

TEMAS CENTRALES

- Tuberculosis Sensible y Resistente, 2020 – S.E 47 de 2025p.
- Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave S.E 45 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 47 de 2025p.

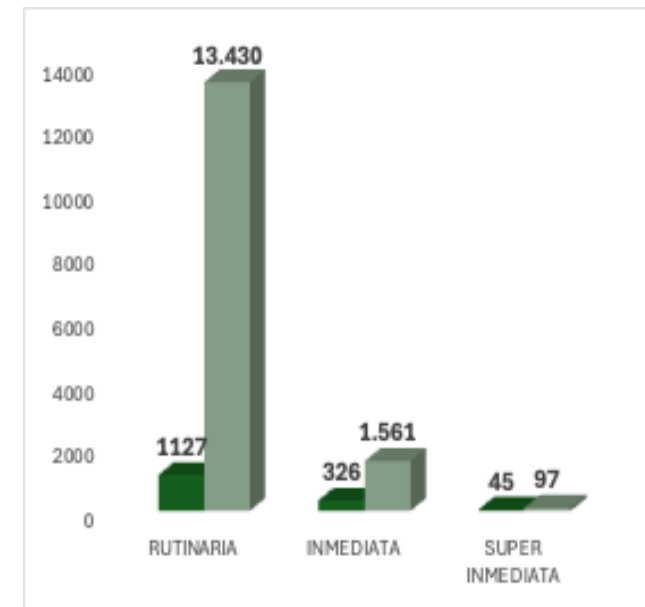
Para la semana 47 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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 rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 91% (15.088/16.586), 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 y super inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 47 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Durante la semana epidemiológica 47 del año 2025, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 14.557 reportes, de los cuales 13.430 (92%) fueron oportunas y 1.127 (8%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1.887 reportes, de los cuales 1.561 (83%) fueron oportunas y 326 (17%) inoportunas. Por su parte, las notificaciones super inmediatas con 142 reportes en total, de los cuales 97 (68%) fueron oportunas y 45 (32%) inoportunas.



16 al 22 de noviembre de 2025

Tabla 1. Oportunidad de notificación a semana 47p.

IPS que Notifica	ROUTINARIA				INMEDIATA			SUPER INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			13	0%	3		100%			
CLINICA REVIVIR SA		47		0%						
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA			285	0%						
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	224		1471	13%	118	346	25%	8	27	23%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	8	5	74	9%	1	4	20%			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1	1	0%		1	0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3		1206	0%	1	117	1%	1	6	14%
UIMIST			493	0%		59	0%			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			75	0%	1	15	6%			
CENTRO DE SALUD MUTIS			38	0%	1	6	14%			
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			36	0%	2	6	25%			
CENTRO DE SALUD IPC	1	1	18	5%		2	0%			
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	1		49	2%		8	0%			
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	1	3	23	4%		4	0%			

CENTRO DE SALUD SANTANDER		18	7	0%						
CENTRO DE SALUD GAITAN		6	12	0%						
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL		2	14	0%		2	0%			
CENTRO DE SALUD REGADEROS		3	24	0%		3	0%			
CENTRO DE SALUD PABLO VI		5	14	0%		1	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		13	14	0%						
CENTRO DE SALUD MORRORICO	1	11	20	3%		2	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD	1	6	13	5%		1	0%			
CENTRO DE SALUD KENNEDY	3	1	24	11%		7	0%			
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		2	5	0%						
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		7	22	0%		2	0%			
CENTRO DE SALUD COLORADOS		4	15	0%		9	0%			
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		12	5	0%		3	0%			
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	2	3	38	5%		4	0%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		14	5	0%		2	0%			
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	1	1	42	2%	1	10	9%			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	3	1	197	1%		1	0%			
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	298		758	28%	118	410	22%	14	17	45%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	15		877	2%	10	68	13%			
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	7	9	27	16%	2	8	20%	1		100%
CLINICA CHICAMOCHA SA	49		1281	4%	16	66	20%	9	10	47%

16 al 22 de noviembre de 2025

SEDE GONZALEZ VALENCIA	18		776	2%	1	20	5%	3	3	50%
CLINICA CHICAMOGA SEDE CONUCOS	13		56	19%		1	0%	4		100%
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	60	15	3	77%					1	0%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II			172	0%		1	0%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			205	0%		2	0%			
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			78	0%						
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		19	50	0%		2	0%			
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		1	78	0%						
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS		31		0%						
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	9	7	120	7%	1	1	50%			
UISALUD	6		55	10%						
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	3	5	52	5%		3	0%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		146	3%	1	5	17%			
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		26	4%		4	0%		1	0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	7		550	1%		16	0%		5	0%
CENTRO M+DICO SINAPSIS IPS SA		47		0%						
FUNDACION AVANZAR FOS	8		62	11%	2	2	50%			
CLINICA ESPCO-DESAN	20		414	5%	9	4	69%	1		100%
MEDICLINICOS IPS SAS	6	20	32	10%		1	0%			

EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			85	0%		20	0%			
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	5		39	11%		1	0%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	37		663	5%	5	5	50%	4	5	44%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		8	11%	1	1	50%			
IPS CABECERA SAS		1		0%	1	15	6%			
EPMSC BUCARAMANGA	126		106	54%		190	0%		1	0%
RMBUCARAMANGA	1	1	9	9%						
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	9		285	3%	1	16	6%		1	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	5		144	3%		37	0%		2	0%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	16		953	2%		20	0%		6	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	109		783	12%	24	9	73%		2	0%
SUMIMEDICAL SAS			14	0%						
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	5		11	31%		1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	5		35	13%						
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	5		72	6%	4	3	57%			
BATALLÓN DE ASPC N05 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	30		152	16%	2	14	13%		8	0%
Total	1127	322	13430	8%	326	1561	17%	45	97	32%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Ajustes pendientes por realizar a SE 47, Bucaramanga, 2025.

