

TEMAS CENTRALES

- Meningitis S.E. 28 de 2025p.
- Dengue – S.E. 28 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN S.E 28 AÑO 2025.

Para la semana 28 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

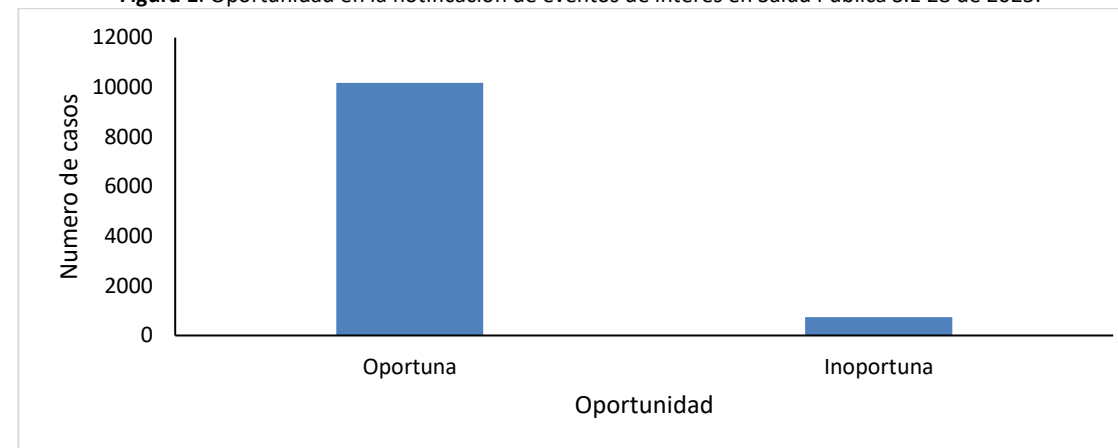
Indicadores de Oportunidad

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 95,00% (11.981/12.609)), 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 28 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 28, se han reportado un total de 12.609 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 10.901 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga. En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 75,02% (823/1097) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 48 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 4.635 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 28 se han ajustado un total de 2.954 casos.

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 28 Municipio de Bucaramanga 2025.

Evento	N° de Casos
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3
CHAGAS	14
CHIKUNGUNYA	1
DEFECTOS CONGENITOS	4
DENGUE	1.619
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
LEPTOSPIROSIS	30
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	2
MORTALIDAD POR DENGUE	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	2
SARAMPION	1
TOS FERINA	3
Total, general	1.681

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Comportamiento Meningitis Bucaramanga, 2021 – S.E 28 de 2025p.

De acuerdo con la Circular Externa 33 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud). Establece la intensificación de la vigilancia y control en salud pública ante casos de enfermedad meningocócica. Regula acciones como: Definición del agente (Neisseria meningitidis), sus serogrupos y epidemiología. Vigilancia activa de casos. Notificación obligatoria. Quimioprofilaxis inmediata a contactos estrechos (rifampicina, por ejemplo). Aislamiento por gotas y seguimiento de contactos por 10 días.

"Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningocócica" (Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud, desde circa 2016-2018)

Incluyen: Protocolo para diagnóstico, confirmación y notificación del caso. Tratamiento antibiótico según edad y tipo de presentación (meningitis o sepsis). Estrategias de **vacunación de emergencia** en brotes: vacuna conjugada contra serogrupos A, C, W-135, Y para población determinada (por edad y zona geográfica), personal de salud expuesto, intervención en zonas afectadas.

Vacunación en el esquema nacional. En el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) oficial, están incluidas: Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib), que previene meningitis. Vacuna conjugada contra Streptococcus pneumoniae (neumococo), también incluida para menores de 5 años.

Vacuna contra meningococo (Neisseria meningitidis) *no está incluida* en el esquema básico universal, sino disponible solo en situaciones de brote o grupos de riesgo, y debe adquirirse en centros privados autorizados.

