

TEMAS CENTRALES

- Agresiones por Animales potencialmente transmisores de rabia S.E. 25 de 2025p.
- Dengue – S.E. 24 de 2025p.
- Alerta epidemiológica nacional por TOS FERINA

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA a Semana Epidemiológica 25 de 2025p.

Para la semana 25 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 91.17% (786/8909), 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 25 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 25, se han reportado un total de 11.217 eventos de interés en salud pública, con procedencia y residencia Bucaramanga eventos de los cuales 9.695 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 75.31% (258/1041) 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 5.740 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". Quedando entonces un total de 4252 casos. A semana 25 se han ajustado un total de 1.615 casos.

15 a 21 de junio de 2025

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 25 Municipio de Bucaramanga 2025*

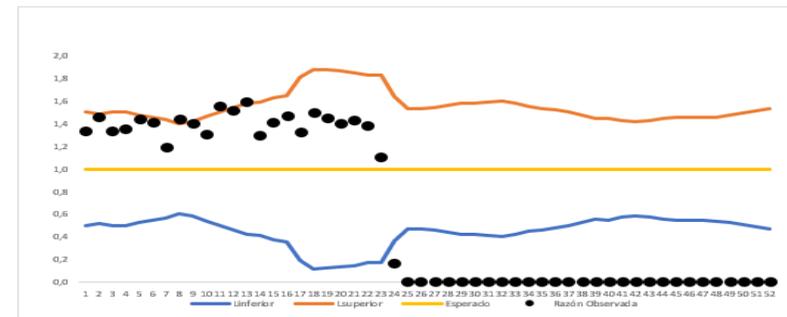
Evento	Número de Casos
Dengue	1550
Leptospirosis	29
Chagas	9
Defectos congénitos	6
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	4
Tos ferina	4
Cáncer en menores de 18 años	3
Intoxicaciones	2
Mortalidad por dengue	2
Chikunguña	1
Dengue grave	1
Evento individual sin establecer	1
Leishmaniasis visceral	1
Lesiones de causa externa	1
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	1
Total general	1615

Fuente: Sivigila 4.0 municipio de Bucaramanga año 2025

En estos continentes, el 40% de las víctimas son menores de 15 años, y en el 99% de los casos humanos, la transmisión ocurre a través de mordeduras de perros infectados (1). En América Latina, los esfuerzos coordinados han logrado una reducción significativa de la rabia humana transmitida por perros. Según la OPS, la incidencia de casos humanos en la región ha disminuido en más de un 98% desde 1983, pasando de 300 casos a solo 12 en 2024. Este avance se ha logrado mediante campañas masivas de vacunación canina, sensibilización comunitaria y acceso universal a la profilaxis post exposición. (2)

En Santander a semana epidemiológica 25 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 4041 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR). Se identifican varias semanas en las que la razón observada supera el límite superior del canal endémico, lo que indica un comportamiento epidémico del evento, es decir, un incremento inusual de agresiones en comparación con lo esperado. (3)

Figura 2. Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 25, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

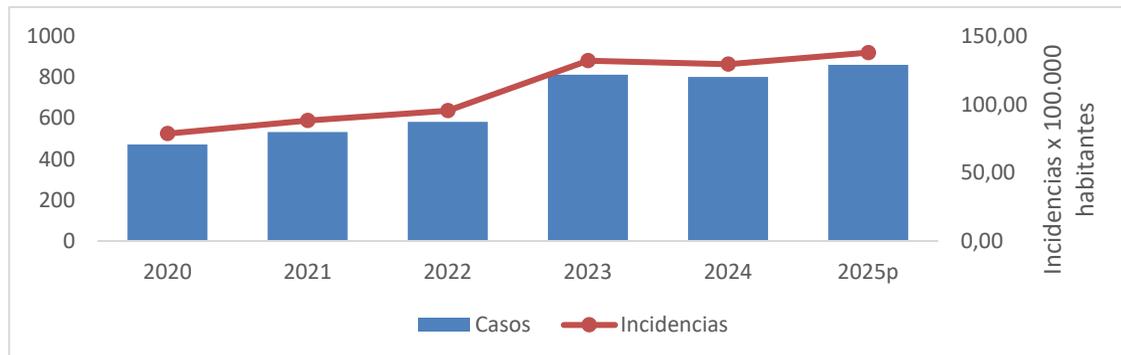
Características y Comportamiento Epidemiológico de las agresiones por animales transmisores de rabia

La rabia es una enfermedad viral zoonótica de alta letalidad, con una tasa de mortalidad cercana al 100% una vez que se presentan los síntomas clínicos. A nivel mundial, se estima que causa aproximadamente 59.000 muertes humanas anuales, concentrándose principalmente en Asia y África, donde el acceso a servicios de salud y a la profilaxis post exposición (PPE) es limitado.

Comportamiento de las de las agresiones por animales transmisores de rabia, Municipio de Bucaramanga.

Durante el periodo 2020 a 2025p, se observa una tendencia creciente tanto en el número de casos como en la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) en el municipio de Bucaramanga. En el año 2020 se notificaron aproximadamente 500 casos con una incidencia cercana a los 90 casos por 100.000 habitantes. Esta cifra aumentó progresivamente hasta alcanzar un pico en 2023, con más de 800 casos y una incidencia que superó los 130 por 100.000 habitantes. Aunque en 2024 se mantuvo un número similar de casos, la incidencia se estabilizó levemente. Para 2025p (proyección), se estima un nuevo incremento, alcanzando los 900 casos y una incidencia cercana a los 145 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento del 80% en los casos con respecto a 2020

Figura 3. Número de casos e Incidencia, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Bucaramanga Semana epidemiológica 25, años 2020 – 2025p



Fuente: Sivigila 4.0, DANE años 2018-2025p DANE proyecciones post COVID.

Contexto social y demográfico

Durante los años 2024 y 2025p, el comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Bucaramanga muestra una distribución homogénea por sexo, con una leve predominancia del sexo femenino, representando el 51,25% en 2024 y el 52,15% en 2025.

