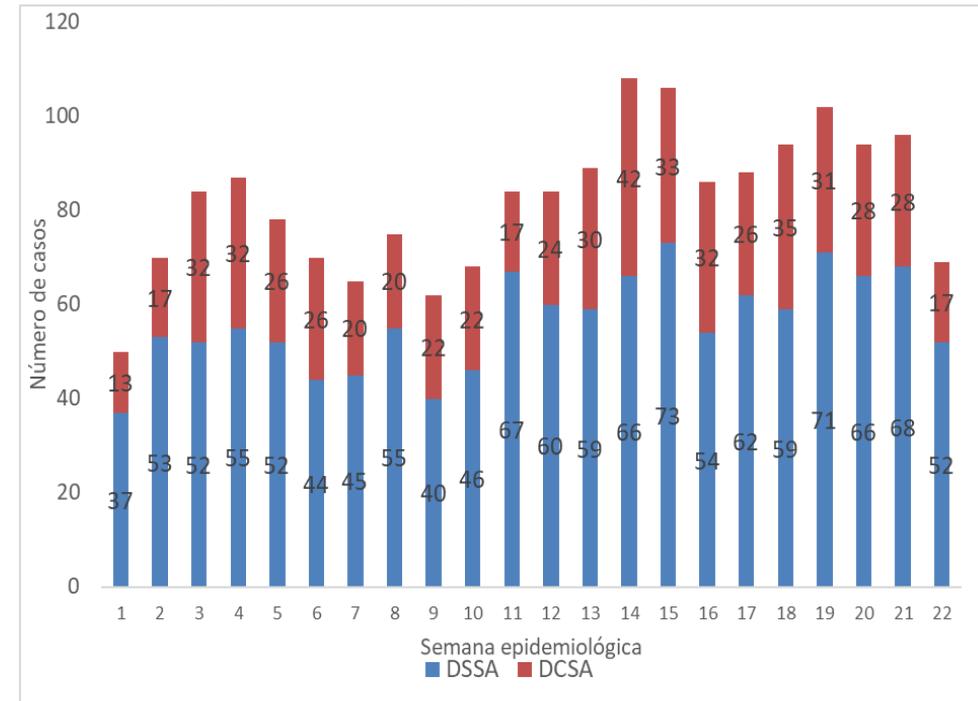
Figura 20. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 22 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 68 % (1.236) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 32 % (573) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 21

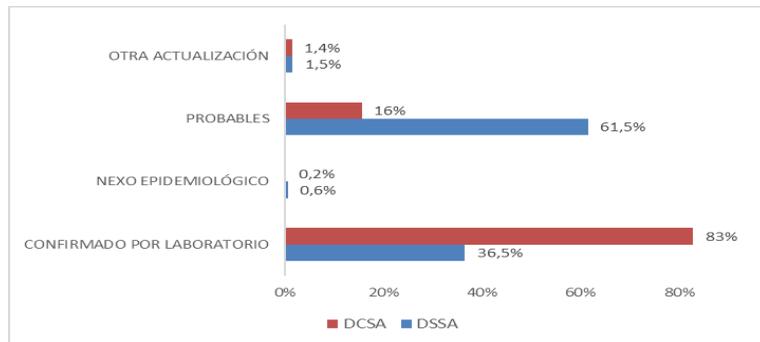
Figura 21. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 22 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 51 % (926) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 22.

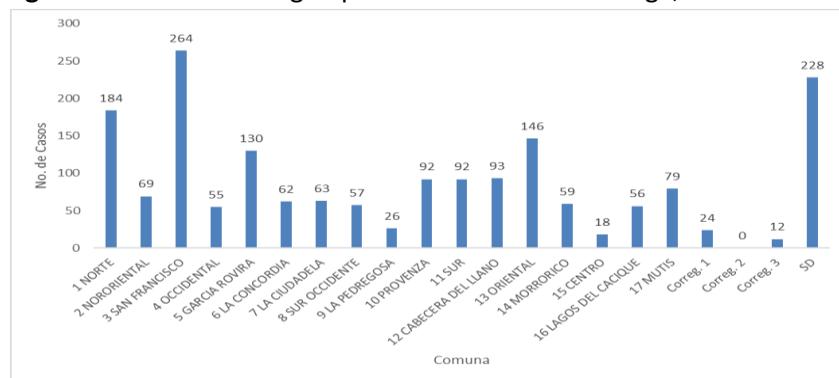
Figura 22. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 22 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 15 % (264), seguido de la Comuna 1 con un 10 % (184), la Comuna 13 con un 8 % (146) y Comuna 5 con un 7 % (130). Figura 23