Vigilancia epidemiológica y notificación. La meningocócica y bacteriana son consideradas enfermedades de notificación obligatoria, sometidas a vigilancia intensificada. El sistema público de salud (Secretarías de Salud, EPS) debe impulsar acciones de contención, seguimiento, quimioprofilaxis y estudios epidemiológicos inmediatos.

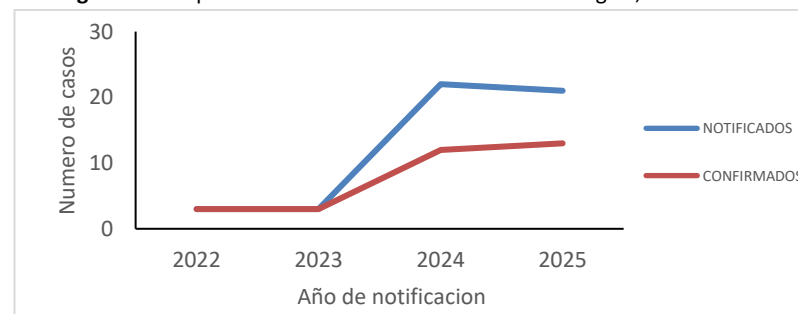
Principales caminos de actuación en casos:

1. Detección y notificación urgente del caso probable o confirmado.
2. Toma de muestras (líquido cefalorraquídeo, hemocultivos, pruebas de Gram).
3. Inicio de tratamiento antibiótico según protocolos clínicos.
4. Quimioprofilaxis a todos los contactos estrechos dentro de las primeras 48 horas (rifampicina).
5. Seguimiento activo de los contactos por 10–12 días.
6. Vacunación emergente en contextos de brote para poblaciones objetivo-definidas.

Comportamiento notificación casos Meningitis 2022 – 2025.

Realizando un análisis retrospectivo el comportamiento del evento, el mismo presento una notificación estable desde el año 2022 al 2023 y un aumento considerable en la notificación de casos del año 2024 y 2025.

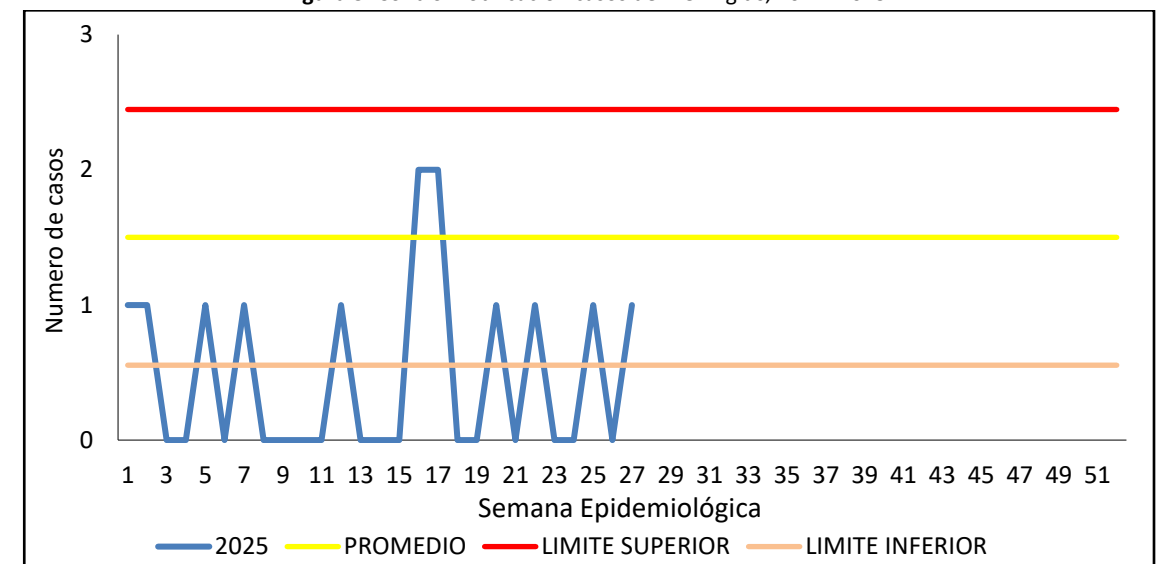
Figura 2. Comportamiento notificación casos de Meningitis, 2022- 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2022 – 2025.

