

## TEMAS CENTRALES

- Tuberculosis Sensible y Resistente, 2020 – S.E 29 de 2025p
- Dengue – S.E. 29 de 2025p.

## COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN S.E 29 AÑO 2025.

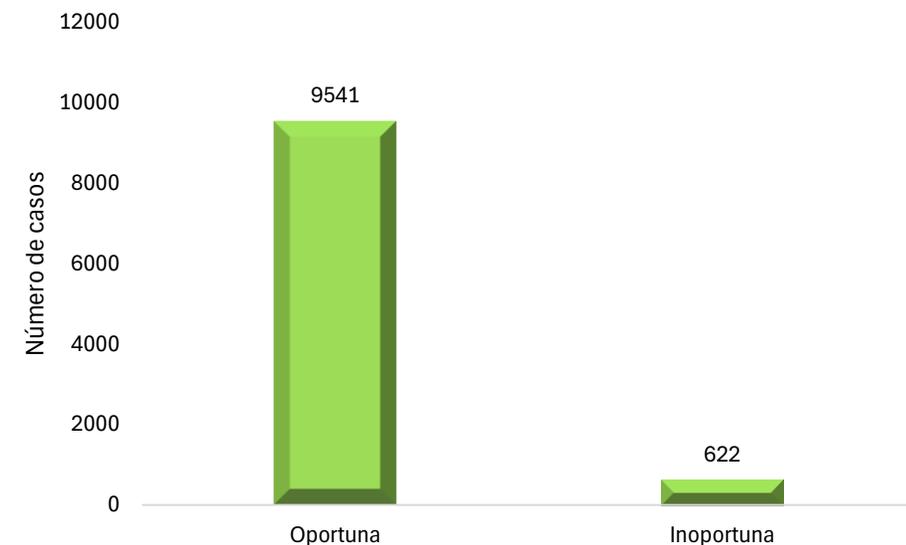
Para la semana 29 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

### 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 93,9% (9.541/10.163), 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 (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 29 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 29, se han reportado un total de 11.376 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 9.541 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 83% (932/1.123) 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 4.054 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 29 se han ajustado un total de 2.570 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 29 Bucaramanga 2025p.

Evento de Interés	TOTAL, SIN AJUSTE
Cáncer en menores de 18 años	3
Chagas	9
Defectos congénitos	4
Dengue con signos de alarma	196
Dengue sin signos de alarma	1.244
Leptospirosis	26
Mortalidad por dengue	1
Sarampión	1
<b>Total</b>	<b>1.484</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

#### Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, a semana epidemiológica 11 de 2025.

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se ha fortalecido con la realización de pruebas de laboratorio (Resolución 227 de 2020), lo que ha permitido mayor identificación de casos. Es por ello que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluye la eliminación de tuberculosis al 2030.

Colombia se ha adherido a los compromisos internacionales y a las metas del plan estratégico mundial de la tuberculosis, es así como en su plan nacional 2016-2025 define como metas reducir la incidencia en un 50 % respecto al 2015 y la mortalidad por tuberculosis en un 70 % con respecto al mismo año, de igual forma plantea reducir en un 60 % los costos catastróficos asociados a la enfermedad (1). En el marco internacional la meta 3.3 de los Objetivos de desarrollo sostenible, incluye la eliminación de tuberculosis al 2030, adicionalmente la tuberculosis es una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la Iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la eliminación en la Américas (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OMS) conmemora el día mundial de esta enfermedad el 24 de marzo, este año hace un llamado a través del compromiso, acción y resultados, asegurando la implementación de nuevas tecnologías e innovaciones como la radiología digital con lectura asistida por inteligencia artificial, nuevos métodos de diagnóstico molecular, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados por la OPS/OMS para la tuberculosis resistente a los medicamentos, así como la generación de estrategias innovadoras de búsqueda de casos y el abordaje multisectorial de la enfermedad (3).

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas (ONU) y la OMS han expresado su objetivo de poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis para 2030 expresado en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis, celebrada el 22 de septiembre de 2023. En este contexto, de acuerdo con el reporte global de tuberculosis de 2024, de acuerdo con el reporte global de la OMS en 2023, se estimaron 10,8 millones de casos nuevos (95 % IC: 10,1–11,7 millón), adicionalmente la tuberculosis retomó el primer lugar como causa de mortalidad por un agente infeccioso a nivel mundial (4). El número de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2023 (1,09 millones) fue casi el doble que el número causado por el VIH/sida (0,63 millones), y la mortalidad por tuberculosis se vio mucho más afectada por la pandemia de COVID-19 que por el VIH/sida (5). A diferencia de la tuberculosis, las muertes por VIH/sida continuaron disminuyendo entre 2019 y 2023.

### Comportamiento de la tuberculosis sensible, Santander, a S.E 29 2025.

De total de casos, el 99% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 88% correspondiente a cuatrocientos veinte nueve (706) casos pertenecen a la forma pulmonar. De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 81% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio. Se evidencian treinta y siete (37) casos de Mortalidad de los cuales cinco (13) corresponden a menores de 49 años, dos (07) de ellos con coinfección VIH. La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 29 – 2025 es de 34,39 casos por 100.000 habitantes. Según la información a semana 29 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 813 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 34,73 por 100.000 habitantes.

El 6,40% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH. En la Semana 29 de 2025 se notificaron treinta (30) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

### Distribución departamental de casos de tuberculosis sensible

Hasta la semana epidemiológica 29 del año 2025, el departamento de Santander ha notificado un total de 813 casos de tuberculosis sensible, según el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA). El municipio de Bucaramanga concentra el mayor número de casos, con 400 reportes, lo que representa el 49,75% del total departamental. Bucaramanga no solo lidera en número absoluto de casos, sino también en incidencia, con una tasa de 64,17 por 100.000 habitantes. En el segundo lugar se ubican Barrancabermeja con 101 casos y Floridablanca con 82 casos. Estos municipios presentan además incidencias de 46,71 % y 25,95%, respectivamente.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 49,75% de la notificación de Tuberculosis sensible con 400 casos.