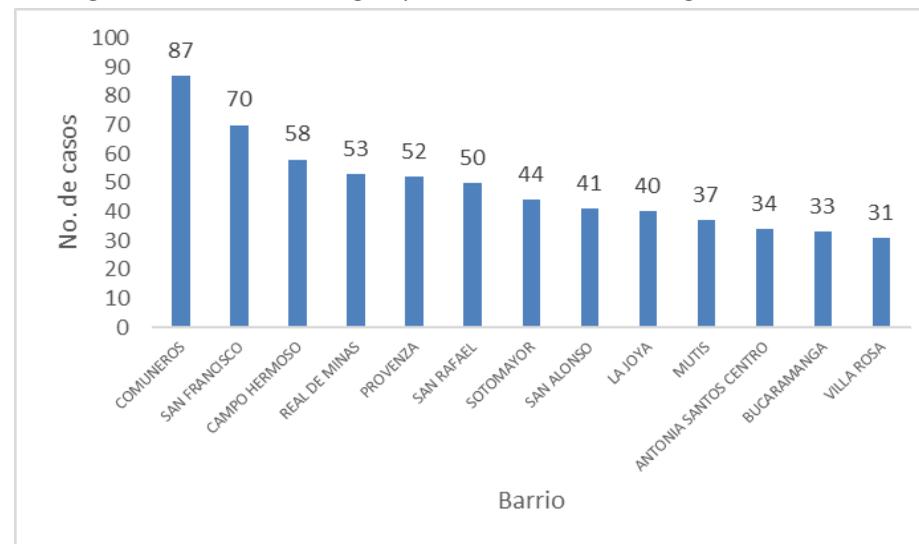
Figura 23. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 22 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, el barrio Comuneros es el que más registra casos con un 4,8 % (87), seguido de San Francisco con un 3,9 % (70), Campo Hermoso con un 3,2 % (58), Real de Minas y Provenza con un 2,9 % (53) respectivamente, San Rafael con un 2,8 % (50) y Sotomayor con un 2,4 % (44). Figura 24

Figura 24. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 22 de 2025

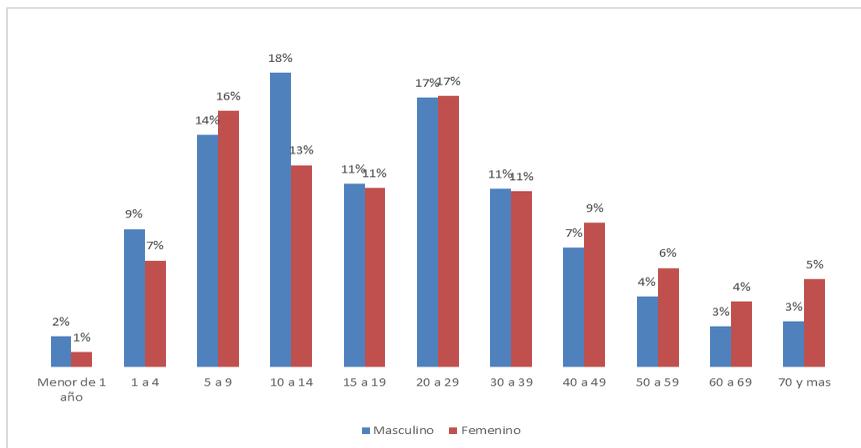


Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 53 % (952) en masculino y 47 % (857) femenino. Por grupo de edad en hombres el mayor número de casos se presenta en los niños de 10 a 14 años con un 17 % (175), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (145). Cabe mencionar que en los menores de 15

años se tiene el 40 % (723) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (133). Se han notificado 5 gestantes (3 DSSA y 2 DCSA). Figura 25

Figura 25. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 22 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En la Tabla 7 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 7. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 22 de 2025.