En cuanto al área de procedencia, se evidencia que la cabecera municipal concentra la gran mayoría de los casos (97,5% en 2024 y 98,14% en 2025), lo que indica una alta urbanización del evento y sugiere mayor interacción entre población y animales domésticos o callejeros en zonas urbanas.

El régimen de afiliación más frecuente en ambos años corresponde al régimen contributivo (60,73% en 2024 y 58,07% en 2025), seguido del subsidiado (30,24% y 30,78%, respectivamente), lo que refleja una afectación transversal a diversos grupos socioeconómicos.

Es relevante señalar que los casos en régimen de excepción e indeterminado permanecen constantes, aunque con baja proporción. Respecto a la pertenencia étnica, la gran mayoría de los casos reportados se concentran en la categoría “otro” (99,6% en 2024 y 98,61% en 2025).

Tabla 2. Comportamiento de las variables sociodemográficas de interés, animales potencialmente transmisores de rabia, Bucaramanga Semana epidemiológica 25 años 2024- 2025p

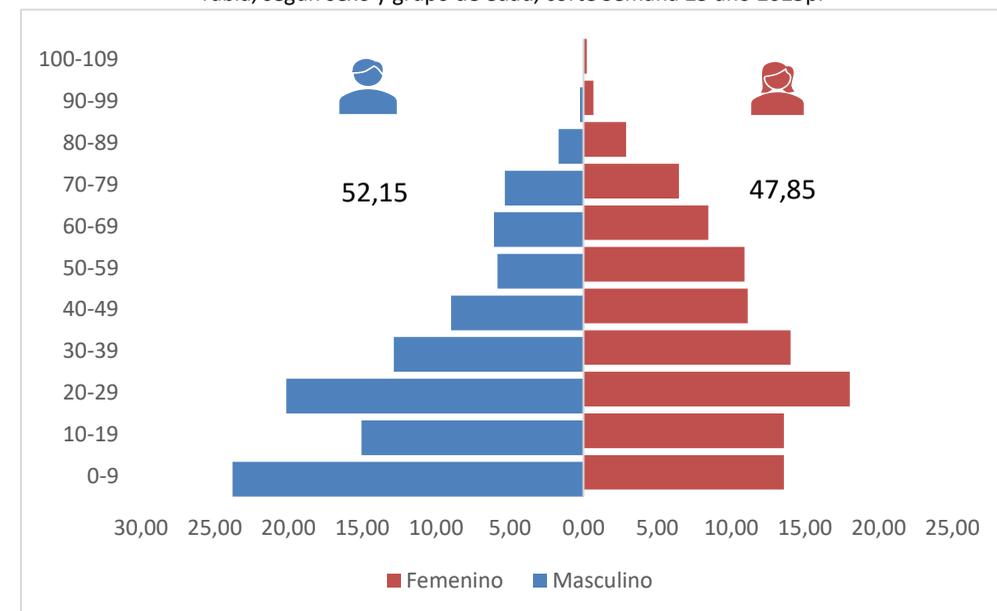
Variable	Categoría	2024		2025	
		Casos	%	casos	%
Sexo	Femenino	411	51,247	449	52,15
	Masculino	391	48,753	412	47,85
Área de procedencia	Cabecera municipal	782	97,506	845	98,14
	Centro poblado	7	0,873	6	0,70
	Rural disperso	13	1,621	10	1,16
Régimen de Afiliación	Contributivo	487	60,723	500	58,07
	Especial	9	1,122	0	0,00
	Indeterminado	5	0,623	9	1,05
	No afiliado	17	2,120	14	1,63
	Excepción	40	4,988	73	8,48
	Subsidiado	244	30,424	265	30,78
Pertenenencia étnica	Rom, Gitano	1	0,125	0	0,00
	Raizal	2	0,249	5	0,58
	Negro, mulato afro	0	0,000	7	0,81
	Otro	799	99,626	849	98,61

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

La distribución demográfica de los casos muestra una mayor proporción de casos en sexo femenino (52,15%) frente a masculino (47,85%), con una distribución relativamente equilibrada por grupos de edad.

Se destacan dos grupos etarios con mayor concentración de casos: los niños menores de 10 años y los adultos jóvenes entre 20 y 29 años, lo cual sugiere una mayor vulnerabilidad por exposición directa a animales domésticos, comportamiento exploratorio (en la infancia) y tenencia de mascotas (en adultos jóvenes). A partir de los 60 años, la frecuencia de agresiones disminuye progresivamente, lo que puede estar relacionado con menor exposición o movilidad

Figura 4. Distribución demográfica y social de los casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia, según sexo y grupo de edad, corte Semana 25 año 2025p.



Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

15 a 21 de junio de 2025

Tabla 3. Variación porcentual de criterios de riesgo de adquirir rabia humana, Municipio de Bucaramanga, año 2024-2025 a Semana Epidemiológica 25.

Variable	Categoría	2024		2025		Valor Porcentual
		Casos	%	Casos	%	
Ubicación anatómica	Cabeza, cara, cuello	121	15,09	139	16,14	14,88
	Manos, dedos	224	27,93	225	26,13	0,45
	Tronco	31	3,87	28	3,25	-9,68
	Miembros superiores	177	22,07	154	17,89	-12,99
	Miembros inferiores	273	34,04	306	35,54	12,09
	Pies, dedos	29	3,62	50	5,81	72,41
	Genitales externos	2	0,25	8	0,93	300,00
Característica de lesión	Única	558	69,58	598	69,45	7,17
	Múltiple	244	30,42	263	30,55	7,79
	Superficial	713	88,90	778	90,36	9,12
	Profunda	89	11,10	83	9,64	-6,74
Estado animal compañía	Con signos de rabia	0	0,00	2	0,23	100,00
	Muerto	1	0,12	5	0,58	400,00
Especie animal agresor identificado	Perro	609	75,94	661	76,77	8,54
	Gato	184	22,94	190	22,07	3,26
	Équidos	0	0,00	1	0,12	100,00
	Porcino (cerdo)	1	0,12	0	0,00	-100,00
	Murciélago	5	0,62	5	0,58	0,00
	Otros silvestres	3	0,37	1	0,12	-66,67
Grandes roedores	0	0,00	2	0,23	100,00	

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

La clasificación de las agresiones y la indicación del manejo biológico en Bucaramanga para 2024–2025 revela una alta adherencia a las guías de profilaxis postexposición. De los casos clasificados como exposición leve, el 96,2% recibió vacuna antirrábica y solo el 3,8 % no, mientras que el 97,7% de estos recibió inmunoglobulina; esto indica una correcta identificación y atención de las exposiciones que requieren doble esquema inmunológico.

