

TEMAS CENTRALES

- Cáncer en menores de 18 años S.E 48 año 2025p.
- Enfermedades Huérfanas – Raras S.E 48 año 2025p.
- Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave S.E 48 año 2025p.
- Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 24 de noviembre del 2025.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 48 de 2025p.

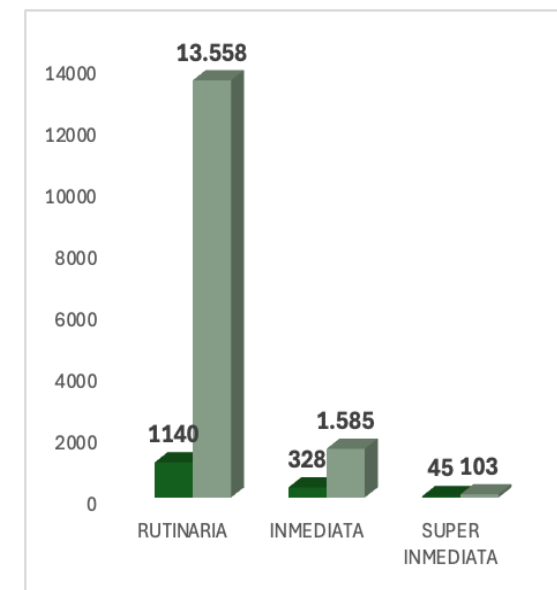
Para la semana 48 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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% (15.246/16.759), 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 48 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Durante la semana epidemiológica 48 del año 2025, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 14.698 reportes, de los cuales 13.558 (92%) fueron oportunas y 1.140 (8%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1.913 reportes, de los cuales 1.585 (83%) fueron oportunas y 328 (17%) inoportunas. Por su parte, las notificaciones super inmediatas con 148 reportes en total, de los cuales 103 (70%) fueron oportunas y 45 (30%) inoportunas.



23 a 29 de noviembre de 2025

Tabla 1. Oportunidad de notificación a semana 48p.

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		48		0%						
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA			293	0%						
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	224		1490	13%	120	353	25%	8	27	23%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	8	5	76	9%	1	4	20%			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1	1	0%		1	0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3		1228	0%	1	122	1%	1	7	13%
UIMIST			500	0%		59	0%			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			75	0%	1	16	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	19	5%		2	0%			
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	1		51	2%		8	0%			
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	1	4	23	4%		4	0%			

CENTRO DE SALUD SANTANDER		18	7	0%						
CENTRO DE SALUD GAITAN		6	12	0%		1	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	15	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	23	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	42	4%		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	201	1%		1	0%			
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	303		782	28%	118	416	22%	14	17	45%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	15		884	2%	10	68	13%			
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	7	9	27	16%	2	8	20%	1		100%
CLINICA CHICAMOCHA SA	51		1313	4%	16	67	19%	9	11	45%



23 a 29 de noviembre de 2025

SEDE GONZALEZ VALENCIA	18		789	2%	1	21	5%	3	3	50%
CLINICA CHICAMOCOA SEDE CONUCOS	13		56	19%		1	0%	4		100%
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	63	15	4	77%					1	0%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II			173	0%		1	0%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			206	0%		2	0%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			78	0%						
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		19	50	0%		2	0%			
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS		31		0%						
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	11	7	121	8%	1	1	50%			
UISALUD	6		55	10%						
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	3	5	53	5%		3	0%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		147	3%	1	5	17%			
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		26	4%		4	0%		1	0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	7		552	1%		16	0%		6	0%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		48		0%						
FUNDACION AVANZAR FOS	8		63	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			88	0%		21	0%			

CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	5		39	11%		1	0%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	37		676	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		114	53%		190	0%		1	0%
RMBUCARAMANGA	1	1	9	9%						
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA	9		286	3%	1	16	6%		1	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	5		147	3%		37	0%		2	0%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	16		956	2%		20	0%		8	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	110		791	12%	24	10	71%		2	0%
SUMIMEDICAL SAS			14	0%						
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	5		11	31%		1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	5		36	12%						
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	5		75	6%	4	3	57%			
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BGA	30		159	16%	2	14	13%		8	0%
Total	1140	324	13558	8%	328	1585	17%	45	103	30%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Ajustes pendientes por realizar a SE 48, Bucaramanga, 2025

A semana 48 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. 48 Bucaramanga 2025p.