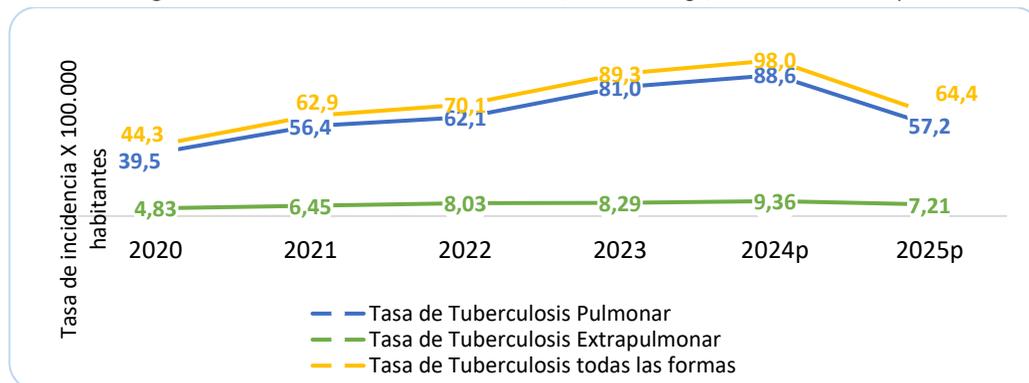
Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	400	355	45	339	61	49,75%	64,17
Barrancabermeja	101	93	8	93	8	12,56%	46,71
Floridablanca	82	73	9	74	8	10,20%	25,95
Giron	73	61	12	64	9	9,08%	41,38
Piedecuesta	45	37	8	39	6	5,60%	23,97
Cimitarra	13	10	3	13	0	1,62%	36,82
San Gil	11	8	3	9	2	1,37%	17,96
Sabana de Torres	10	9	1	9	1	1,24%	28,20
Lebrija	9	7	2	7	2	1,12%	19,85
<b>Santander</b>	<b>804</b>	<b>706</b>	<b>98</b>	<b>701</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>34,35</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

## Comportamiento de la tuberculosis sensible, Bucaramanga, a S.E 29 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga, hasta la semana epidemiológica 29 del año 2025, se han notificado al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) un total de 402 casos de tuberculosis sensible de todas las formas, de los cuales 357 corresponden a tuberculosis pulmonar y 45 a tuberculosis extrapulmonar, en personas con residencia en el municipio. Desde el año 2020 se observa una tendencia al incremento en la incidencia de tuberculosis sensible. Al analizar la variación entre 2023 y 2024, se evidencia un incremento del 9,7 % en los casos de tuberculosis de todas las formas. Es importante recordar que, en el año 2020, se expidió la Resolución 227, que fortaleció los algoritmos diagnósticos a nivel nacional, lo cual ha contribuido al incremento progresivo de la notificación de casos por mejoras en la detección. Ver figura 2.

Figura 2. Incidencia de tuberculosis sensible, Bucaramanga, 2020 – SE 29 2025p.



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

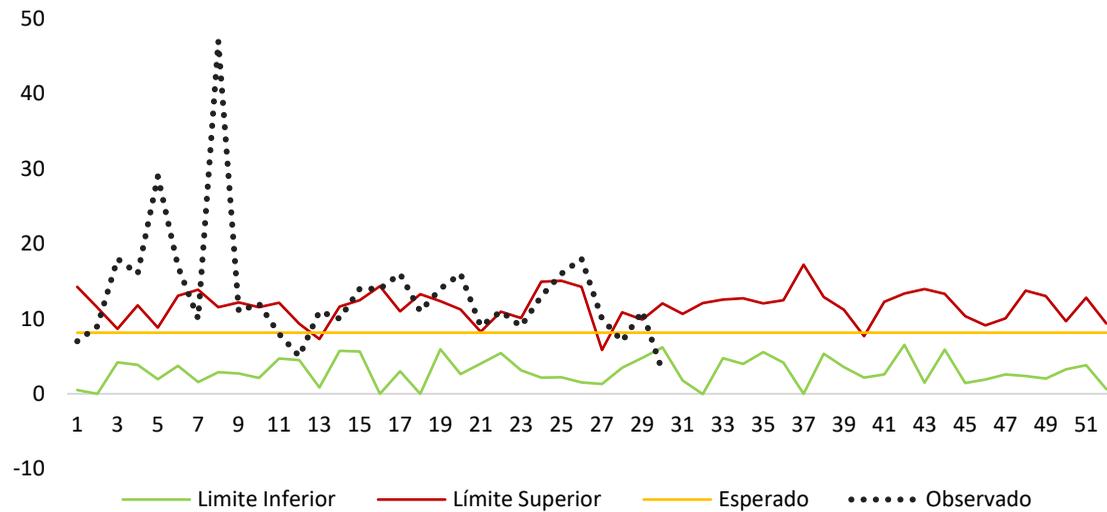
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

En el canal endémico de tuberculosis hasta la semana epidemiológica 29, se observa que la incidencia comenzó a superar los valores esperados desde la semana 2. Este aumento se hizo más evidente a partir de la semana 3, cuando la incidencia superó el límite superior del canal, manteniéndose por encima de este hasta la semana 6. En la semana 8, se reportó un pico de 47 casos, lo cual representó un incremento significativo y atípico respecto al comportamiento histórico.

Durante las semanas 9 y 10, se continuó registrando un número de casos superior a lo esperado. Posteriormente, las semanas 9, 10, 13, 15 y 17 también registraron valores por encima del límite superior, lo cual refuerza el comportamiento inusual del evento en el transcurso del primer trimestre. Aunque en las semanas 27 a 29 los casos descendieron, estos continuaron por encima del valor esperado, lo que evidencia una persistencia del evento por fuera del patrón endémico.

Este aumento inusual en la incidencia de casos está estrechamente relacionado con las actividades de búsqueda activa institucional realizadas en la Cárcel Modelo de Bucaramanga. Dichas acciones, lideradas por el programa de tuberculosis, el equipo de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud del municipio y la Institución carcelaria, han facilitado la identificación y notificación oportuna de casos que previamente no habían sido detectados. Esta intervención intensificada explica el comportamiento atípico observado en el canal endémico durante las semanas mencionadas. Ver figura 3.

**Figura 3.** Canal endémico de casos notificados en Sivigila de Tuberculosis Sensible, Bucaramanga, 2018 a semana epidemiológica 29 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2018 – 2025p.