Durante el periodo comparado, se observa un incremento del 14,9 % en las agresiones localizadas en cabeza, cara y cuello, zonas de alto riesgo por su proximidad al sistema nervioso central. En contraste, las agresiones en tronco y miembros superiores mostraron reducciones de 9,7% y 13,0%, respectivamente, mientras que las de miembros inferiores aumentaron un 12,1%, y las de pies y dedos se incrementaron un 72,4%, posiblemente reflejando un mayor contacto incidental con animales durante actividades al aire libre. Las agresiones a genitales externos, aunque numéricamente escasas, registraron un aumento relativo del 300%, lo que demanda atención puntual en la capacitación de los equipos de salud para la exploración y clasificación de todas las lesiones.

En cuanto a la característica de la lesión, las exposiciones únicas se mantuvieron estables (69 - 70%), y las múltiples pasaron de 30,4% a 30,5%, mientras que las lesiones superficiales aumentaron de 88,9% a 90,4% (7,7%) y las profundas disminuyeron de 11,1% a 9,6% (-6,7%), lo que podría influir en la decisión clínica sobre la necesidad de suero antirrábico.

Respecto al estado del animal agresor, las exposiciones a animales con signos de rabia pasaron de 0 casos en 2024 a 2 casos en 2025 y a animales muertos de 1 a 5 casos, incrementos que subrayan la importancia de investigar el estado clínico del animal y, en caso de muerte, de realizar pruebas diagnósticas de laboratorio para confirmar la infección rábica.

Finalmente, en la especie animal, los perros continuaron siendo los principales agresores (75,9% a 76,8%, aumento del 8,5%), seguidos de los gatos (22,9% a 22,1%, con una disminución del 3,3%). Se registraron exposiciones emergentes a equinos y grandes roedores. Estos hallazgos confirman la necesidad de reforzar los programas de vacunación y control poblacional de perros y gatos, así como de mejorar la vigilancia de fauna silvestre y doméstica no convencional.

En las exposiciones graves, el 100% de los pacientes fueron correctamente vacunados y el 99,3% recibieron inmunoglobulina, cumpliendo casi en su totalidad con la indicación de suero antirrábico. Por último, el 99,5% de los pacientes sin exposición no fueron vacunados ni inmunizados, evidenciando también un adecuado descarte de profilaxis en los casos en que no correspondía.

Estos datos demuestran un fuerte cumplimiento de los protocolos de vacunación e inmunoglobulina, aunque es recomendable investigar las razones de las pocas omisiones (3,8% en vacuna leve y 0,7% en inmunoglobulina grave) para alcanzar la cobertura del 100 % y minimizar el riesgo de rabia humana.

Tabla 4. Clasificación de las agresiones e indicación de manejo biológico, Municipio de Bucaramanga, 2024-2025 a corte de semana epidemiológica 25.

Tipo de Exposición	Vacuna				Inmunoglobulina			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	0	0	592	99,5	0	0	593	99,66
Exposición leve	125	96,2	5	3,85	2	1,538	127	97,69
Exposición grave	136	100	0	0	135	99,26	1	0,735

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

Conclusiones

1. Se evidenció un aumento sostenido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia entre 2020 y 2025, lo cual puede atribuirse a una mayor sensibilización de la comunidad y al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia. Sin embargo, este aumento también puede reflejar un control ineficiente sobre la población animal y las estrategias de prevención.
2. Los niños menores de 10 años y los adultos jóvenes de 20–29 años presentan las tasas de agresión más altas, reflejando vulnerabilidad por conducta exploratoria y mayor tenencia de mascotas, respectivamente.
3. La mayoría de eventos ocurrieron en áreas urbanas, lo que resalta la necesidad de fortalecer el control de animales domésticos en ciudades, aunque el repunte en áreas rurales dispersas exige reforzar la vigilancia y cobertura sanitaria en territorios de difícil acceso.
4. El perro continúa siendo el principal animal involucrado en las agresiones, seguido por el gato. Esto evidencia una deficiencia en la cobertura de vacunación antirrábica en animales domésticos, y subraya la importancia de campañas de vacunación masiva y control poblacional.
5. Aunque la mayoría de los casos fueron clasificados como riesgo bajo o moderado, persiste un subregistro en la administración de inmunoglobulina en casos de riesgo alto. Esto representa un riesgo sanitario importante, dada la letalidad de la rabia, y sugiere deficiencias en la aplicación del protocolo de atención postexposición.

Recomendaciones

1. Ampliar la búsqueda activa de casos y el seguimiento oportuno de personas agredidas, especialmente en zonas rurales dispersas, para garantizar la identificación de riesgos y la implementación inmediata de medidas postexposición
2. Aumentar la frecuencia y el alcance de las jornadas de vacunación canina y felina en zonas urbanas y rurales, priorizando municipios con mayor incidencia de casos y reportes de animales sin inmunización.
3. Reforzar la formación técnica del talento humano en salud para la correcta clasificación del riesgo, aplicación del esquema postexposición (vacuna e inmunoglobulina) y notificación de eventos, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y la OMS.
4. Desarrollar estrategias de comunicación y educación dirigidas a la comunidad para fomentar el reconocimiento temprano de signos de rabia en animales, el reporte oportuno de agresiones y el manejo adecuado de animales domésticos.
5. Consolidar mecanismos intersectoriales entre salud pública, autoridades ambientales, educación y sector agropecuario, para un abordaje integral del riesgo zoonótico en el municipio
6. Mejorar la calidad y oportunidad de los registros en SIVIGILA, incluyendo variables como especie del animal, condición de vacunación, clasificación del riesgo y tratamiento administrado, para facilitar el análisis epidemiológico y la toma de decisiones.