EVENTOS	NUMERO DE AJUSTES
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	8
CHAGAS	34
DEFECTOS CONGENITOS	4
DENGUE	246
DENGUE GRAVE	1
LEPTOSPIROSIS	37
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1
MORTALIDAD POR DENGUE	3
TOS FERINA	2
VIRUS MPOX	4
Total general	340

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Cáncer en menores de 18 años

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la adolescencia, siendo las leucemias agudas el tipo de cáncer y la causa de muerte por cáncer más común en este grupo poblacional. De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer (Globocan), en 2022, más de 275.000 niños adolescentes (de 0 a 19 años) fueron diagnosticados con cáncer a nivel mundial y para el 2022 se estimaron 105 645 fallecimientos por cáncer infantil, para una tasa ajustada por la edad de 4,1 menores por cada 100.000 habitantes. Para Colombia, se estimaron 784 fallecimientos, para una mortalidad ajustada de 5,1 por cada 100.000 habitantes (1).

La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer de pende del país en donde resida: en países de ingreso alto, se estima que la sobrevida alcanza el 80 %, pero en países de ingreso bajo o mediano se estima en cerca del 30 % (2).

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Global para el Cáncer Infantil, con el apoyo del St. Jude Children's Research Hospital (EE. UU.), la International Agency for Research on Cancer (IARC) y otras entidades. Esta iniciativa tiene como objetivo a 2030 lograr al menos un 60 % de supervivencia en casos de cáncer infantil a nivel mundial (1).

En Colombia, la normatividad vigente establece lineamientos para el control del cáncer infantil en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 (Resolución 1035 del 14 de junio de 2022), la Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023 y la Circular Externa Conjunta 010 de 2024. Estas disposiciones incluyen el Plan de Choque contra el Cáncer, el cual contempla entre sus componentes, el fortalecimiento del monitoreo y las fuentes de información. En este contexto, se enfatiza la notificación obligatoria de casos en niños y adolescentes menores de 18 años con presunción o diagnóstico de cáncer infantil en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de acuerdo con los protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud, velando por la garantía de la calidad de los datos.

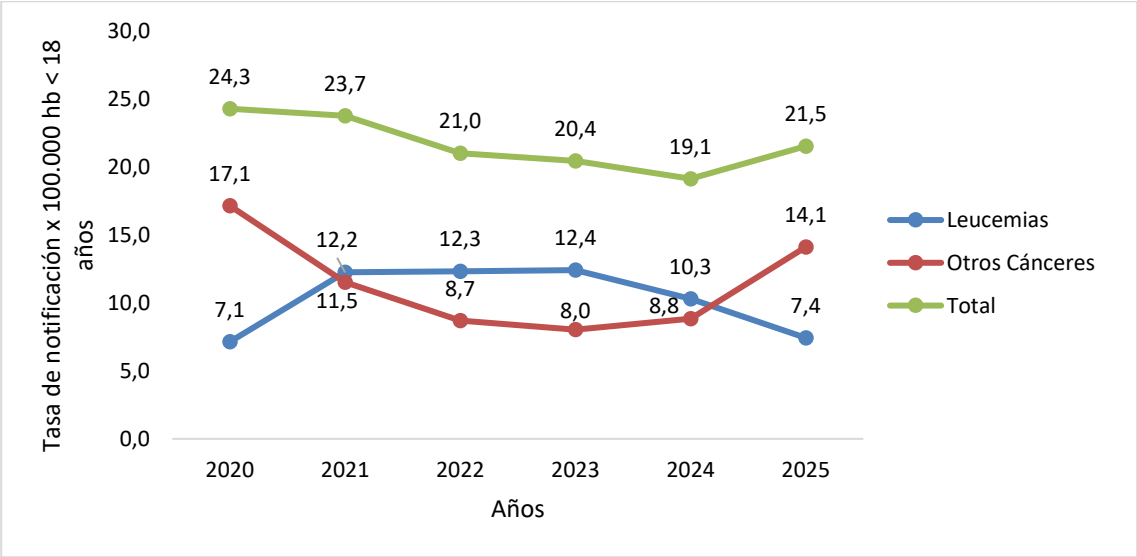
Comportamiento del Cáncer en menores de 18 años, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 48p.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 29 casos de Cáncer en Menores de 18 años cifra ligeramente superior a la registrada en 2024 (26 casos), lo que representa un incremento del **11,5%**. La variación semanal del número de casos continúa sujeta a la notificación tardía, procesos de ajuste y depuración por calidad del dato.