A semana 47 se registran 325 ajustes pendientes en SIVIGILA. Se recuerda que se cuenta con cuatro (4) semanas para su ejecución y así cumplir la oportunidad establecida. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Ajustes pendientes S.E. 47 Bucaramanga 2025p.

EVENTOS	NUMERO DE AJUSTES
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	6
CHAGAS	35
DEFECTOS CONGENITOS	4
DENGUE	235
DENGUE GRAVE	1
INTOXICACIONES	1
LEPTOSPIROSIS	37
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3
TOS FERINA	1
VIRUS MPOX	1
Total general	325

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 por lo 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 47 2025.

De total de casos, el 98,7% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 88,2% correspondiente a cuatrocientos veinte nueve (1224) casos pertenecen a la forma pulmonar. De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 85% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio. Se evidencian sesenta y cinco (65) casos de Mortalidad de los cuales veintisiete (27) corresponden a menores de 49 años, once (11) de ellos con coinfección VIH. La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 47 – 2025 es de 59,3 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 47 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1405 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 60,0 por 100.000 habitantes. El 5,77% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH. En la Semana 47 de 2025 se notificaron veinticinco (25) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

Distribución departamental de casos de tuberculosis sensible

Hasta la semana epidemiológica 47 del año 2025, el departamento de Santander ha notificado un total de 1386 casos de tuberculosis sensible, según el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA). El municipio de Bucaramanga concentra el mayor número de casos, con 641 reportes, lo que representa el 46,25% del total departamental. Bucaramanga no solo lidera en número absoluto de casos, sino también en incidencia, con una tasa de 102,8 por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se ubican **Barrancabermeja**, con **194 casos** (14 % del total departamental), y **Girón**, con **172 casos** (12,41 %). Estos municipios registran además incidencias de **89,7** y **97,5 casos por 100.000 habitantes**, respectivamente. Tabla 3.

Tabla 3. Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2025.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previam ente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	641	569	72	554	87	46,25%	102,8
Barrancabermeja	194	180	14	173	21	14,00%	89,7
Giron	172	156	16	159	13	12,41%	97,5
Cimitarra	25	19	6	23	2	1,80%	70,8
Sabana de Torres	21	19	2	20	1	1,52%	59,2
San Gil	33	27	6	31	2	2,38%	53,9
Floridablanca	124	105	19	111	13	8,95%	39,2
Piedecuesta	71	57	14	62	9	5,12%	37,8
Rionegro	11	9	2	11	0	0,79%	39,6
Lebrija	11	10	1	9	2	0,79%	24,3
Otros municipios	83	73	10	73	10	5,99%	13,5
Santander	1386	1224	162	1226	160	100%	59,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

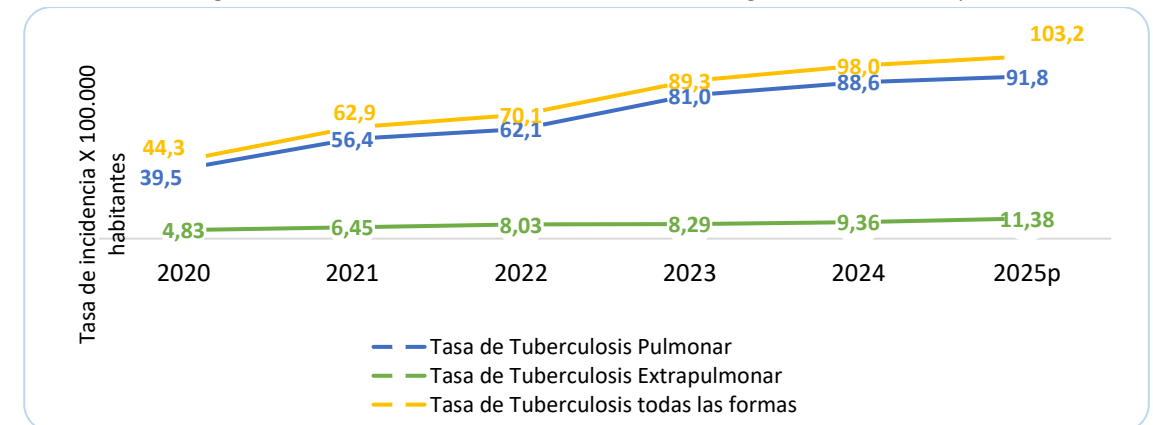
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 46,25% de la notificación de Tuberculosis sensible con 641 casos.

Comportamiento de la tuberculosis sensible, Bucaramanga, a S.E 20 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga, hasta la semana epidemiológica 47 del año 2025, se han notificado al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) un total de 644 casos de tuberculosis sensible de todas las formas, de los cuales 573 corresponden a tuberculosis pulmonar y 71 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 47 2025p.