### En el contexto social y demográfico

La tuberculosis en el municipio de Bucaramanga ha afectado de forma predominante a los hombres, comportamiento que se ha mantenido constante entre 2020 y la semana epidemiológica 29 del año 2025. Para el año 2024, la tasa de incidencia fue de 146,7 por 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres. En lo corrido de 2025, el 75,1 % de los casos corresponde a hombres.

En cuanto a la distribución por edad, los grupos más afectados en 2024 fueron los de 25 a 34 años (23,9 %) y 65 años y más (18,3 %). Para 2025, hasta la semana epidemiológica 29, la mayor concentración se mantiene en los grupos de 25 a 34 años (30,8%), seguido del grupo de 15 a 24 años (16,9%), lo que evidencia una alta carga de la enfermedad en población joven y en edad productiva. Ver tabla 2.

Respecto al área de ocurrencia, el 97,5 % de los casos notificados en 2025 corresponde a residentes de la cabecera municipal. En cuanto al régimen de aseguramiento, la mayoría de los casos pertenecen al régimen subsidiado (41,3 %), seguido por el régimen de excepción (33,3 %).

En relación con la localización clínica, la forma pulmonar representa el 88,8 % de los casos reportados en 2025. Dentro de las formas extrapulmonares, la más frecuente ha sido la pleural (62,2 %).

Frente a la clasificación diagnóstica, el 77,9 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, mientras que el 22,1 % se confirmaron por clínica. Esta proporción se alinea con el fortalecimiento del diagnóstico por laboratorio promovido por la Resolución 227 de 2020, que integró pruebas moleculares como parte central del algoritmo diagnóstico nacional (ver Tabla 2).

13 de Julio al 19 de Julio de 2025

**Tabla 2.** Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 29 2025p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
		N° Casos	%										
Sexo	Femenino	69	25,9	126	33,2	109	25,5	136	24,8	174	28,67	100	24,9
	Masculino	197	74,1	254	66,8	319	74,5	413	75,2	433	71,33	302	75,1
Edad	0 a 14 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	2	0,5
	15 a 24 años	54	20,3	73	19,2	75	17,5	92	16,8	110	18,12	68	16,9
	25 a 34 años	84	31,6	88	23,2	111	25,9	138	25,1	145	23,89	124	30,8
	35 a 44 años	28	10,5	59	15,5	64	15,0	89	16,2	89	14,66	68	16,9
	45 a 54 años	26	9,8	36	9,5	58	13,6	57	10,4	68	11,20	44	10,9
	55 a 64 años	34	12,8	49	12,9	40	9,3	69	12,6	69	11,37	36	9,0
	65 y más años	38	14,3	63	16,6	70	16,4	94	17,1	111	18,29	60	14,9
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	264	99,2	356	93,7	417	97,4	531	96,7	590	97,20	392	97,5
	Centro Poblado	0	0,0	20	5,3	6	1,4	15	2,7	9	1,48	8	2,0
	Rural Disperso	2	0,8	4	1,1	5	1,2	3	0,5	8	1,32	2	0,5
Tipo SS	Subsidiado	121	45,5	157	41,3	192	44,9	294	53,6	292	48,11	166	41,3
	Contributivo	97	36,5	131	34,5	140	32,7	166	30,2	183	30,15	90	22,4
	Excepcion	32	12,0	69	18,2	53	12,4	57	10,4	93	15,32	134	33,3
	No asegurado	10	3,8	23	6,1	27	6,3	24	4,4	22	3,62	8	2,0
	Indeterminado	1	0,4	0	0,0	16	3,7	8	1,5	17	2,80	4	1,0
	Especial	5	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0
	Pertencia étnica	Indígena	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0
ROM, Gitano	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0	0,0	
Raizal	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,4	2	0,33	0	0,0	
Negro, mulato afro colombiano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,00	0	0,0	
Otro	264	99,2	379	99,7	427	99,8	546	99,5	603	99,34	402	100	
<b>Total</b>		<b>266</b>	<b>100</b>	<b>380</b>	<b>100</b>	<b>428</b>	<b>100</b>	<b>549</b>	<b>100</b>	<b>607</b>	<b>100</b>	<b>402</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