En el departamento de Santander, el tipo de cáncer infantil más notificado corresponde a la **leucemia linfoblástica aguda**, con un **25%** de los casos reportados, proporción que también se observa en el municipio de Bucaramanga (24,1%).

En Bucaramanga, la tasa total de cáncer en menores de 18 años para 2025 (SE 48) fue de 21,5 por 100.000, mayor que el registrado en 2024 (19,1): las leucemias disminuyeron de 10,3 en 2024 a 7,4 en 2025. Los otros cánceres continuaron en aumento pasando de 8,8 en 2024 a 14,1 en 2025. El comportamiento del periodo 2020–2025 muestra un pico en 2021 (23,7), una tendencia descendiente entre 2022 - 2024 y un rebrote en 2025, impulsado principalmente por el aumento de tumores no leucémicos, este patrón sugiere variabilidad anual y mejor captación reciente de tumores no leucémicos. Ver figura 2.

Figura 2. Tasas de notificación de cáncer confirmados en población menor de 18 años, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 48p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Entre 2020 y 2025, el comportamiento en menores de 18 años muestra que las leucemias aumentan su tasa global de notificación desde 7,1 por 100.000 en 2020 hasta un máximo de 12,4 por 100.000 en 2023 (17 casos), para luego descender en 2024 y 2025 (10,3 y 7,4 por 100.000; 14 y 10 casos, respectivamente). En niñas, las tasas fluctúan y terminan por debajo del valor inicial (de 10,18 a 4,55 por 100.000 entre 2020 y 2025), mientras que en niños se observa un incremento marcado a partir de 2021, con los valores más altos en 2022 y 2024 (18,5 y 17,3 por 100.000), seguido de una disminución en 2025 (10,2 por 100.000). En contraste, los “otros cánceres” descienden en forma sostenida entre 2020 y 2023 (de 17,1 a 8,0 por 100.000) y luego vuelven a aumentar en 2024 y especialmente en 2025, cuando alcanzan 14,1 por 100.000 (19 casos), con mayor carga en varones (17,4 frente a 10,6 por 100.000 en mujeres). La mayor parte del riesgo en la población pediátrica proviene de los tumores no leucémicos, especialmente en hombres (tabla 3).

Tabla 3. Tasa de notificación por sexo de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Bucaramanga, 2020 – 2025 a SE 01-48p.

Años	Leucemias				Total general	Tasa de notificación (< 18 años)	Otros Cánceres				Total general	Tasa de notificación (< 18 años)
	F	Tasa de notificación (< 18 años)	M	Tasa de notificación (< 18 años)			F	Tasa de notificación (< 18 años)	M	Tasa de notificación (< 18 años)		
2020	7	10,18	3	4,2	10	7,1	11	16,0	13	18,2	24	17,1
2021	10	14,67	7	9,9	17	12,2	5	7,3	11	15,5	16	11,5
2022	4	5,90	13	18,5	17	12,3	6	8,9	6	8,5	12	8,7
2023	7	10,42	10	14,3	17	12,4	3	4,5	8	11,4	11	8,0
2024	2	3,00	12	17,3	14	10,3	4	6,0	8	11,5	12	8,8
2025	3	4,55	7	10,2	10	7,4	7	10,6	12	17,4	19	14,1