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

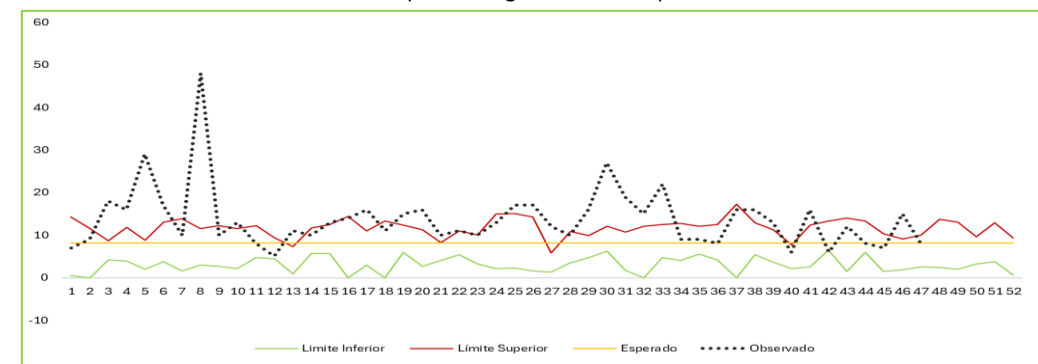
En el canal endémico de tuberculosis hasta la semana epidemiológica 47, se observa que la incidencia comenzó a superar los valores esperados desde la semana 2.

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 48 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, y en la semana 10 nuevamente se superó el límite superior del canal, ubicándose en zona de epidemia. Posteriormente, las semanas 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 18 a 20 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 47 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 de forma constante entre 2020 y la semana epidemiológica 47 del año 2025. Para el año 2024, la tasa de incidencia fue de 163,7 por 100.000 hombres y 49,6 por 100.000 mujeres. Los grupos de edad más afectados en 2024 fueron los de 25 a 34 años (23,89 %) y 65 años y más (18,29 %). Para el año 2025 (SE 47), la tendencia se mantiene para el grupo de **25 a 34 años**, que continúa siendo el de mayor aporte de casos. Sin embargo, se observa un cambio en el segundo grupo más afectado, pasando a ser el de **35 a 44 años**, con un 18,6% de los casos notificados.



16 al 22 de noviembre de 2025

Tabla 4. Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 47 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	%
Sexo	Femenino	69	25,9	126	33,2	109	25,5	136	24,8	174	28,67	161	25,0
	Masculino	197	74,1	254	66,8	319	74,5	413	75,2	433	71,33	483	75,0
Edad	0 a 14 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	10	1,6
	15 a 24 años	54	20,3	73	19,2	75	17,5	92	16,8	110	18,12	106	16,5
	25 a 34 años	84	31,6	88	23,2	111	25,9	138	25,1	145	23,89	191	29,7
	35 a 44 años	28	10,5	59	15,5	64	15,0	89	16,2	89	14,66	120	18,6
	45 a 54 años	26	9,8	36	9,5	58	13,6	57	10,4	68	11,20	63	9,8
	55 a 64 años	34	12,8	49	12,9	40	9,3	69	12,6	69	11,37	49	7,6
	65 y más años	38	14,3	63	16,6	70	16,4	94	17,1	111	18,29	105	16,3
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	264	99,2	356	93,7	417	97,4	531	96,7	590	97,20	624	96,9
	Centro Poblado	0	0,0	20	5,3	6	1,4	15	2,7	9	1,48	17	2,6
	Rural Disperso	2	0,8	4	1,1	5	1,2	3	0,5	8	1,32	3	0,5
Tipo SS	Subsidiado	121	45,5	157	41,3	192	44,9	294	53,6	292	48,11	268	41,6
	Contributivo	97	36,5	131	34,5	140	32,7	166	30,2	183	30,15	138	21,4
	Excepcion	32	12,0	69	18,2	53	12,4	57	10,4	93	15,32	220	34,2
	No asegurado	10	3,8	23	6,1	27	6,3	24	4,4	22	3,62	12	1,9
	Indeterminado	1	0,4	0	0,0	16	3,7	8	1,5	17	2,80	4	0,6
	Especial	5	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	2	0,3
Pertencia étnica	Indígena	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,16	1	0,2
	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	643	99,8
Total		266	100	380	100	428	100	549	100	607	100	644	100

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

En términos de tasas de incidencia por grupo etario en 2024, el grupo de 65 años y más registró la tasa más alta con 149,7 por 100.000 habitantes, seguido del grupo 25 a 34 años con 136,5 y 15 a 24 años con 116,2 por 100.000 habitantes. Ver tabla 4.

En cuanto al área de ocurrencia, la cabecera municipal concentra el mayor número de casos. Respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el régimen subsidiado ha reportado consistentemente la mayor proporción de casos durante el periodo 2020 a SE 47 de 2025. Con relación a la localización anatómica de la enfermedad, la tuberculosis pulmonar ha sido la forma más frecuente en todos los años analizados. En 2024, el 90,44 % de los casos (n = 549) correspondieron a esta presentación. En cuanto a las formas extrapulmonares, la localización pleural ha sido la más común en todos los años, representando en 2024 el 55,17 % (32 casos). Respecto a la clasificación por tipo de caso, el 93,08 % de los casos (n = 565) en 2024 fueron confirmados por laboratorio, mostrando una tendencia creciente en los últimos cuatro años. En contraste, los casos confirmados por criterio clínico han disminuido en el mismo periodo, lo cual está asociado con la implementación de la Resolución 227 de 2020, que fortaleció el uso de pruebas de laboratorio dentro de los algoritmos diagnósticos. Ver tabla 4.