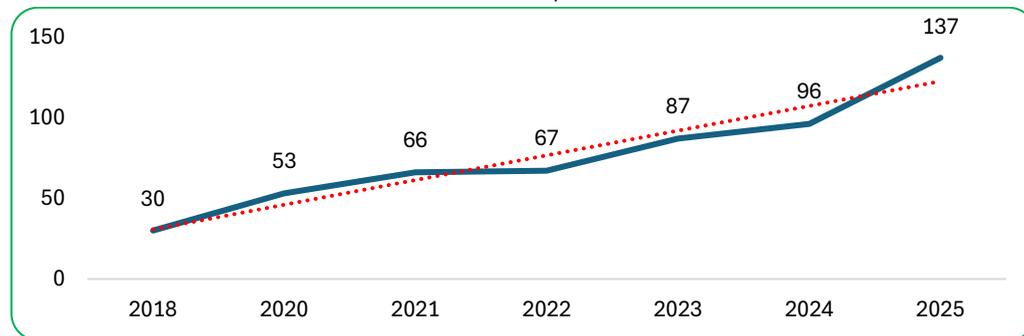
Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
		N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Localización de la tuberculosis	Pulmonar	237	89,1	341	89,7	379	88,6	498	90,7	549	90,44	357	88,8
	Extrapulmonar	29	10,9	39	10,3	49	11,4	51	9,3	58	9,56	45	11,2
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	19	65,5	22	56,4	23	46,9	31	60,8	32	55,17	28	62,2
	Ganglionar	3	10,3	5	12,8	8	16,3	5	9,8	3	5,17	4	8,9
	Meningea	4	13,8	3	7,7	7	14,3	4	7,8	9	15,52	4	8,9
	Peritoneal	0	0,0	1	2,6	3	6,1	2	3,9	2	3,45	1	2,2
	Renal	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	3,45	0	0,0
	Osteoarticular	1	3,4	1	2,6	3	6,1	4	7,8	3	5,17	3	6,7
	Cutanea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,45	0	0,0
	Genitourinaria	1	3,4	4	10,3	0	0,0	3	5,9	1	1,72	1	2,2
	Prícardica	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,00	1	2,2
	Intestinal	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,00	1	2,2
Otro	1	3,4	2	5,1	3	6,1	1	2,0	4	6,90	2	4,4	
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	237	89,1	347	91,3	391	91,4	506	92,2	565	93,08	313	77,9
	Confirmado por clínica	29	10,9	33	8,7	36	8,4	43	7,8	42	6,92	89	22,1
	f. Por nexa epidemiológ	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Poblaciones especiales priorizadas	Habitante de Calle	8	3,0	20	5,3	24	5,6	42	7,7	43	7,08	16	4,0
	Migrante	7	2,6	23	6,1	28	6,5	33	6,0	35	5,77	10	2,5
	Población Carcelaria	53	19,9	66	17,4	67	15,7	87	15,8	96	15,82	137	34,1
	Discapacidad	0	0,0	2	0,5	3	0,7	7	1,3	10	1,65	2	0,5
	Salud	6	2,3	8	2,1	7	1,6	4	0,7	6	0,99	2	0,5
	Gestante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5	0	0,00	0	0,0
	Menor de 15 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	0	0,0
	Desplazdos	0	0,0	0	0,0	4	0,9	1	0,2	2	0,33	1	0,2
	Centros Psiquiátricos	0	0,0	1	0,3	6	1,4	0	0,0	4	0,66	1	0,2
	Violencia	1	0,4	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,00	2	0,5
Otro	189	71,1	248	65,3	277	64,7	362	65,9	396	65,24	231	57,5	
Morbididades	Desnutrición	35	13,2	65	17,1	75	17,5	123	22,4	128	21,09	83	20,6
	Diabetes	28	10,5	39	10,3	22	5,1	47	8,6	42	6,92	26	6,5
	VIH	25	9,4	41	10,8	42	9,8	35	6,4	48	7,91	24	6,0
	Enfermedad renal crónica	13	4,9	10	2,6	14	3,3	24	4,4	20	3,29	8	2,0
	EPOC	12	4,5	13	3,4	24	5,6	29	5,3	23	3,79	12	3,0
	Artritis reumatoide	1	0,4	3	0,8	4	0,9	4	0,7	10	1,65	2	0,5
	Cáncer	13	4,9	3	0,8	14	3,3	20	3,6	22	3,62	5	1,2
	Enfermedad hepática	3	1,1	2	0,5	0	0,0	6	1,1	10	1,65	1	0,2
	<b>TOTAL</b>		<b>266</b>	<b>100</b>	<b>380</b>	<b>100</b>	<b>428</b>	<b>100</b>	<b>549</b>	<b>100</b>	<b>607</b>	<b>100</b>	<b>402</b>

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

## Comportamiento de la notificación de casos reportados en SiviGila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 - SE 29 2025p.

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2025, se han notificado un total de 137 casos de tuberculosis (TB) con sintomatología en la población privada de la libertad, de los cuales 135 corresponden a hombres y 2 a mujeres. Estos datos fueron obtenidos según la fecha de notificación del evento a SIVIGILA de 2025. Al analizar la tendencia del número de casos reportados en esta población, se observa un incremento sostenido desde el año 2020, con un comportamiento más marcado a partir de 2023. Durante 2023 y 2024, el número de casos superó de forma consistente los reportes de años anteriores. Para el año 2025, a pesar de que la información corresponde solo hasta la semana epidemiológica 29, ya se ha superado el total de casos registrados en todo el año 2024, lo cual indica un comportamiento atípico y creciente del evento. (Ver Figura 4).

Figura 4. Número de casos reportados en SiviGila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 – SE 29 2025p.



Fuente: SiviGila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

Al analizar las tendencias de las tasas de incidencia, se evidencia que en todos los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hubo un incremento al comparar el año 2024 con el 2020. Los mayores aumentos se presentaron en la población privada de la libertad, menor de 15 años, personas con coinfección por VIH y habitantes de calle. Adicionalmente, al comparar la tasa de 2025 (con corte a la semana epidemiológica 29) con la de 2024, se observa un incremento marcado en la población carcelaria. Ver tabla 3.

Tabla 3. Tasas de incidencia en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, Bucaramanga, 2020 – SE 29 2025p

Población priorizada con enfoque de riesgo	Tasa incidencia						Tendencia
	Tasa 2020	Tasa 2021	Tasa 2022	Tasa 2023	Tasa 2024	Tasa 2025	
Indígena	0,0	0,17	0,0	0,0	0,2	0,0	■ ■ ■ ■ ■ ■
VIH	4,2	6,78	6,9	5,7	7,7	3,8	■ ■ ■ ■ ■ ■
Población Carcelaria	8,8	10,92	11,0	14,1	15,5	22,0	■ ■ ■ ■ ■ ■
Trabajador de la Salud	1,0	1,32	1,1	0,7	1,0	0,3	■ ■ ■ ■ ■ ■
Menor de 15 años	1,8	10,59	8,9	9,0	13,5	1,8	■ ■ ■ ■ ■ ■
Habitante de Calle	1,3	3,31	3,9	6,8	6,9	2,6	■ ■ ■ ■ ■ ■

Fuente: SiviGila municipio de Bucaramanga

DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19

La Resolución 227 de 2020 estableció la implementación de pruebas de laboratorio dentro de los algoritmos diagnósticos para tuberculosis, lo que ha impulsado un aumento progresivo en su utilización. A partir del año 2021, se ha observado un incremento sostenido en el uso de estas pruebas diagnósticas. Entre los años 2020 y 2024, se evidencia una tendencia creciente en la realización de las tres principales pruebas: cultivo, baciloscopia y prueba molecular. Durante este periodo, el cultivo se consolidó como la prueba más utilizada, seguido por la prueba molecular, y, en tercer lugar, la baciloscopia.

En lo corrido del año 2025 (hasta la semana epidemiológica 29), se mantiene el predominio del cultivo como principal herramienta diagnóstica. No obstante, se observa que la prueba molecular ha superado en frecuencia de uso a la baciloscopia, lo cual podría reflejar un cambio en las estrategias diagnósticas o una mayor disponibilidad de esta tecnología. Ver tabla 4.