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

En la cohorte analizada (29 casos menores de 18 años), dos tercios corresponden a hombres (66%; 19 casos) y todos proceden de la cabecera municipal (100%). La letalidad reciente es baja: 28 pacientes se encontraban vivos al cierre del periodo (97%) y se registró una defunción (3%). En cuanto al aseguramiento, predomina el régimen contributivo (72%; 21 casos), seguido del subsidiado (24%; 7 casos) y un pequeño porcentaje en régimen de excepción (3%; 1 caso), lo que evidencia afectación tanto en población con empleo formal como en población subsidiada. La distribución por edad es relativamente homogénea, con mayor peso en los grupos de 1–4 años y 10–14 años (cada uno con 31%; 9 casos), mientras que los grupos de 5–9 años y 15–17 años aportan 17% cada uno (5 casos), y los menores de 1 año representan una proporción reducida (3%; 1 caso). En conjunto, el perfil muestra predominio masculino, urbano y asegurado en régimen contributivo, con baja letalidad en el periodo (tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01-48p, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	19	66%
	Femenino	10	34%
Área	Cabecera m/pal	29	100%
Condición Final	Vivo	28	97%
	Muerto	1	3%
Tipo SS	Contributivo	21	72%
	Subsidiado	7	24%
	Excepción	1	3%
Rango de edad	< 1 año	1	3%
	1 a 4 años	9	31%
	5 a 9 años	5	17%
	10 a 14 años	9	31%
	15 a 17 años	5	17%
Total		29	100%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Indicadores de oportunidad de las leucemias agudas: Para el análisis de los casos de las leucemias se realizó el cálculo los de indicadores definidos en el protocolo de vigilancia del evento 115, los cuales se muestran a continuación:

Oportunidad de la presunción diagnóstica (OPDx): Mide la diferencia entre la fecha de consulta y la fecha del resultado de las pruebas presuntivas.

Para 2020–2025 (SE 48), el tiempo promedio entre la consulta y el resultado de las pruebas presuntivas se mantuvo entre 0,6 y 2,1 días, con el mayor valor en 2020 (2,1 días) y promedios cercanos a 1 día en el resto del periodo (0,7–1,3 días). La categoría de oportunidad alta (≤ 2 días) se mantuvo por encima del 80% todos los años y alcanzó la meta de $\geq 90\%$ en cuatro de los seis años analizados: 2021 y 2023 (94,1%), 2024 (92,9%) y 2025 (90,0%). En 2020 y 2022, aunque los tiempos promedio siguen siendo adecuados, el cumplimiento de la categoría alta fue menor (80,0% y 82,4%, respectivamente), a expensas de un mayor peso de la categoría media. Los casos con baja oportunidad fueron poco frecuentes y se concentraron en 2020 (10,0%) y 2023 (5,9%); no se registran casos sin dato. En conjunto, la OPDx muestra un desempeño favorable, con mejoría y consolidación del cumplimiento de la meta a partir de 2023 (tabla 5).

Tabla 5. Indicador de oportunidad en la presunción diagnóstica en leucemias, Colombia, 2020 a 2025 SE 48p.