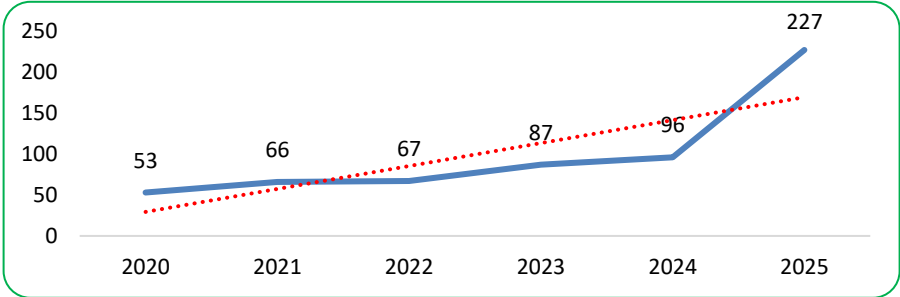


16 al 22 de noviembre de 2025

Comportamiento de la notificación de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 - SE 47 2025p.

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2025, se han notificado un total de 227 casos de tuberculosis (TB) con sintomatología en la población privada de la libertad, de los cuales 221 corresponden a hombres y 6 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 47, ya se ha superado el total de casos registrados en todo el año 2024 en un 136%, 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 47 2025p.



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	573	89,0
	Extrapulmonar	29	10,9	39	10,3	49	11,4	51	9,3	58	9,56	71	11,0
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	19	65,5	22	56,4	23	46,9	31	60,8	32	55,17	44	62,0
	Ganglionar	3	10,3	5	12,8	8	16,3	5	9,8	3	5,17	6	8,5
	Meningea	4	13,8	3	7,7	7	14,3	4	7,8	9	15,52	7	9,9
	Peritoneal	0	0,0	1	2,6	3	6,1	2	3,9	2	3,45	2	2,8
	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	6	8,5
	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	1,4
	Pricardica	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0
	Intestinal	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,00	1	1,4
Clasificación del caso	Otro	1	3,4	2	5,1	3	6,1	1	2,0	4	6,90	4	5,6
	Confirmado por laboratorio	237	89,1	347	91,3	391	91,4	506	92,2	565	93,08	517	80,3
	onfirmado por clínica	29	10,9	33	8,7	36	8,4	43	7,8	42	6,92	127	19,7
	Conf. Por nexo epidemiológico	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Poblaciones especiales priorizadas	abitante de Calle	8	3,0	20	5,3	24	5,6	42	7,7	43	7,08	22	3,4
	igrante	7	2,6	23	6,1	28	6,5	33	6,0	35	5,77	23	3,6
	oblación Carcelaria	53	19,9	66	17,4	67	15,7	87	15,8	96	15,82	227	35,2
	Discapacidad	0	0,0	2	0,5	3	0,7	7	1,3	10	1,65	5	0,8
	rabajador de la Salud	6	2,3	8	2,1	7	1,6	4	0,7	6	0,99	6	0,9
	estante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5	0	0,00	0	0,0
	enor de 15 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	10	1,6
	esplazdos	0	0,0	0	0,0	4	0,9	1	0,2	2	0,33	1	0,2
	entros Psiquiátricos	0	0,0	1	0,3	6	1,4	0	0,0	4	0,66	1	0,2
	íctima de la Violencia	1	0,4	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,00	3	0,5
Morbilidades	Otro	189	71,1	248	65,3	277	64,7	362	65,9	396	65,24	346	53,7
	esnutrición	35	13,2	65	17,1	75	17,5	123	22,4	128	21,09	138	21,4
	iiabetes	28	10,5	39	10,3	22	5,1	47	8,6	42	6,92	45	7,0
	IH	25	9,4	41	10,8	42	9,8	35	6,4	48	7,91	35	5,4
	Enfermedad renal crónica	13	4,9	10	2,6	14	3,3	24	4,4	20	3,29	12	1,9
	EPOC	12	4,5	13	3,4	24	5,6	29	5,3	23	3,79	20	3,1
	rtritis reumatoide	1	0,4	3	0,8	4	0,9	4	0,7	10	1,65	4	0,6
	áncer	13	4,9	3	0,8	14	3,3	20	3,6	22	3,62	7	1,1
	nfermedad hepática	3	1,1	2	0,5	0	0,0	6	1,1	10	1,65	3	0,5
	TOTAL	266	100	380	100	428	100	549	100	607	100	644	100

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, casos en menores 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 47) con la de 2024, se observa un incremento marcado en la población carcelaria. Ver tabla 5.

Tabla 5. Tasas de incidencia en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, Bucaramanga, 2020 – SE 47 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	0,2	
VIH	4,2	6,78	6,9	5,7	7,7	5,6	
Población Carcelaria	8,8	10,92	11,0	14,1	15,5	36,4	
Trabajador de la Salud	1,0	1,32	1,1	0,7	1,0	1,0	
Menor de 15 años	1,8	10,59	8,9	9,0	13,5	9,1	
Habitante de Calle	1,3	3,31	3,9	6,8	6,9	3,5	

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 47), 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 6.

Tabla 6. Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 47 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	411	
Realización de Cultivo	215	319	363	515	554	593	
Realización de Prueba Molecular	114	200	278	474	502	552	

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 para el año 2025 a SE 47 de los casos que presentaron comorbilidades (264) se observó en el diagnóstico de desnutrición (52,3%), seguido por artritis reumatoide (17%) y VIH (13,3%). Ver tabla 7.

Tabla 7. Comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 47 2025p.