Se evidencia un comportamiento acorde con lo esperado en la confirmación de casos de meningitis, en comparación con periodos epidemiológicos anteriores. Durante el año 2025, se ha observado un incremento en la notificación y confirmación de casos, como resultado de la indicación de notificar los casos de meningitis causados por diversos agentes bacterianos y de la necesidad de realizar la correspondiente investigación epidemiológica de cada uno de ellos. Cabe destacar que, en años anteriores, las acciones de vigilancia estaban principalmente dirigidas a los casos asociados a agentes específicos como *Haemophilus influenzae* (Hi), *Neisseria meningitidis* (meningococo) y *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).

Figura 3. Control notificación casos de Meningitis, 2022- 2025

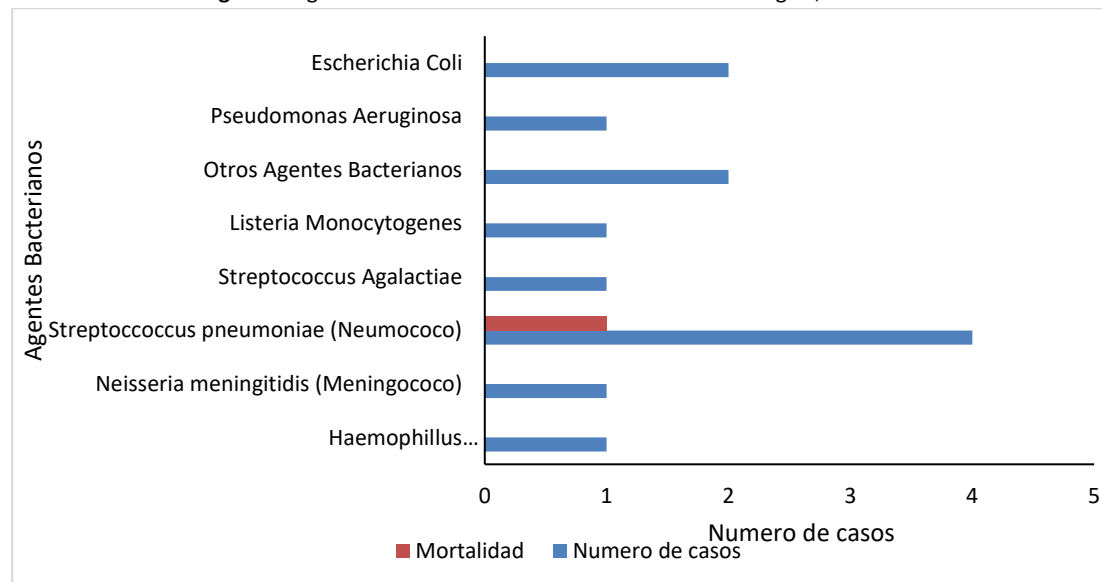


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025.

Comportamiento Meningitis, a S.E 28 2025.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiologia 28 de 2025 notificó al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 13 casos procedentes del municipio, los cuales han sido confirmados por laboratorio. Entre los agentes bacterianos más frecuentemente identificados se encuentra *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), con un total de cuatro casos notificados, uno de los cuales presentó condición final muerto. Seguido de otros agentes bacterianos y *Escherichia Coli*.

Figura 4. Agentes bacterianos confirmados casos de Meningitis, SE 28. 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025.

En el contexto social y demográfico

De los casos notificados a semana epidemiológica 28, el 53,85% de los casos se presentan en el sexo masculino y el 46,15% al sexo femenino. El 100% de los casos residen en cabecera municipal. El 46,15% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 38,46% al régimen subsidiado. Los rangos de edad se encuentran entre 40 – 49 años con el 23,08% de los casos notificados.