Bibliografía

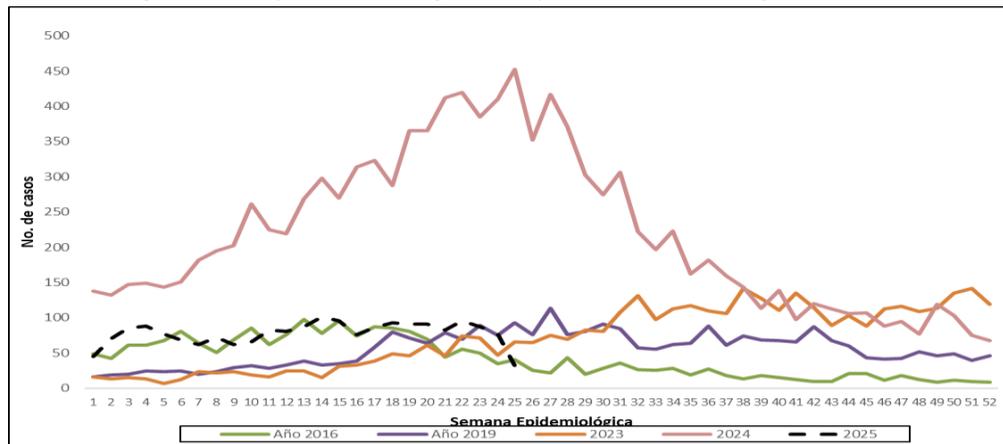
1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Rabia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Día Mundial Contra la Rabia 2024. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-rabia-2024>
3. Secretaria de Salud de Santander. Boletín Epidemiológico semana epidemiológica 25, Santander 2025
4. Instituto Nacional de Salud (INS), Colombia. (2024). Informe Epidemiológico Semanal. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co>

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 25 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 3.289 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 40 % (1.332) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA: Se tiene un acumulado de 1.953 casos a Semana Epidemiológica - SE 25 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.149 casos más que los reportados en el 2023 pero 4.762 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 5). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 78 casos notificados por semana.

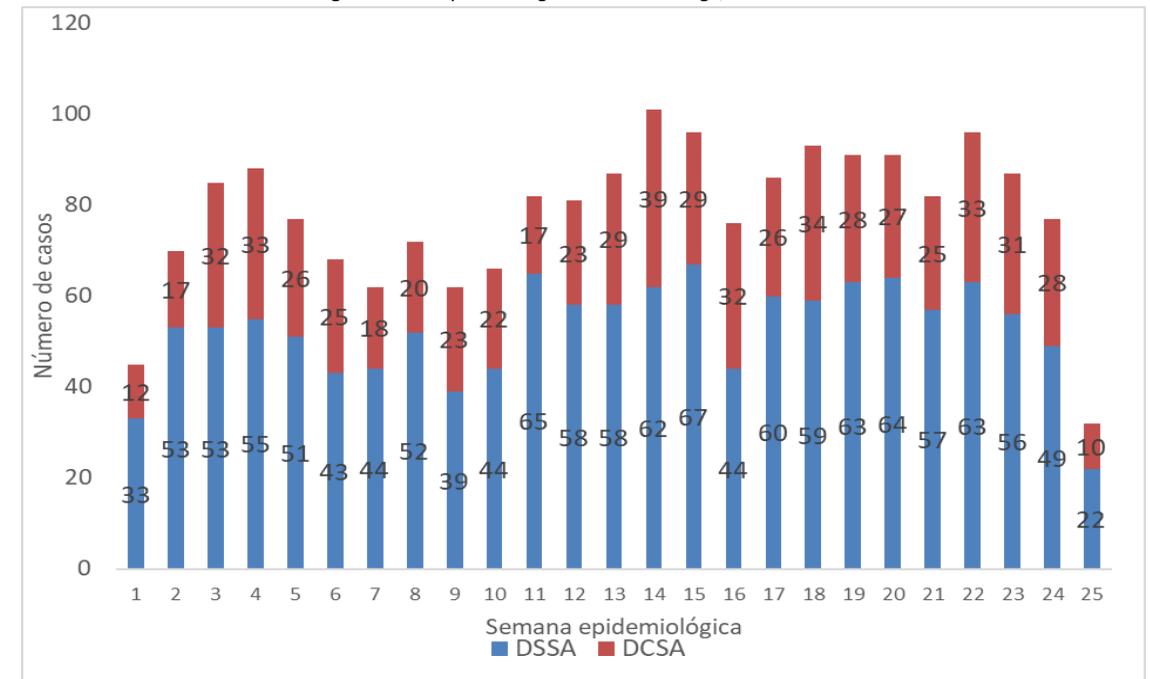
Figura 5. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 25 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.314) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (639) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 6