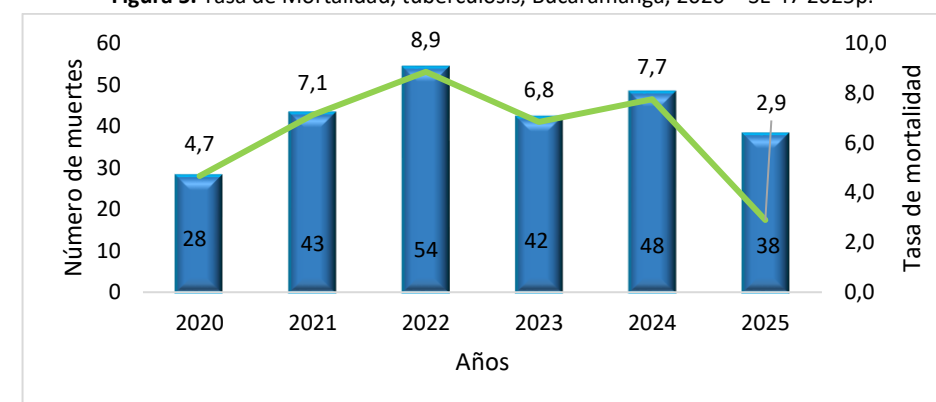
Comorbilidades	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
	N° Casos	N° Casos	N° Casos	N° Casos	N° Casos	N° Casos	
Desnutrición	35	65	75	123	128	138	
Diabetes	28	39	22	47	42	45	
VIH	25	41	42	35	48	35	
Enfermedad renal crónica	13	10	14	24	20	12	
EPOC	12	13	24	29	23	20	
Artritis reumatoide	1	3	4	4	10	4	
Cáncer	13	3	14	20	22	7	
Enfermedad hepática	3	2	0	6	10	3	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Al analizar la tendencia de las tasas 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. Ver figura 5.

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 47, se reportan 38 muertes, correspondientes a una tasa preliminar de 2,9.

Figura 5. Tasa de Mortalidad, tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 47 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.

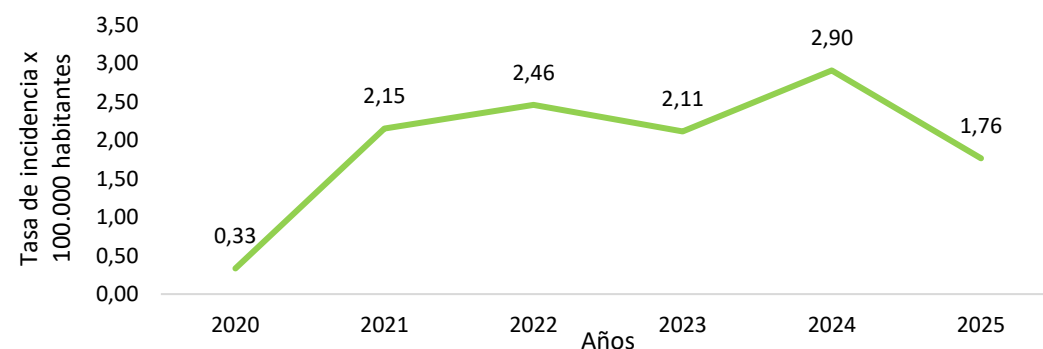
La tuberculosis MDR (multirresistente) se define como enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis resistentes a la rifampicina y a la isoniacida y la tuberculosis XDR (extensamente resistente) enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis que son resistentes a la rifampicina (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 farmacorresistencia, 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 47 2025 p.

A semana 47 de 2025p se registraron once (11) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 1,76 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 SE 47 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 8.

Tabla 8. Casos de tuberculosis según la clasificación de resistencia a medicamentos antituberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 47 2025p.

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Monorresistencia	2	4	4	5	8	10	
MDR	0	2	3	3	3	1	
Resistencia a XDR	0	0	0	1	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	7	8	4	7	0	
Total	2	13	15	13	18	11	

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.

16 al 22 de noviembre de 2025

- 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 47 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 5,27% (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, casos en menores de 15 años, personas con coinfección por VIH y habitantes de calle.
- En cuanto en las comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, la variación de la proporción entre 2020 y 2024 2024 mostró incrementos importantes en algunas condiciones. El mayor aumento para el año 2025 a SE 47 de los casos que presentaron comorbilidades (264) se observó en el diagnóstico de desnutrición (52,3%), seguido por artritis reumatoide (17%) y VIH (13,3%).

- 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.
- 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

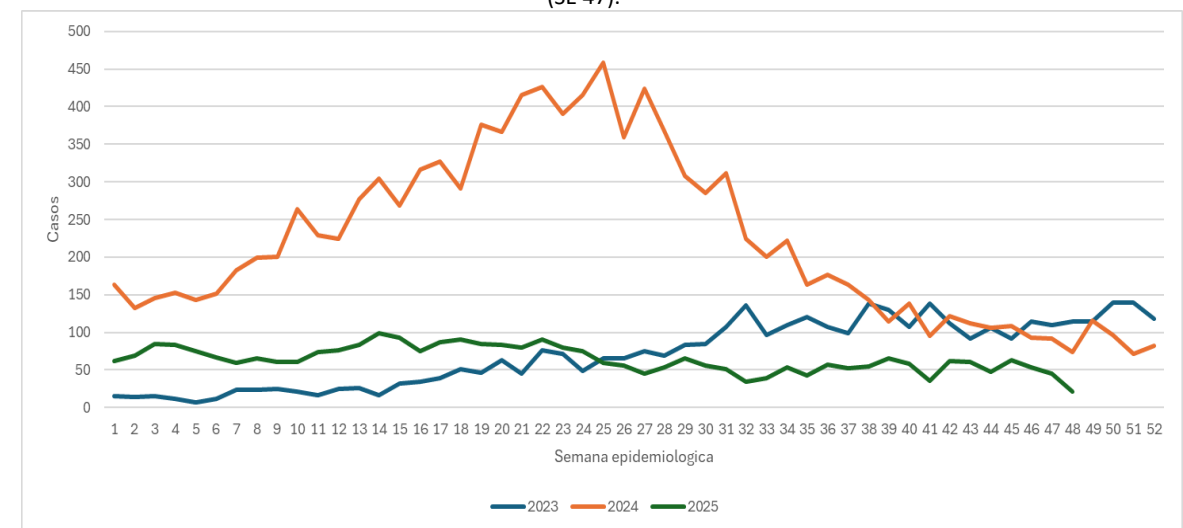
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 47 de 2025.