Tabla 2. Comportamiento sociodemográfica casos Meningitis, Bucaramanga. SE 28. 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
Tipo SS	Contributivo	6	46,15%
	Subsidiado	5	38,46%
Rango de edad	< 1 año	2	15,38%
	1-4	2	15,38%
	5-9	1	7,69%
	10-14	1	7,69%
	15-19	1	7,69%
	20-29	1	7,69%
	40-49	3	23,08%
	60-69	2	15,38%
Total		13	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Conclusiones

- Durante la semana epidemiológica 28 de 2025, se notificaron 32 casos meningitis de los cuales 13 se confirmaron por laboratorio.
- El 40,62% de los casos notificados fueron positivos de acuerdo con las muestras tomadas y procesada en cada institución las cuales fueron de líquido cefalorraquídeo.
- Los síntomas principales en los casos probables fueron cefalea, fiebre y rigidez en el cuello.

Bibliografía

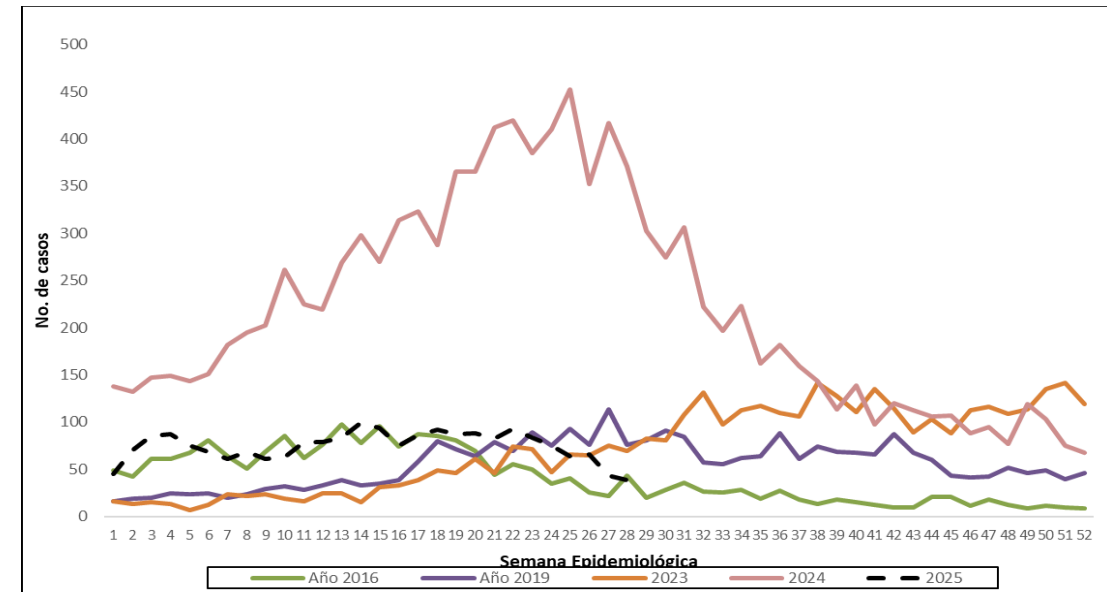
1. Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. En Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivo-3-salud-y-bienestar/>
2. Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: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

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 28 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 3.597 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 42 % (1.504) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA: Se tiene un acumulado de 2.089 casos a Semana Epidemiológica - SE 28 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.076 casos más que los reportados en el 2023 pero 5.766 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 75 casos notificados por semana.