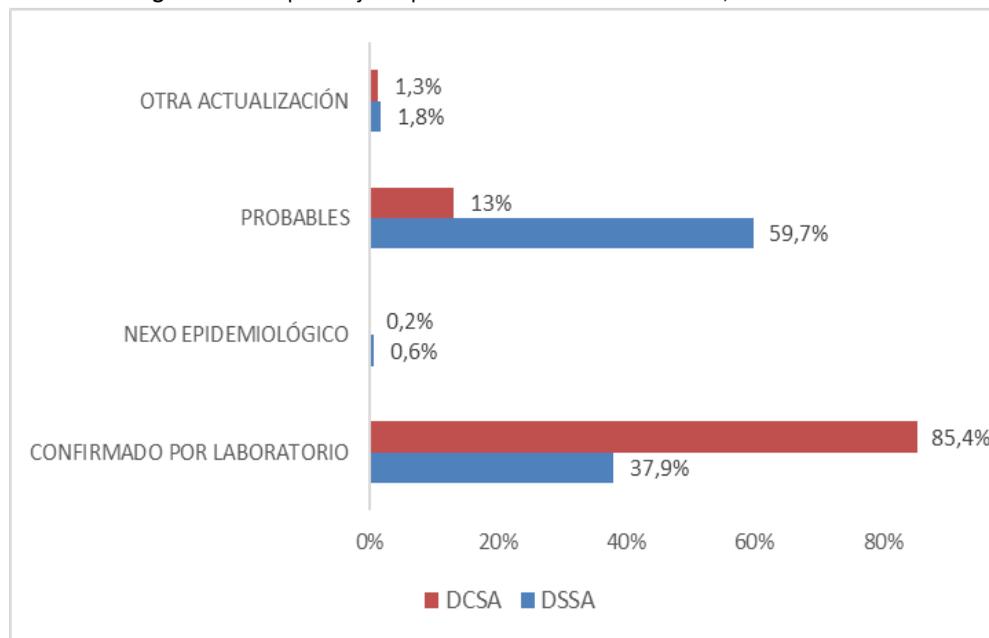
Figura 6. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 25 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

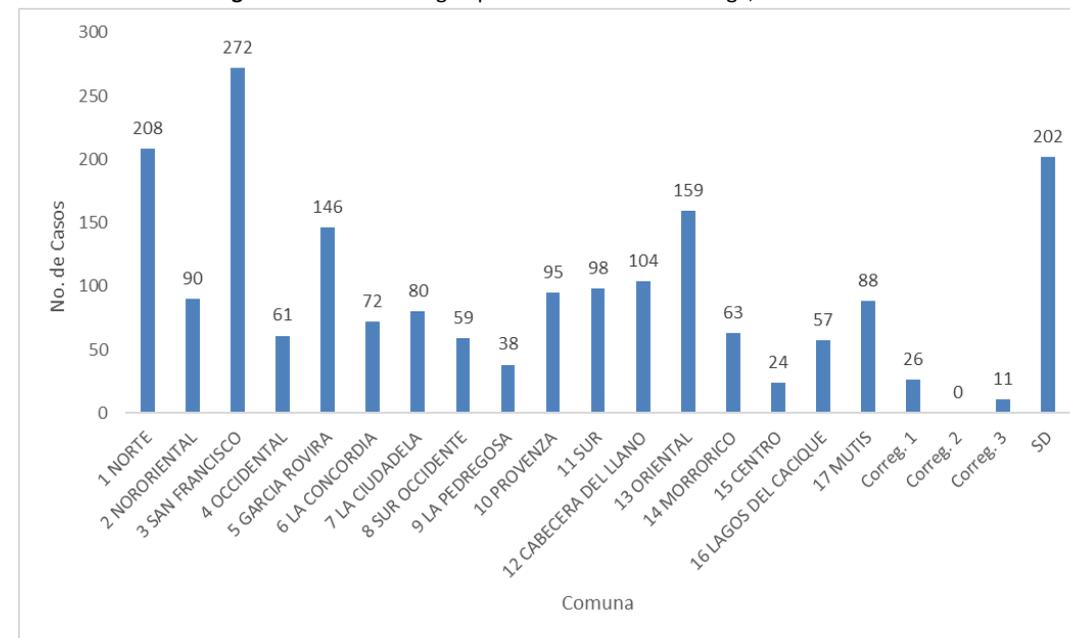
En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 53 % (1.044) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 7.

Figura 7. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 25 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 8. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 25 de 2025

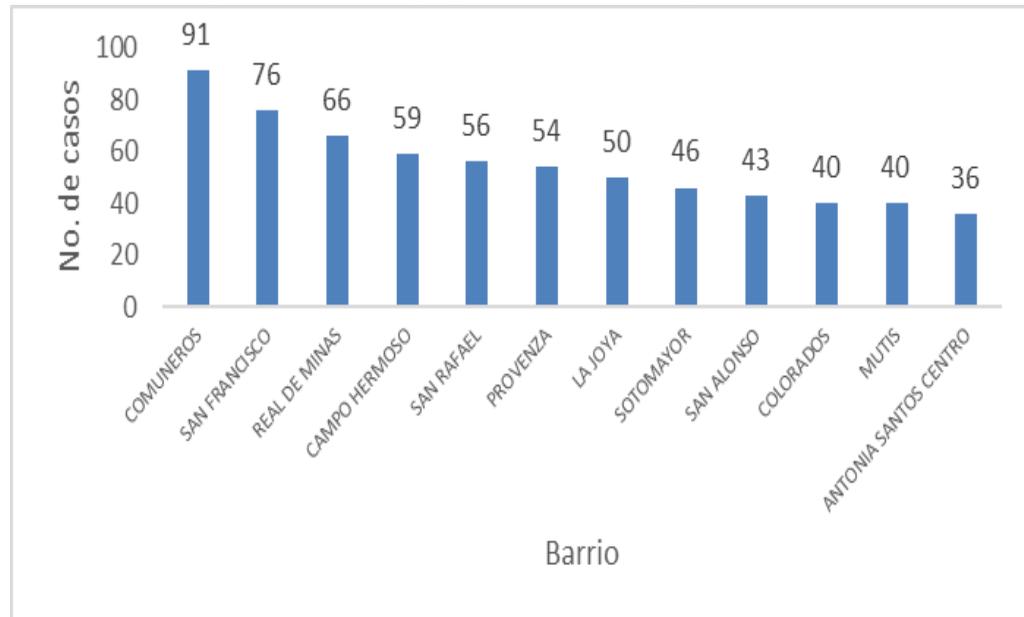


Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 14 % (272), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (208), la Comuna 13 con un 8 % (159) y Comuna 5 con un 7 % (146). Figura 8