Año	Promedio (Días)	Número de casos	Alta %	Media %	Baja %	Sin Dato %
2020	2,1	10	80,0	10,0	10,0	0,0
2021	0,7	17	94,1	5,9	0,00	0,0
2022	1,0	17	82,4	17,6	0,00	0,0
2023	1,1	17	94,1	0,0	5,9	0,0
2024	0,6	14	92,9	7,1	0,00	0,0
2025	1,3	10	90,0	10,0	0,00	0,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Oportunidad en la confirmación diagnóstica (OCDx): Mide la diferencia entre fecha del resultado de la prueba presuntiva y fecha del resultado de la prueba diagnóstica confirmatoria. para 2020–2025 (SE 48), el tiempo promedio entre el resultado de la prueba presuntiva y el resultado de la prueba confirmatoria osciló entre 0 y 10,6 días. Los mejores desempeños se observan en 2020 y 2025, años en los que el promedio fue de 1,9 y 0 días, respectivamente, con el 100 % de los casos en categoría de oportunidad alta. Entre 2021 y 2024 el promedio se amplía a alrededor de 4–11 días, con una reducción del porcentaje en categoría alta y la aparición de casos en categorías media y baja, especialmente en 2022 y 2024. Este último año presenta el peor comportamiento, con un promedio de 10,6 días y solo 71,4 % de casos en oportunidad alta, mientras que 14,3 % se ubican en oportunidad media y 14,3 % en baja. En conjunto, aunque la mayoría de las confirmaciones se realizan dentro de los tiempos considerados adecuados, se evidencian fluctuaciones y un deterioro transitorio en 2024, seguido de una recuperación completa de la oportunidad en 2025 (tabla 6).

Tabla 6. Indicador de oportunidad en la confirmación diagnóstica en leucemias, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 48p.

Año	Promedio (Días)	Número de casos	Alta %	Media %	Baja %	Sin Dato %
2020	1,9	10	100,0	0,0	0,0	0,0
2021	5,5	17	94,1	0,0	5,9	0,0
2022	5,4	17	82,4	11,8	5,9	0,0
2023	4,1	17	88,2	11,8	0,0	0,0
2024	10,6	14	71,4	14,3	14,3	0,0
2025	0,0	10	100,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Oportunidad de inicio de tratamiento (OITTO): Mide entre la fecha del resultado de la confirmación diagnóstica y la fecha de inicio al tratamiento, este indicador refleja el cumplimiento en dar inicio al tratamiento a los casos de leucemia en menos de 5 días.

Para 2020–2025 (SE 48), el tiempo promedio entre la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento se mantuvo por debajo de 4 días en todos los años (de 0,0 a 3,6 días), lo que indica que, cuando la información está completa, el inicio del tratamiento suele realizarse en plazos adecuados. El porcentaje de casos en categoría de oportunidad alta (inicio ≤ 5 días) fue de 90,0% en 2020, descendió a 58,8 % en 2021 y 2022, mejoró a 70,6% en 2023 y 85,7% en 2024, y volvió a disminuir en 2025 (40,0 %). La categoría de oportunidad baja se registra solo en 2021 y 2022 (5,9 % y 17,6 %, respectivamente). La lectura del indicador se ve fuertemente afectada por la proporción de registros “sin dato”, que oscila entre 10,0 % y 35,3 % entre 2020 y 2024, y alcanza 60,0 % en 2025, lo que sugiere que parte del aparente deterioro del desempeño podría explicarse más por la ausencia de fechas registradas de confirmación diagnóstica o inicio de tratamiento que por demoras reales en la atención. En conjunto, los datos disponibles indican que la mayoría de los pacientes con información completa inician tratamiento dentro de los tiempos recomendados, aunque persisten retos importantes en la calidad del registro (tabla 7).

Tabla 7. Indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento en Leucemias, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 48p.

Año	Promedio (Días)	Número de casos	Alta %	Baja %	Sin Dato %
2020	0,7	10	90,0	0,0	10,0
2021	1,8	17	58,8	5,9	35,3
2022	3,6	17	58,8	17,6	23,5
2023	0,3	17	70,6	0,0	29,4
2024	1,4	14	85,7	0,0	14,3
2025	0,0	10	40,0	0,0	60,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