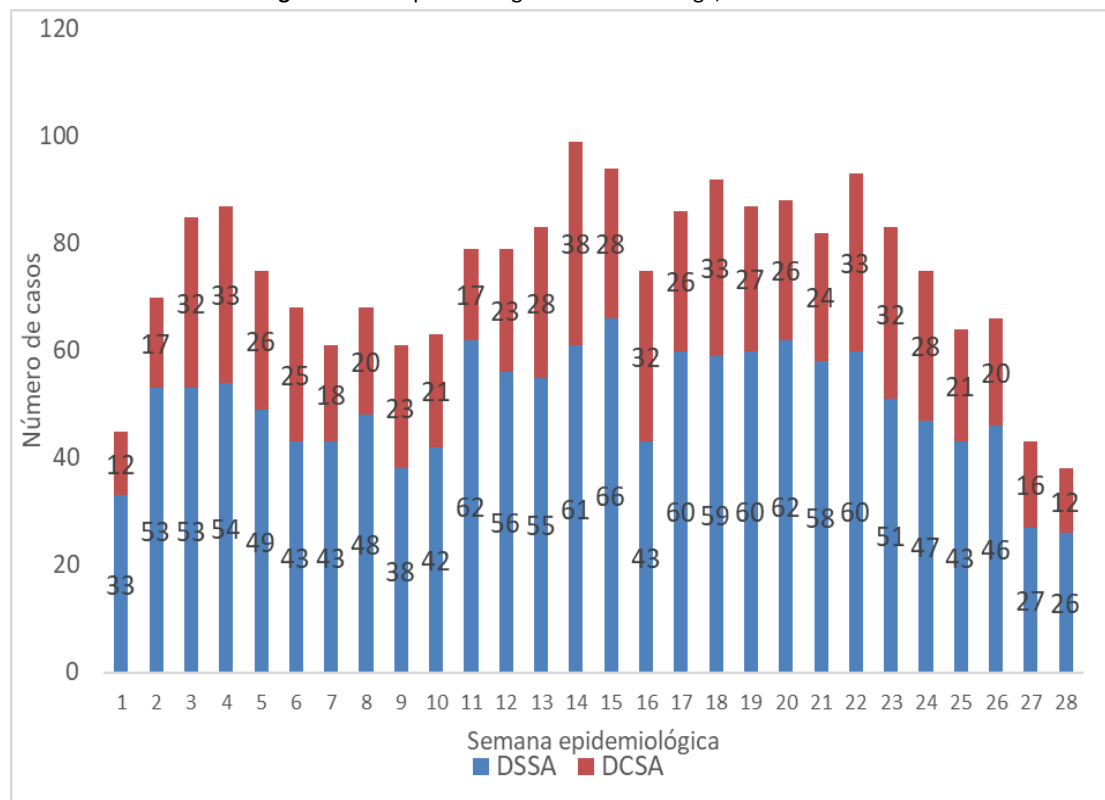
Figura 5. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 28 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.398) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (691) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 6.

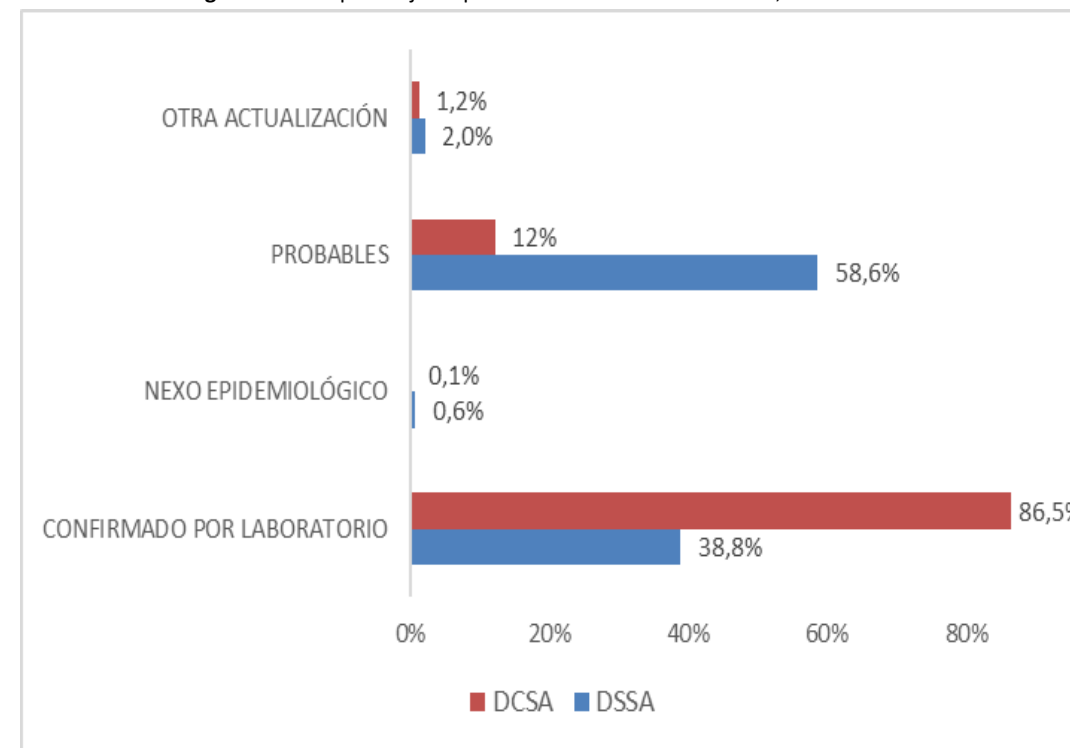
Figura 6. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 28 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 55 % (1.140) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 7.