A semana epidemiológica número 47 de 2025 han ingresado al sistema de vigilancia 8554 eventos de dengue DSSA/DCSA, de los cuales 5345 (62.5%) son notificaciones de dengue procedentes de Bucaramanga; de estos, 1970 (36.9%) ya han sido descartados en el sistema y 2430 (45.5%) continúan como casos probables; respecto a la notificación de dengue grave, se han notificado al sistema un total de 59 casos de dengue grave, de los cuales 16 son procedentes de Bucaramanga; de estos, 10 casos han sido descartados y 6 confirmados por laboratorio; con respecto a la mortalidad por dengue, en Bucaramanga se han presentado 19 muertes relacionadas con dengue, de las cuales 6 corresponden a personas residentes del municipio de Bucaramanga; de estos, 4 casos fueron descartados por dengue, un caso confirmado procedente del municipio de Girón y un caso cuya unidad de análisis es no concluyente hasta el momento.

Dengue – DSSA/DCSA

A semana epidemiológica SE - 47 de 2025 se presenta un acumulado de 3093 casos con un promedio semanal de 64.4 casos (Desv. Est. 17 casos), (LI 34 casos en semana 32 – LS 100 casos en semana 14); comparado con la misma semana epidemiológica, se presentan 138 casos acumulados más que en el año 2023 y 8131 casos acumulados menos que en el año 2024 (Figura 7).

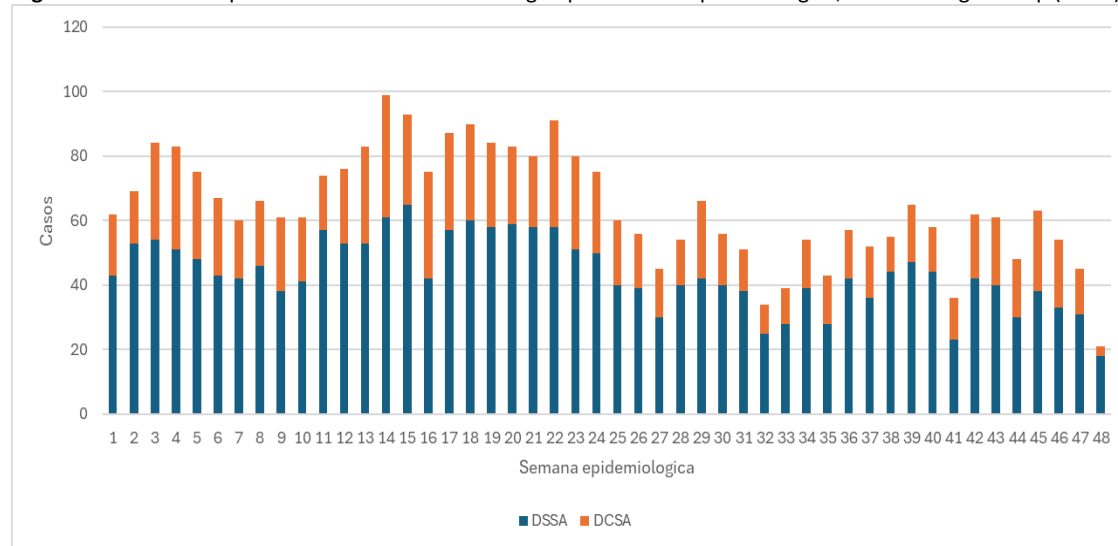
Figura 7. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por semana epidemiológica, Bucaramanga, 2023- 2025p (SE 47).



Fuente: SIVIGILA 2025

Clasificados por condición final, encontramos 2098 casos clasificados como dengue sin signos de alarma (67.8%) y 995 casos como dengue con signos de alarma (32.2%), con una diferencia promedio de 22.9 casos por semana epidemiológica (LI 10 casos en semana 41 – LS 40 casos en semana 11). (Figura 8).

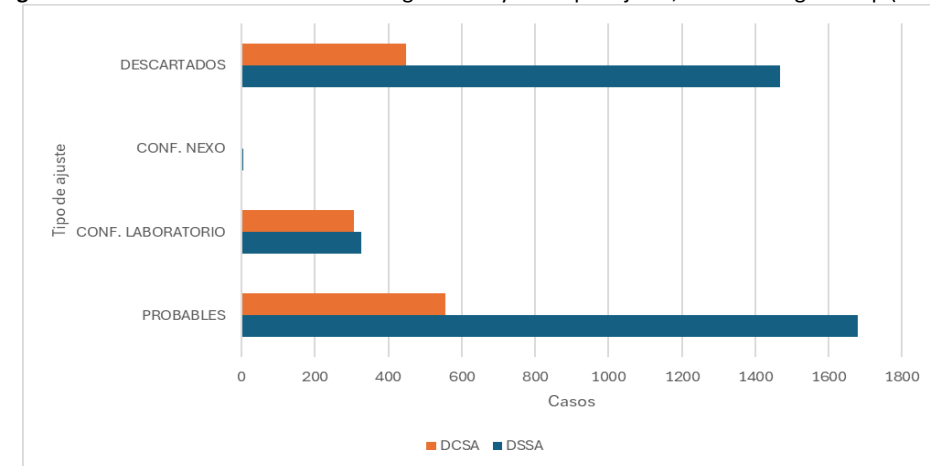
Figura 8. Distribución por condición final evento dengue por semana epidemiológica, Bucaramanga 2025p (SE 47).