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

**Tabla 4.** Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 29 de 2025p.

Características Diagnósticas	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	
Realización de Baciloscopias	253	314	350	453	508	263	
Realización de Cultivo	215	319	363	515	554	366	
Realización de Prueba Molecular	114	200	278	474	502	340	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

En cuanto a las comorbilidades presentes en personas afectadas por tuberculosis, la variación proporcional entre los años 2020 y 2024 mostró incrementos importantes en algunas condiciones. El mayor aumento se observó en los casos con diagnóstico de desnutrición (59,8 %), seguido por artritis reumatoide (300 %) y enfermedad hepática (45,4 %). Ver tabla 5.

**Tabla 5.** Comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 29 2025p.

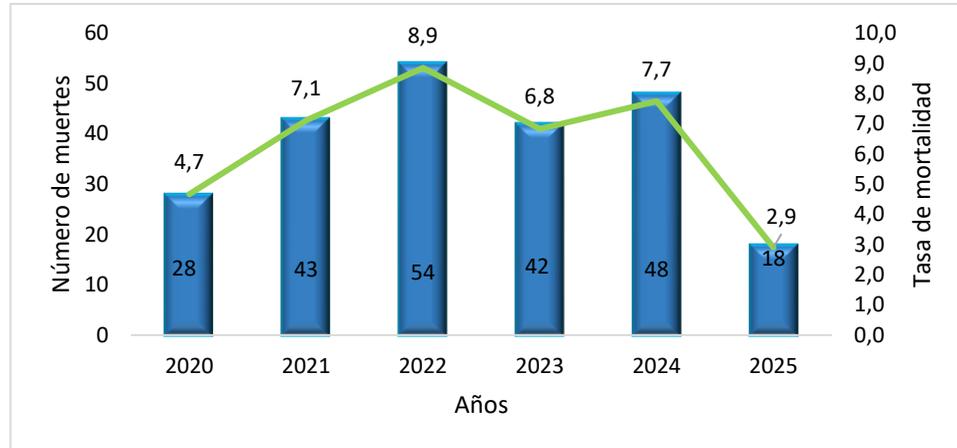
Comorbilidades	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
	N° Casos						
Desnutrición	35	65	75	123	128	83	
Diabetes	28	39	22	47	42	26	
VIH	25	41	42	35	48	24	
Enfermedad renal crónica	13	10	14	24	20	8	
EPOC	12	13	24	29	23	12	
Artritis reumatoide	1	3	4	4	10	2	
Cáncer	13	3	14	20	22	5	
Enfermedad hepática	3	2	0	6	10	1	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por tuberculosis en el periodo 2020–2024, se observa un comportamiento relativamente estable entre los años 2021 y 2024, con una tasa máxima registrada en 2022 (8,9 por 100.000 habitantes). Posteriormente, se evidencia una reducción del 13,5 % en la tasa de mortalidad al comparar 2024 con el pico observado en 2022. Ver figura 5.

Para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica 29, se reportan 18 muertes, correspondientes a una tasa preliminar de 2,9.

Figura 5. Tasa de Mortalidad, tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 29 2025p.



Fuente: SIVIGILA – RUAF ND municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.

## Tuberculosis Resistente

La tuberculosis resistente a los medicamentos continúa siendo una amenaza para la salud pública, la resistencia a la rifampicina (RR) el fármaco antituberculoso de primera línea más potente es motivo de preocupación.

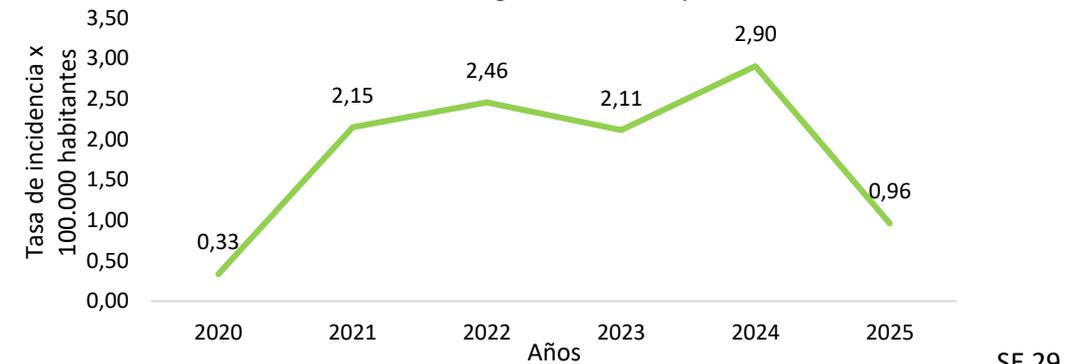
La tuberculosis MDR (multirresistente) se define como enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis resistentes a la rifampicina y a la isoniacida y la tuberculosis XDR (extensamente resistente) enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis que son resistentes a la rifampicina (y que también pueden ser resistentes a la isoniacida) y que además son resistentes al menos a una fluoroquinolona (levofloxacin o moxifloxacin) y al menos a otro fármaco del “grupo A” (bedaquilina o linezolid) (1).

Para la detección temprana de la farmacoresistencia, todos los pacientes con tuberculosis bacteriológicamente confirmada deben tener la evaluación de sensibilidad a los fármacos a través de técnicas moleculares o convencionales, con lo que es posible garantizar el acceso a la atención y el tratamiento adecuados, y reducir al mínimo el riesgo de transmisión (2).

## Comportamiento de Tuberculosis Farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a S.E 29 2025 p.

A semana 29 de 2025p se registraron seis (06) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,96 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. Se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento, en relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 37,4% de los casos. Ver Figura 6.

Figura 6. Comportamiento de la tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a 2025p



Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 8), seguida de resistencia a rifampicina (n = 7 casos) y MDR (n = 3); al comparar la tendencia con el 2020 se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia. Ver tabla 6.

**Tabla 6.** Casos de tuberculosis según la clasificación de resistencia a medicamentos antituberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 29 2025p.