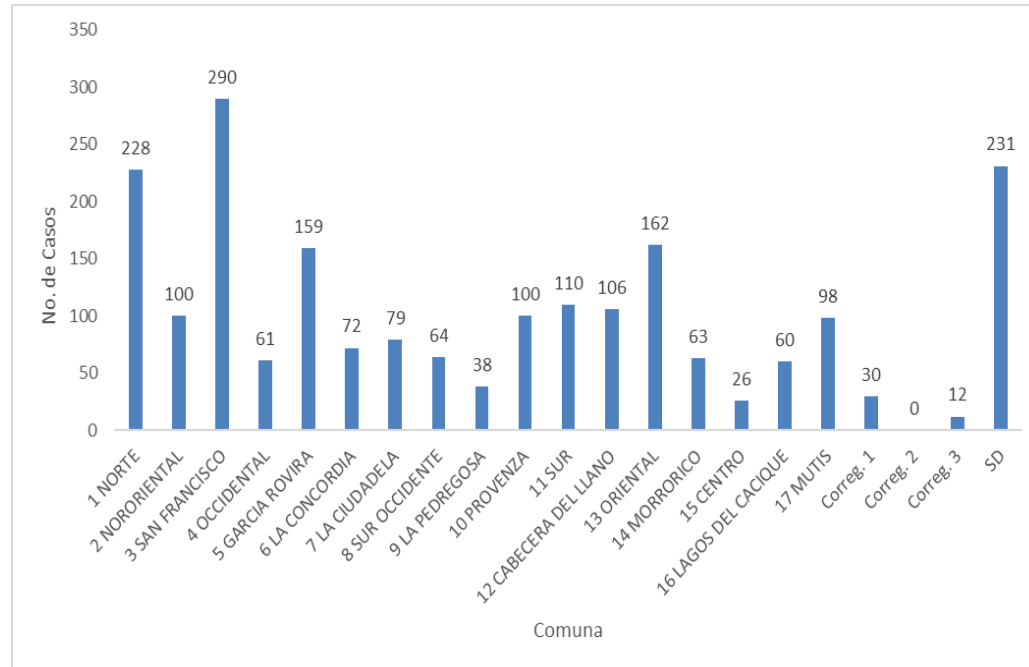
Figura 7. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 28 de 2025



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 % (290), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (228), las Comunas 13 y 5 con un 8 % (162) cada una. Las Comunas 2, 10, 11, 12 y 17 con un 5 % (110) cada una Figura 8.