Fuente: SIVIGILA 2025

Clasificados por ajuste, encontramos 1679 casos de dengue sin signos de alarma que continúan como casos probables en el sistema (54.3%), 325 que han sido confirmados por laboratorio (10.5%), 4 casos confirmados por nexo epidemiológico (0.1%) y 1467 casos que han sido descartados (30.6%); en el caso de los dengues con signos de alarma, 556 casos continúan como probables (18%), 307 han sido confirmados por laboratorio (9.9%) y 449 han recibido sido descartados (9.4%). (Figura 9).

Figura 9. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por ajuste, Bucaramanga 2025p (SE 47).



Fuente: SIVIGILA 2025

Distribuidos por ubicación, a semana epidemiológica número 43, las comunas que más casos acumulados presentan son las comunas de San Francisco (341 casos), Norte (317 casos), Oriental (208 casos), García Rovira (205 casos) y cabecera del llano (165 casos) principalmente; por otra parte, los barrios que más frecuencia de casos presentan, son los barrios Comuneros con 105 casos (3.8%), San Francisco con 100 casos (3.6%), Campo Hermoso con 92 casos (3.3%), Provenza con 87 casos (3.1%), San Rafael con 68 casos (2.4%), Ciudadela Real de Minas con 62 casos (2.2%), San Alonso con 62 casos (2.2%), La Joya con 61 casos (2.2%) y el mutis con 57 casos (2%) principalmente, sin embargo, cabe aclarar que esta variable de ubicación depende sensiblemente de la calidad del dato en el momento del diligenciamiento y cargue de la ficha en el sistema de notificación. (Tabla 9).



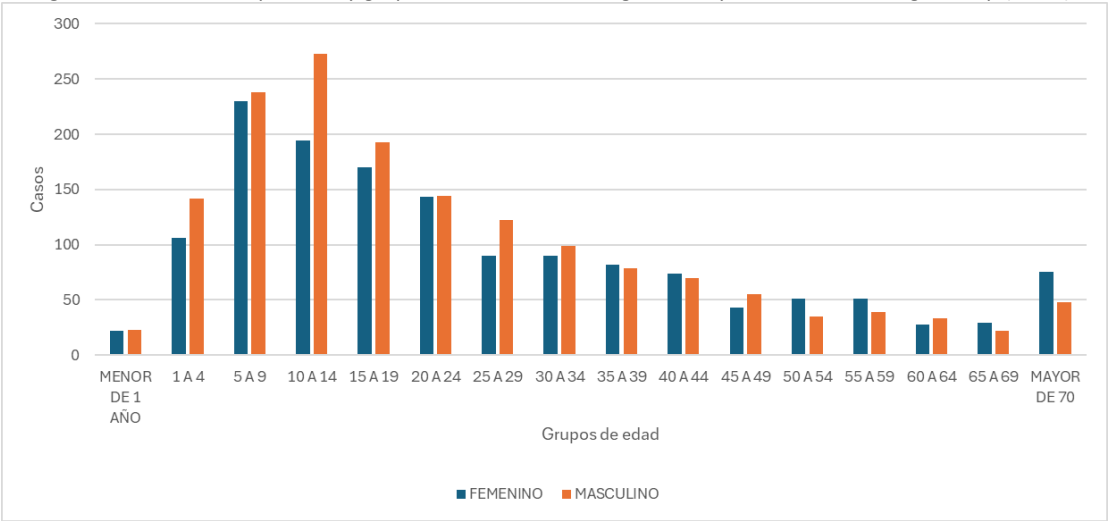
Tabla 9. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por barrio, Bucaramanga 2025p (SE 43).

BARRIO / VEREDA	CASOS	PORCENTAJE
COMUNEROS	105	3,8%
SAN FRANCISCO	100	3,6%
N/A	94	3,4%
CAMPO HERMOSO	92	3,3%
PROVENZA	87	3,1%
SAN RAFAEL	68	2,4%
CIUDADELA REAL DE MINAS	62	2,2%
SAN ALONSO	62	2,2%
LA JOYA	61	2,2%
MUTIS	57	2,0%
ANTONIA SANTOS CENTRO	51	1,8%
SOTOMAYOR	50	1,8%
COLORADOS	48	1,7%
CENTRO	44	1,6%
VILLA ROSA	44	1,6%
EL PORVENIR	40	1,4%
GIRARDOT	39	1,4%
CABECERA	38	1,4%
MORRORICO	33	1,2%
BUCARAMANGA	31	1,1%
KENNEDY	31	1,1%
TEJAR	30	1,1%

Distribuidos por sexo, 1478 casos corresponden a mujeres (47.8%) y 1605 casos ocurrieron en hombres (52.2%); distribuidos por grupos de edad, la mayor concentración se encuentra en los grupos entre los 5 y 19 años con 1298 casos acumulados en los tres grupos (42%); distribuidos

16 al 22 de noviembre de 2025
por cada grupo poblacional encontramos 5 a 9 años 15.1%, 10 a 14 años 15.1%, 15 a 19 años 11.7% del total de casos, Figura 10.