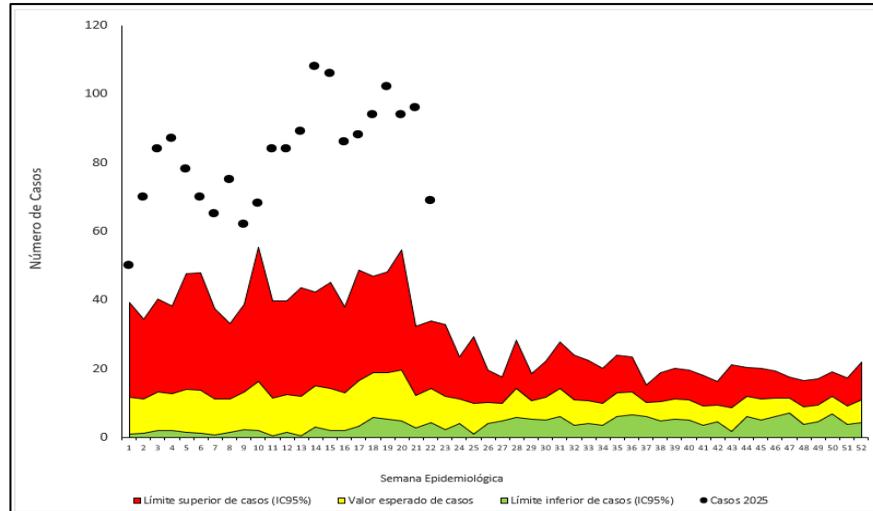
Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
Sexo	Masculino	952	2	954	52,6%
	Femenino	857	1	858	47,4%
Área	Cabecera m/pal	1776	3	1779	98,2%
	Rural Disperso	19	0	19	1,0%
	Centro Poblado	14	0	14	0,8%
Tipo SS	Contributivo	1259	1	1260	69,5%
	Subsidiado	420	2	422	23,3%
	Excepción	111	0	111	6,1%
	No asegurado	8	0	8	0,4%
	Indeterminado	11	0	11	0,6%
	Especial	0	0	0	0,0%
	Total	1809	3	1812	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 289,96 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del -0,5 %. Figura 26.

Figura 26. Canal endémico. Bucaramanga, SE 22 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 22 se tiene notificado un (1) caso:

Tabla 8. Casos notificados de mortalidad por dengue grave SE 22.

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

Fuente: SIVIGILA 2025

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

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	4	100%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	13	100%	100%

18 a 24 de mayo de 2025

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	4	100%	100%
TOTAL	24	100%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	214	91%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	13	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	38	47%	89%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	27	100%	96%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	128	84%	98%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	39	97%	92%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	2	50%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	0%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	57	100%	98%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	76	92%	95%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	53	98%	100%
SEDE BOLARQUI	2	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	162	91%	98%

Tabla 10. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	60	5%	NA
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	7	86%	57%
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	3	67%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA

18 a 24 de mayo de 2025

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	0%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	2	50%	100%
UAB CABECERA	1	0%	NA
UIMIST	23	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	61	79%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	2	100%	NA
VIRREY SOLIS IPS SA SOTOMAYOR	1	0%	NA
TOTAL	990	83%	83%

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica **22**

TEMAS CENTRALES
Tos Ferina
IRA Colectivo
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
Duby Quiñonez Carreño
Yamileyny Gutiérrez Lozada

Autoras temas

Mayra Alejandra Contreras Parra
Autora tema Tos Ferina

Carolina Becerra
Autora IRA Colectivo

Nadia Jimena Rojas Lozada
Autora Dengue

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