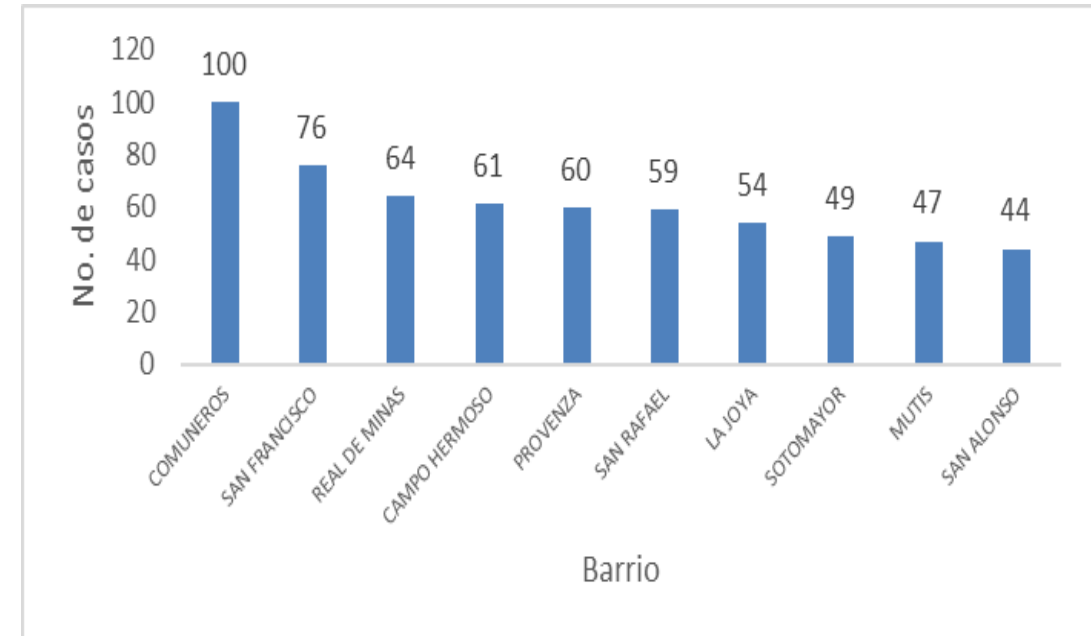
Figura 8. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 28 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 5 % (100), seguido de San Francisco con un 3,8 % (76), Real de Minas con un 3,2 % (64), Campo Hermoso con un 3,1 % (61), Provenza y San Rafael con un 3 % (60) Figura 9.

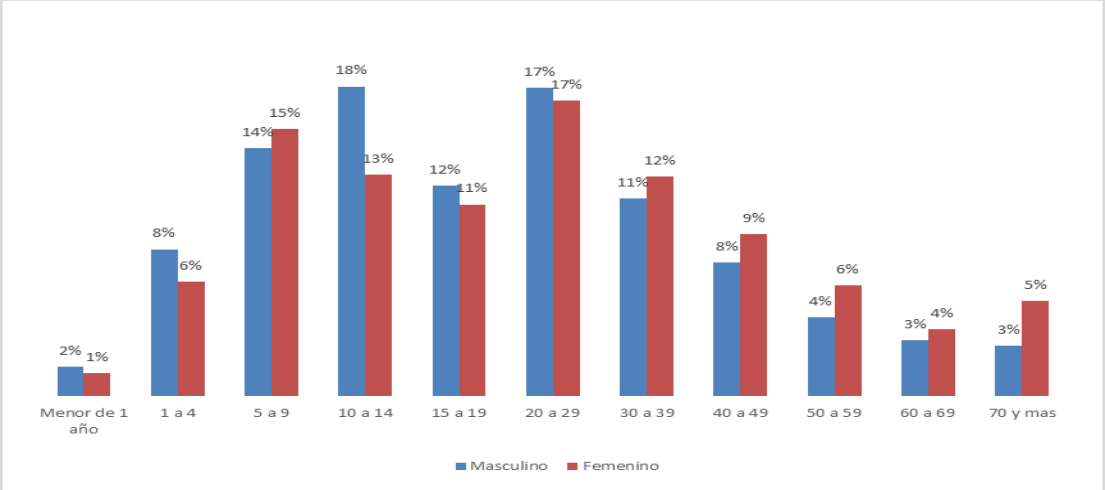
Figura 9. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 28 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 52 % (1.084) en masculino y 48 % (1.005) 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 % (190), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (168). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (806) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (157). Se han notificado 7 gestantes (4 DSSA y 3 DCSA) Figura 10.