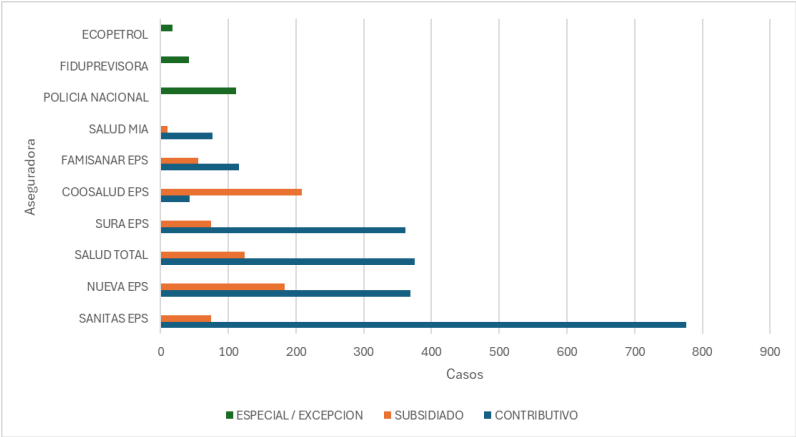
Figura 10. Distribución por sexo y grupo de edad evento dengue DSSA y DCSA, Bucaramanga 2025p (SE 47).



Fuente: SIVIGILA 2025

Distribuidos por régimen de afiliación y EAPB encontramos principalmente a usuarios de SANITAS EPS con 850 casos (27.5%), NUEVA EPS con 552 casos (17.8%), SALUD TOTAL EPS con 499 casos (16.1%), SURA EPS con 436 casos (14.1%) y en menor proporción COOSALUD EPS con 251 casos (8.1%), FAMISANAR EPS con 172 casos (5.6%), SALUDMIA EPS con 87 casos (2.8%), POLICIA NACIONAL con 111 casos (3.6%), FIDUPREVISORA con 42 casos (1.4%) y ECOPETROL con 17 casos (0.6%). (Figura 11).

Figura 11. Distribución por régimen y aseguradora evento dengue DSSA y DCSA, Bucaramanga 2025p (SE 47).



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave.

A semana epidemiológica numero 47 encontramos 6 casos de dengue grave notificados por procedencia para el municipio de Bucaramanga, de estos, el último caso ingreso en semana epidemiológica numero 42; distribuidos por sexo 4 casos que corresponden a masculinos y 2 casos corresponden a femenino; distribuidos por grupo de edad encontramos un menor masculino de 10 años, un menor masculino de 14 años, un mayor de 29 años masculino y un masculino de 53 años, en el caso de las mujeres encontramos una menor de 7 años y una persona mayor de 68 años; por ubicación, los casos se encuentran distribuidos en los barrios LA FERIA, VILLA MARIA, LA INDEPENDENCIA, CANDILES, NARIÑO y LA GRAN LADERA con un caso cada uno.

Mortalidad por dengue.

De los seis casos mencionados, 5 casos fueron descartados para el municipio y un caso fue clasificado como no concluyente por ausencia de resultado de necropsia.

INDICADORES DE GESTION (UPGD NOTIFICADORA DEL MUNICIPIO)

Tabla 10. Indicadores de gestión (UPGD notificadora del municipio) Dengue grave

UPGD Notificadora	Casos	Confirmación (%)	Hospitalización (%)
CLINICA CHICAMOCHA SA	6	100,0%	100,0%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	100,0%	100,0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	19	94,7%	100,0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	8	100,0%	100,0%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100,0%	100,0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100,0%	100,0%
VIVASALUD IPS	1	100,0%	100,0%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	2	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 11. Indicadores de gestión (UPGD notificadora del municipio) Dengue con signos de alarma

UPGD Notificadora	Casos	Confirmación (%)	Hospitalización (%)
CLINICA CHICAMOCHA SA	370	92,0%	100,0%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	251	91,6%	99,6%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	238	91,6%	99,6%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	157	97,5%	98,0%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	102	100,0%	100,0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	109	99,0%	99,0%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	83	N/A	N/A
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	75	97,3%	98,7%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	72	95,8%	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	57	82,5%	10,5%
CLINICA ESPCO-DESAN	59	57,6%	84,7%
UIMIST	43	100,0%	100,0%
VIVASALUD IPS	34	97,1%	94,1%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	20	100,0%	100,0%
BATALLON DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	13	92,3%	100,0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	5	40,0%	N/A
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	0	N/A	N/A
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	4	100,0%	N/A
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1	0,0%	N/A
SEDE BOLARQUI	2	100,0%	N/A
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	2	50,0%	N/A
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2	100,0%	N/A
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100,0%	N/A
UAB CABECERA	1	0,0%	N/A
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1	0,0%	N/A

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica
16 al 22 de noviembre de 2025

47

TEMA CENTRAL
Tuberculosis Sensible y Resistente
Dengue

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Leonor Eloísa Araujo Arias
Autora Comportamiento de la notificación. Ingeniera equipo SAR - SSAB

Paola Alexandra Suárez Suárez
Autora tema Tuberculosis Sensible y Resistente SIVIGILA – SSAB

Juan Fernando Rodríguez
Autor Dengue, Dengue grave y mortalidad por dengue equipo SAR-SSAB

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