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Monorresistencia	2	4	4	5	8	5	
MDR	0	2	3	3	3	0	
Resistencia a XDR	0	0	0	1	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	7	8	4	7	1	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

## Conclusiones

- Se observa un incremento en las incidencias de tuberculosis y el número de casos para tuberculosis sensible y resistente en el 2024 comparado con el 2023, asimismo, mediante la Resolución 227 de 2020. Es de anotar que el incremento en los casos puede asociarse a un aumento en la realización de pruebas moleculares de diagnóstico con mayor sensibilidad, especificidad y oportunidad que la baciloscopia convencional, producto de las recomendaciones realizadas a las entidades territoriales por el Ministerio de Salud y Protección social y el Instituto Nacional de Salud en sus guías nacionales que incluye ajustes en los algoritmos diagnósticos enfatizando en la realización de la prueba de biología molecular.
- La Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga afecta con mayor proporción a los hombres y se ha mantenido este comportamiento en el período de 2020 a SE 29 de 2025p;

para el año 2024 se presenta una tasa de incidencia de 146,7 por cada 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres.

- En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje en el periodo analizado, para el año 2024 se registró el (90,44%) de los casos (549) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos es la pleural para todos los periodos analizados, para el año 2024 se reportó el 55,17% (32 casos).
- En los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento de las tasas de incidencias comparando 2020 con 2024. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, menor de 15 años, coinfección con VIH y habitante de calle.
- En cuanto en las comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, la variación de la proporción entre 2020 y 2024 presentó mayor incremento en la desnutrición (59,8%), seguida de artritis reumatoide (300%) y enfermedad hepática con (45,4%).
- La tasa de mortalidad del período 2020 a 2025p, se observa un comportamiento similar en los últimos cuatro años. En particular, la variación entre 2022 y 2024 muestra una disminución del 13,5% en la tasa de mortalidad para el año 2024.
- La tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente para el año 2024 es de 2,9 por 100.000 habitantes, se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento. En relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 37,4% de los casos.

8. En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 8), seguida de resistencia a rifampicina (n = 7 casos) y MDR (n = 3); al comparar la tendencia con el 2020 se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia.

### Recomendaciones

- Realizar análisis de manera periódica de la situación epidemiológica para identificar aumento o disminución en la notificación, desagregando por población priorizada con enfoque de riesgo.
- Gestionar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social con: “Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de Tuberculosis”.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria y la búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis.
- Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.

- Realizar las unidades de análisis dentro de los tiempos establecidos (oportunidad: 5 semanas posteriores a la fecha de defunción) e identificar las características individuales y situaciones problema a partir de todas las fuentes de información disponibles.

### Referencias

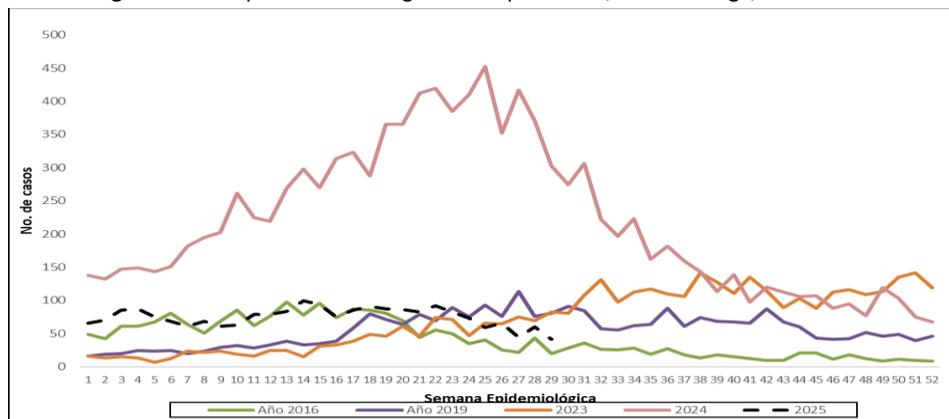
1. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico “Hacia el fin de la Tuberculosis” Colombia 2016-2025 [Internet]. Minsalud; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminación>.
3. Organización Panamericana de la Salud. día mundial de la tuberculosis [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/diamundial-tuberculosis-2025>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principalcausa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>.
5. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2024 [Internet]. Geneva; 2024. Disponible en: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 29 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 3.701 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 42 % (1.536) fueron descartados o ajustados por procedencia.

**Dengue – DSSA/DCSA:** Se tiene un acumulado de 2.161 casos a Semana Epidemiológica - SE 29 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.066 casos más que los reportados en el 2023 pero 5.997 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 7). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 74 casos notificados por semana.

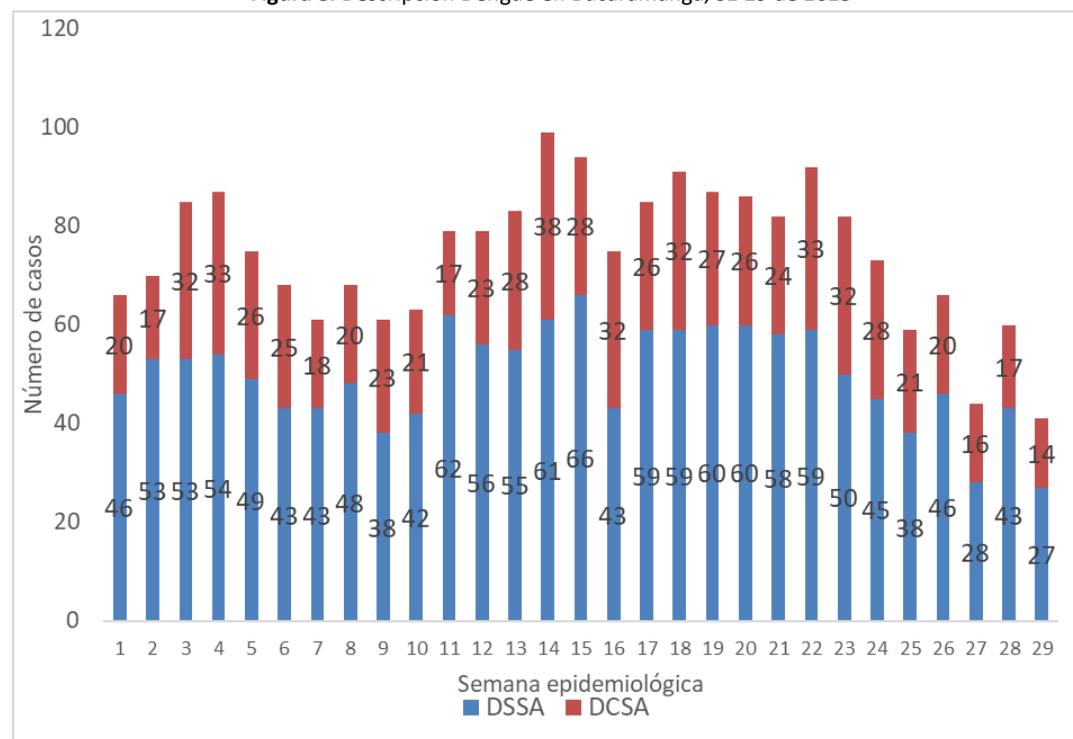
Figura 7. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 29 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.444) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (717) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 8