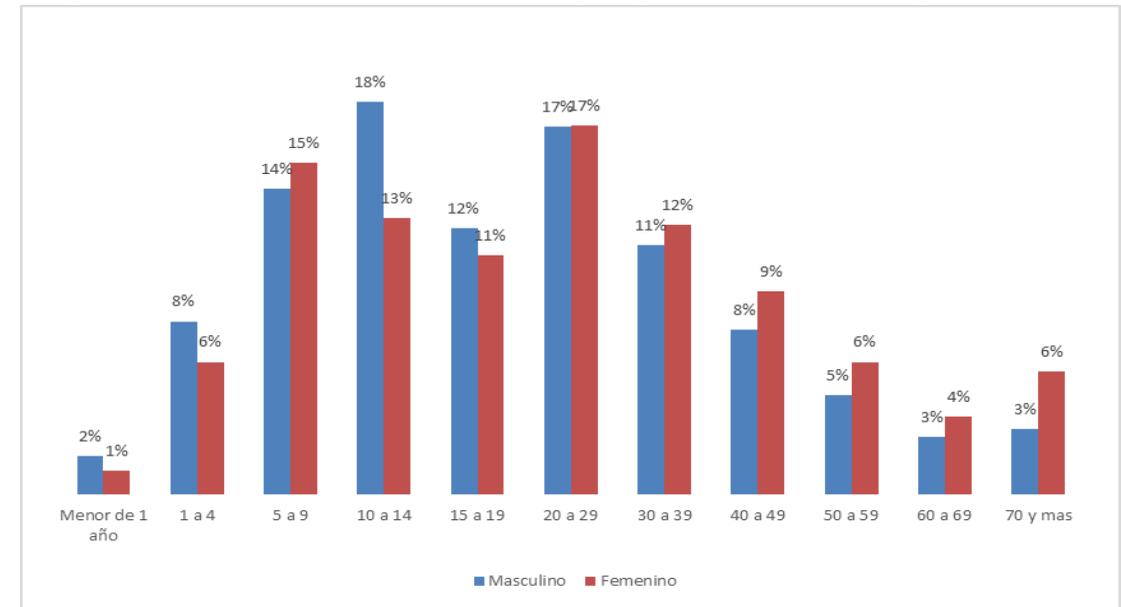
Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 4,7 % (91), seguido de San Francisco con un 3,9 % (76), Real de Minas con un 3,4 % (66), Campo Hermoso con un 3 % (59) y San Rafael con un 2,9 % (56). Figura 9

Figura 9. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 25 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 10. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 25 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 53 % (1.032) en masculino y 47 % (921) 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 % (186), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (156). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (754) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (143). Se han notificado 6 gestantes (3 DSSA y 3 DCSA). Figura 10

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

Tabla 5. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 25 de 2025

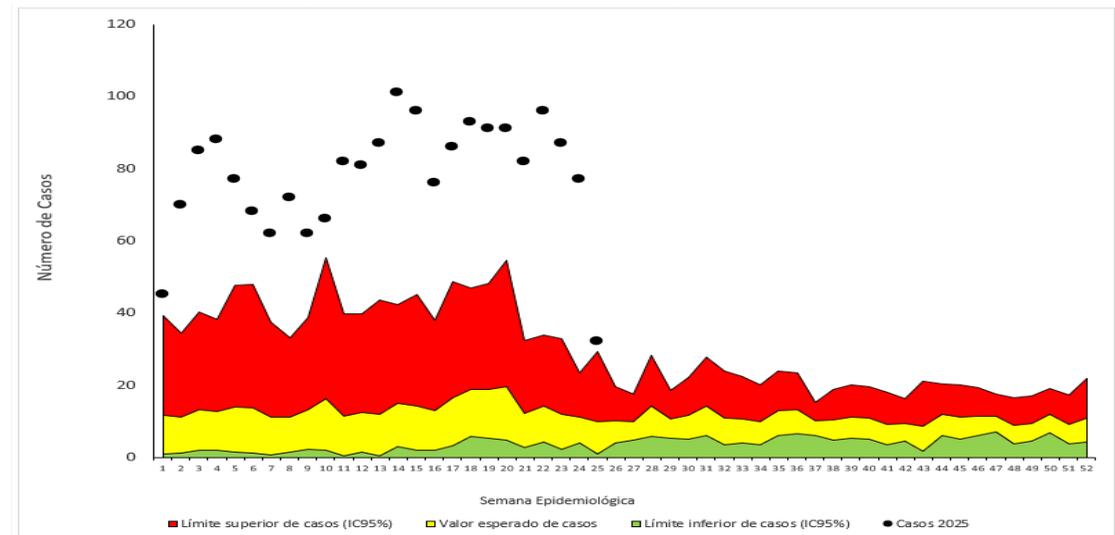
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	1032	2	1034	52,9%
	Femenino	921	1	922	47,1%
Área	Cabecera m/pal	1925	3	1928	98,6%
	Rural Disperso	18	0	18	0,9%
	Centro Poblado	10	0	10	0,5%
Tipo SS	Contributivo	1369	1	1370	70,0%
	Subsidiado	442	2	444	22,7%
	Excepción	122	0	122	6,2%
	No asegurado	10	0	10	0,5%
	Indeterminado	10	0	10	0,5%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total		1953	3	1956	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 313,04 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del -5,3 %.

Figura 11. Canal endémico. Bucaramanga, SE 25 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 25 se tienen un (1) caso notificado:

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

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

Letalidad por dengue grave: Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 0 casos fatales.