Figura 10. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 28 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

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 28 de 2025

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	1084	3	1087	51,9%
	Femenino	1005	1	1006	48,1%
Área	Cabecera m/pal	2056	4	2060	98,4%
	Rural	19	0	19	0,9%
	Disperso	14	0	14	0,7%
	Centro Poblado				

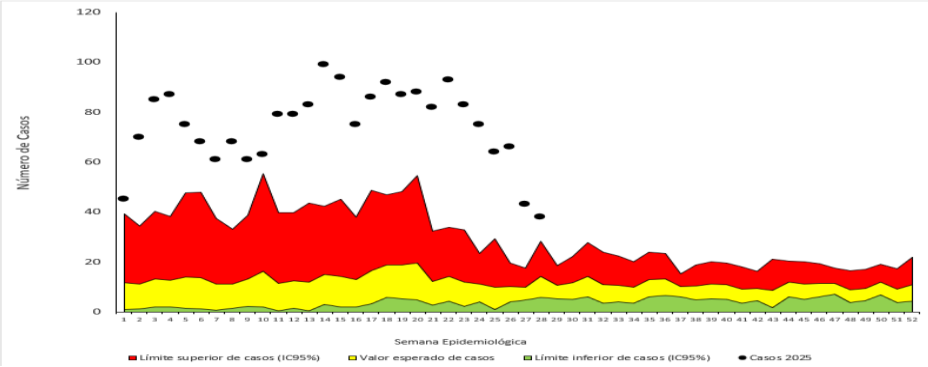
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Tipo SS	Contributivo	1463	1	1464	69,9%
	Subsidiado	469	3	472	22,6%
	Excepción	135	0	135	6,5%
	No asegurado	11	0	11	0,5%
	Indeterminado	11	0	11	0,5%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total		2089	4	2093	100,0%

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 334,84 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del -28,3 %.

Figura 11. Canal endémico. Bucaramanga, SE 28 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave.

Se han notificado cuatro (4) casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 75 % (3) en masculino y 25 % (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). El cuarto caso corresponde a un menor de 14 años del sector Gracia de Dios (Corregimiento I) Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 75 % (3) de los casos notificados. No se han notificado casos en gestantes y tampoco en adultos mayores. Incidencia acumulada de 0,64 casos X 100.000 Hab riesgo.

Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 28 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	CHICAMOGA	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 4. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOGA SA	3	100%	100%
CLINICA CHICAMOGA SEDE CONUCOS	1	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	16	100%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	4	100%	100%
TOTAL	26	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	71	7%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUGA	7	100%	100%
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	6	67%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA
CLINICA CHICAMOGA SA	260	93%	100%
CLINICA CHICAMOGA SEDE CONUCOS	19	100%	100%



UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA ESPCO-DESAN	45	53%	82%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	47	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	150	91%	97%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	44	100%	100%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	4	25%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	0%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	74	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	105	91%	100%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	3	67%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100%	NA
IPS SALUD SUR BUCARAMANGA	2	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BGA	63	100%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	0%	NA
SEDE BOLARQUI	4	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	194	93%	99%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	100%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	2	50%	100%
UAB CABECERA	1	0%	NA
UIMIST	26	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	70	94%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	2	100%	NA
TOTAL	1216	87%	85%

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica 28

TEMAS CENTRALES
Meningitis
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

Autoras temas

Alejandra Contreras
Autora: Meningitis

Nadia Jimena Rojas Lozada
Autora Dengue

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