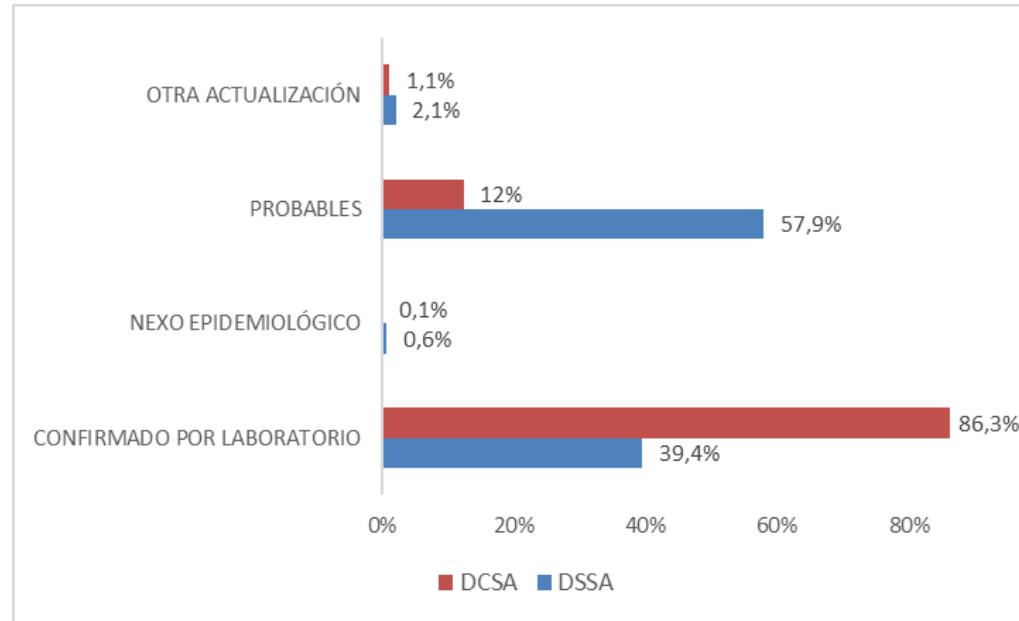
Figura 8. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 29 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

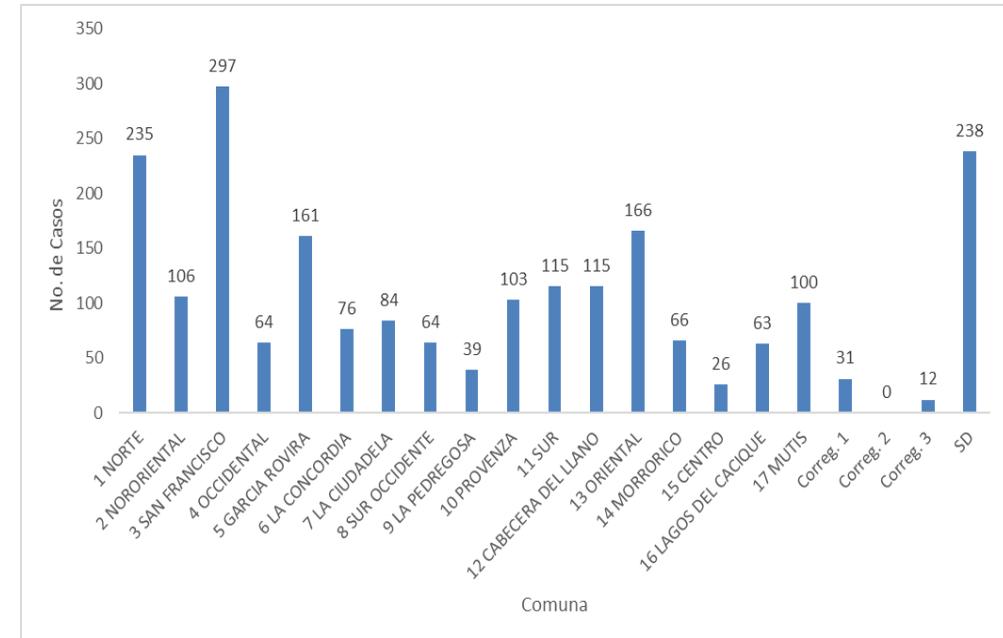
En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 55 % (1.188) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 9.

Figura 9. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 29 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 10. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 29 de 2025



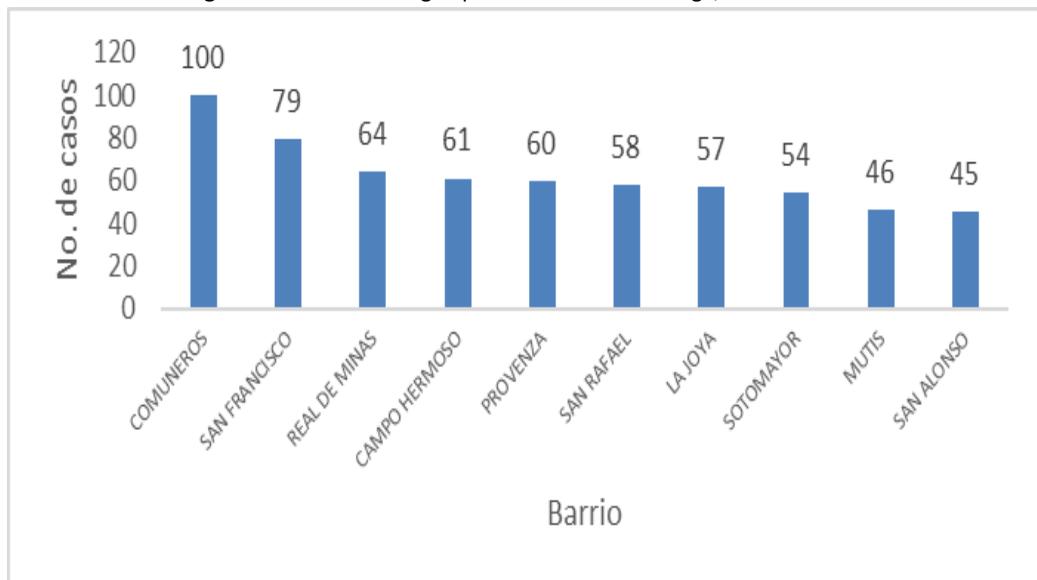
Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 14 % (297), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (235), la Comuna 13 con un 8 % (166) y la Comuna 5 con un 7 % (161). Las Comunas 2, 10, 11, 12 y 17 con un 5 % (115) cada una. Figura 10