INDICADORES DE GESTIÓN (UPGD NOTIFICADORA DEL MUNICIPIO)

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

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	3	100%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	14	93%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	4	100%	100%
TOTAL	24	96%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

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

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	66	6%	NA
BATALLÓN DE ASPC N05 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	1	100%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	4	75%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	238	92%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	18	94%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	41	51%	85%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	39	100%	97%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	145	91%	98%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	43	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	64	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	83	99%	94%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	100%	NA

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	58	100%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	0%	NA
SEDE BOLARQUI	2	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	180	92%	99%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	100%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	23	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	58	95%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	3	67%	NA
TOTAL	1097	87%	85%

Fuente: SIVIGILA 2025

Alerta epidemiológica Aumento de tos ferina en el Departamento de Santander SE 25 año 2025p.

Desde la semana epidemiología #11, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, ha notificado la alerta epidemiológica a las UPGD-UI-EAPB y la comunidad así:

1. Boletín epidemiológico #11 SE 12. Tema - Tuberculosis, IRA, Dengue, Chagas, (Alertas epidemiológicas).
2. Boletín epidemiológico #20 SE 21. Tema - Violencia Vejez, Dengue, Alertas epidemiológicas (18 a 24 mayo 2025).
3. Comité de vigilancia epidemiológicas y los Comité de vigilancia basada en la comunidad (COVECOM) de las semanas 12 y 21.

4. Noticias RCN sábado 28 de junio 2025. Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, Doctora Claudia Mercedes Amaya Ayala.

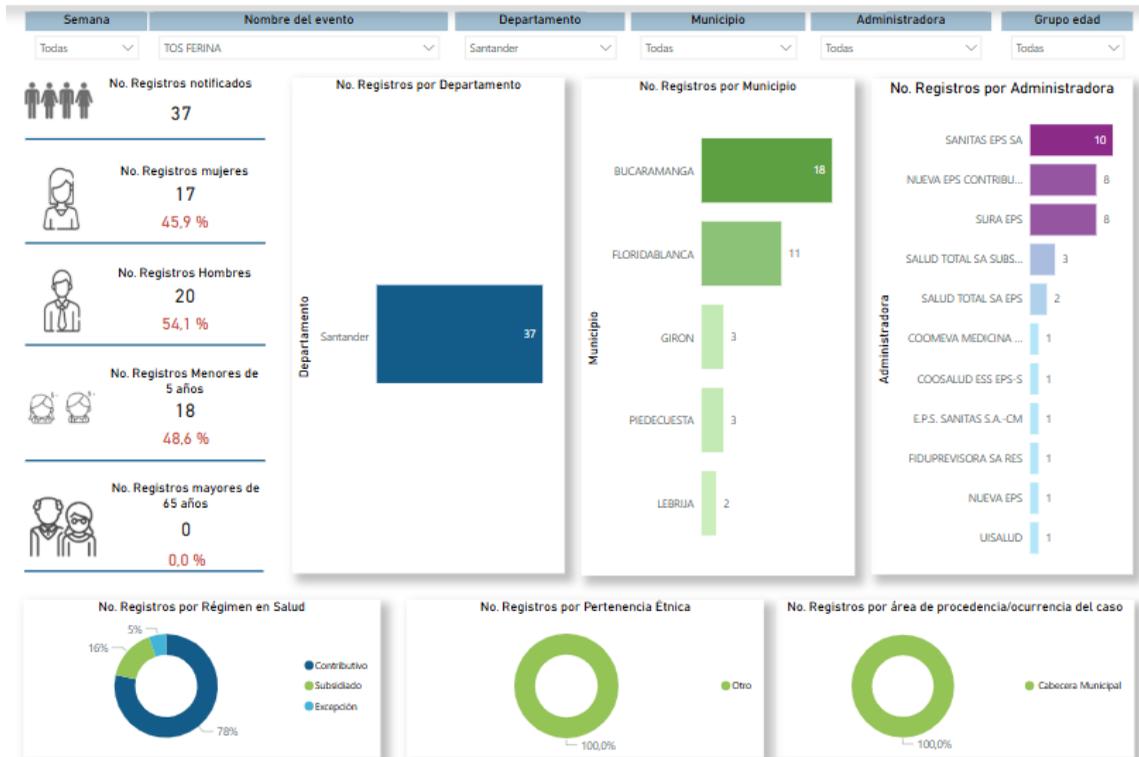
Título de las noticias:

1. ¡Alerta por el aumento inusitado de casos de tos ferina en Colombia! Ya se han notificado 3.111 casos probables a nivel nacional (Boletín de prensa No 083-2025 día 26/06/2025 MSPS Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/Alerta-por-el-aumento-de-casos-de-tos-ferina-en-Colombia.aspx#:~:text=Si%20se%20presenta%20tos%20intensa,inmediatamente%20a%20un%20centro%20m%C3%A9dico>).
2. Crecen los casos de tosferina en Colombia: 427 confirmados y 7 muertes en lo que va del año. El Instituto Nacional de Salud confirmó que este año, con corte al 20 de junio, en el país se han confirmado 427 casos de tosferina, 527 siguen en estudio y 2.157 se han descartado. Además, siete personas han muerto a causa de esta enfermedad infecciosa. Fuente: https://www.elespectador.com/salud/crecen-los-casos-de-tosferina-en-colombia-427-confirmados-y-7-muertes-en-lo-que-va-del-a%C3%B1o/?fbclid=IwY2xjawLJGH9leHRuA2FibQixMQABHh1nZallhxvHR_vwGiAbPm0a3ahvr9ImVsJghwYNiX0Qiv7oFv_wPOpM-g5t5_aem_tCb2sfBhcydqej11eGdFUw&sfnsn=scwspmo

- **Fuente de identificación de casos:** Instituto Nacional de Salud, base SIVIGILA.
- **Total, de afectados 28 junio 2025 preliminar:**
Fuente: <https://portalsivigila.ins.gov.co/>
 - **Colombia:** 3.512 notificados
 - **Santander:** 37 notificados

- **Bucaramanga:** 18 casos notificados (03 confirmados y 15 casos descartados por resultados negativos). Evidenciando una disminución del 19% en la notificación de casos con respecto al año 2024.

Figura 12: Total de casos de TOS FERINA Colombia SE 25 año 2025



Fuente: INS, SIVIGILA <https://portalsivigila.ins.gov.co/> SE 25 año 2025

Figura 13: Comportamiento notificación casos de Tos ferina, 2021- 2024, Bucaramanga 2025

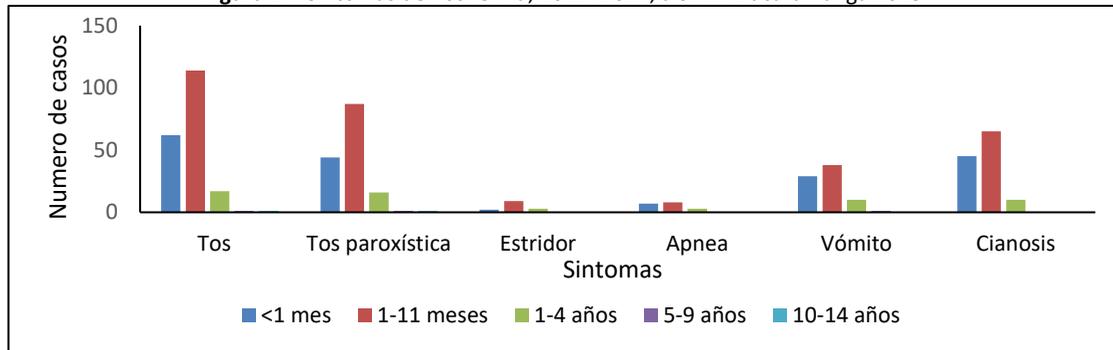


Fuente: Boletín epidemiológico No 21 Semana Epidemiológica (SE) 24 SSAB-VSP SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2025p SSAB.

- **Signos, síntomas y edades de mayor riesgo:** 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).

Los grupos de edad más afectados con los síntomas son los niños menores de 1 año.

Figura 14: Síntomas de Tos ferina, 2021- 2024, a SE 24 Bucaramanga 2025.



Fuente: Boletín epidemiológico No 21 Semana Epidemiológica (SE) 24 SSAB-VSP SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2025p SSAB.

- **Signos y síntomas de urgencia médica:** Si se presenta tos intensa, sonidos silbantes al respirar, vómito tras toser, dificultad para alimentarse en bebés, cambios en la coloración de la piel o síntomas persistentes, se debe acudir inmediatamente a un centro médico por URGENCIAS.

• **Recomendaciones:**

La forma más eficaz de prevenir la tos ferina es la vacunación. En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI garantiza de manera gratuita la vacunación de niños y niñas a los 2, 4, 6 y 18 meses con la vacuna pentavalente y un refuerzo con DPT a los 5 años, vacunas que protegen contra la tos ferina.

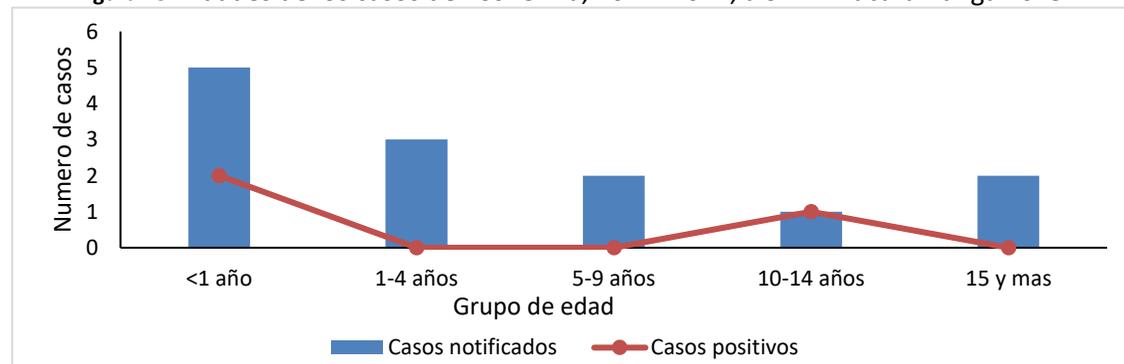
Dentro del esquema de vacunación también se recomienda la vacunación de mujeres embarazadas a partir de la semana 26 de gestación (o desde la semana 20 en zonas rurales o de difícil acceso) con la vacuna Tdp acelular, que protege al recién nacido en sus primeros meses de vida.

La inmunidad que otorga la vacuna disminuye con el tiempo, por lo que adolescentes y adultos pueden volver a ser susceptibles y convertirse en transmisores, poniendo en riesgo a bebés y adultos mayores.

“La vacunación en Colombia es sin barreras para todas las personas que vivan o transiten por el territorio sin importar su estado de afiliación, nacionalidad, o estatus migratorio y tenemos disponibles más de 3.000 puntos de vacunación En todo el país” afirma el Dr Guillermo Alfonso Jaramillo Ministro de Salud y protección Social.

En Bucaramanga 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 en Bucaramanga.

Figura 15: Edades de los casos de Tos ferina, 2021- 2024, a SE 24 Bucaramanga 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

Recomendaciones para la prevención de la tos ferina

- Mantener el esquema de vacunación completo y actualizado.
- Evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios.
- Lavarse las manos frecuentemente y usar tapabocas si se está enfermo.
- Consultar al médico ante síntomas de tos persistente, dificultad para respirar o fiebre.

El diagnóstico y tratamiento oportuno pueden hacer la diferencia. Las vacunas son gratuitas, seguras y salvan vidas. Prevenir está en nuestras manos.

Semana epidemiológica **25**

TEMAS CENTRALES

Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia
Dengue
Alerta por Tosferina

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

Alejandra Contreras
Autora: Agresión por animales

Nadia Jimena Rojas Lozada
Autora Dengue

María Alejandra Beltrán López
Autora: Alerta TOS FERINA Colombia

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