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 4,6 % (100), seguido de San Francisco con un 3,7 % (79), Real de Minas con un 3 % (64), Campo Hermoso y Provenza con un 2,8 % (61), San Rafael con un 2,7 % (58) y La Joya con un 2,6 % (57). Figura 11

13 de Julio al 19 de Julio de 2025

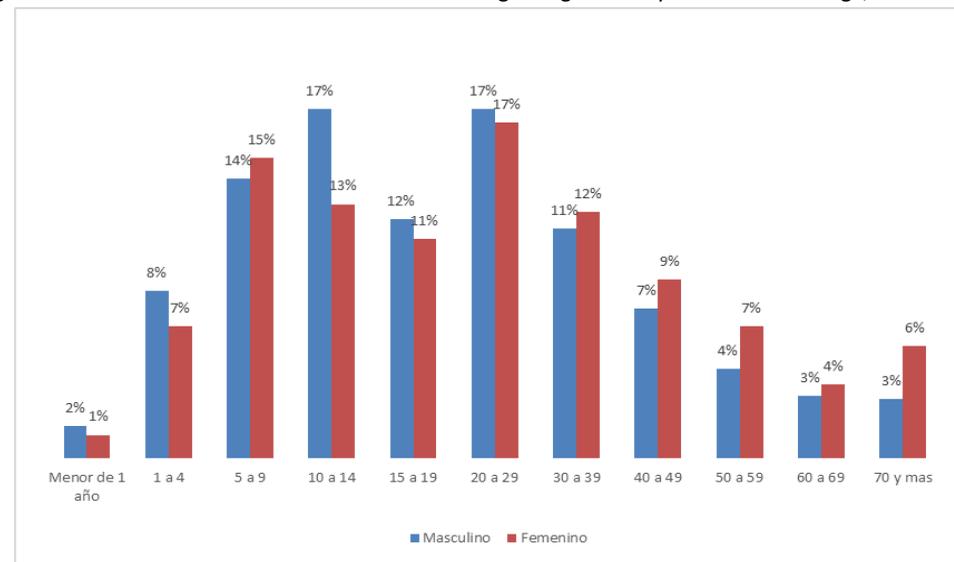
Figura 11. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 29 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 52 % (1.126) en masculino y 48 % (1.035) 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 % (196), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (173). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 38 % (831) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (164). Se han notificado 6 gestantes (3 DSSA y 3 DCSA). Figura 12

Figura 12. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 29 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 29 de 2025

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
Sexo	Masculino	1126	3	1129	52,1%
	Femenino	1035	1	1036	47,9%
Área	Cabecera m/pal	2128	4	2132	98,5%
	Rural Disperso	19	0	19	0,9%
	Centro Poblado	14	0	14	0,6%

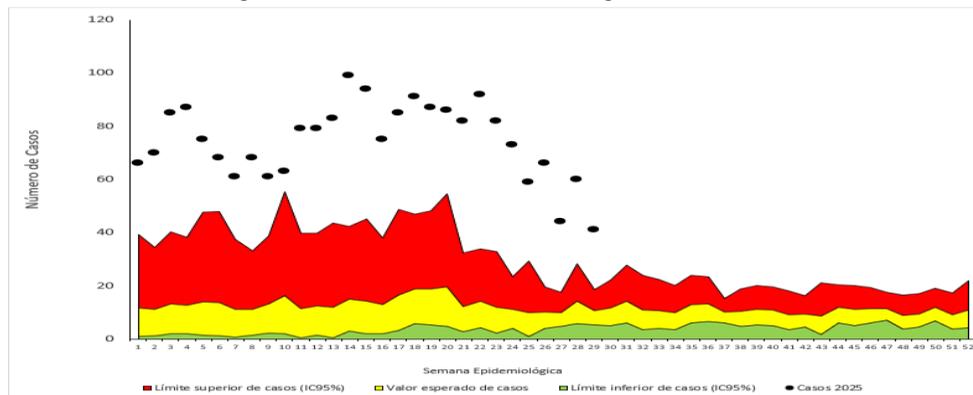
Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%
Contributivo	1513	1	1514	69,9%
Subsidiado	490	3	493	22,8%
Excepción	136	0	136	6,3%
<b>Tipo SS</b>				
No asegurado	11	0	11	0,5%
Indeterminado	11	0	11	0,5%
Especial	0	0	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>2161</b>	<b>4</b>	<b>2165</b>	<b>100,0%</b>

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 346,38 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del -30,4 %.

Figura 13. Canal endémico. Bucaramanga, SE 29 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 29 se tiene 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.

13 de Julio al 19 de Julio de 2025

## INDICADORES DE GESTIÓN (UPGD NOTIFICADORA DEL MUNICIPIO)

**Tabla 8.** 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	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 9.** Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	70	7%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	8	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	5	80%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	267	93%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	19	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	46	54%	80%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	48	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	154	90%	96%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	45	100%	100%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1	0%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	4	25%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	75	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	103	100%	100%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	3	67%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	50%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	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	1	0%	100%
UIMIST	25	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	70	93%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	2	100%	NA
<b>TOTAL</b>	<b>1225</b>	<b>87%</b>	<b>85%</b>

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica **29**

TEMAS CENTRALES

**Tuberculosis**

**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**

Alejandra Contreras

Duby Quiñonez

Yamileyny Gutiérrez Lozada

Paola Suárez Suárez

**Autoras temas**

**Paola Suárez**

Autora: Tuberculosis

**Nadia Jimena Rojas Lozada**

Autora Dengue

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