23 a 29 de noviembre de 2025

Enfermedades Huérfanas – Raras

El término “enfermedades raras” se usó por primera vez en 1983 en Estados Unidos con ocasión de la expedición de la Ley de medicamentos Huérfanos, en la que se reconoció la necesidad de hacer cambios en las leyes federales que permitieran reducir los costos y brindar incentivos para la investigación y desarrollo de medicamentos para tratar algunas enfermedades poco comunes que afectaban a un número reducido de personas. Posteriormente otros países y regiones emitieron conceptos y legislaciones similares para fomentar el desarrollo de medicamentos para estas enfermedades, que en su mayoría no tienen un tratamiento curativo conocido. (6, 7, 8).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS - las enfermedades raras tienen en común las siguientes características: son crónicas, progresivas, afectan múltiples órganos o sistemas y en consecuencia pueden generar comorbilidades, discapacidades y muertes prematuras; son enfermedades de difícil diagnóstico y con tratamientos de alto costo, aunque se estima que el 95 % de las enfermedades raras no cuentan con un tratamiento eficaz. (9).

La OMS estima que hay alrededor de 7 000 enfermedades raras que afectan a una de cada 2 000 personas o menos, es decir alrededor de 300 millones de personas en todo el mundo (4). sin embargo, cada país o región adopta su propia definición: en Estados Unidos, por ejemplo, se considera rara cualquier enfermedad o condición que afecte a menos de 200 000 personas, en Japón, las que afectan a menos de 50 000 personas y en la Unión Europea las que tienen una prevalencia inferior a 5 en 10 000 personas. (8, 10, 11).

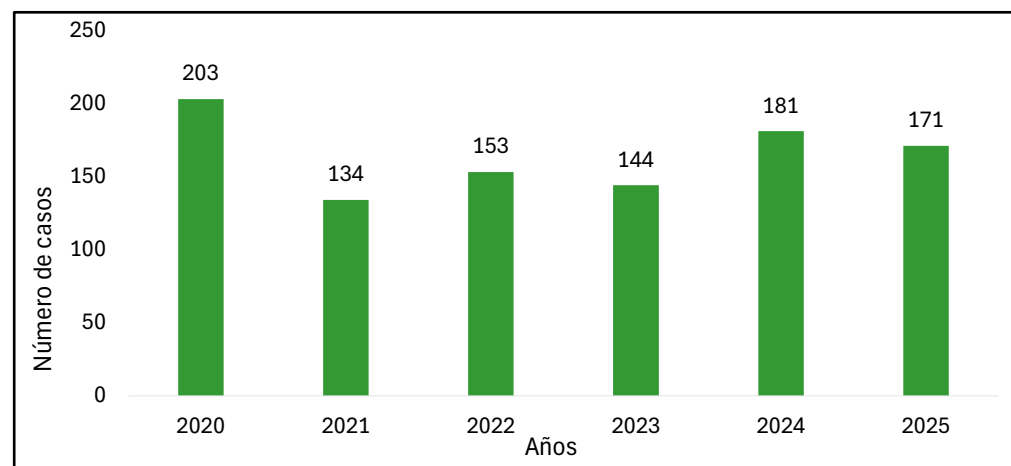
En Colombia mediante la Ley 1392 de 2010 se reconoció a las enfermedades huérfanas - raras como un asunto de especial interés en salud y se adoptaron las acciones necesarias para garantizar la atención integral de los pacientes, sus familias y cuidadores. Dentro de las medidas adoptadas se incluyó la creación de un sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas que permita disponer de información para orientar la utilización de recursos sanitarios, sociales y científicos necesarios para su atención (12).

La Ley 1438 de 2011 define las enfermedades huérfanas en Colombia como: “aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas” (13) y La Resoluciones 1954 de 2012 y 946 de 2019 establecen las disposiciones para la creación del Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la notificación de las enfermedades huérfanas a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila (14, 15).

Comportamiento de la notificación de enfermedades huérfanas - raras, Bucaramanga 2020 a SE 48 2025p.

Entre 2020 y 2025 (SE 48) la notificación de enfermedades huérfanas–raras en Bucaramanga muestra primero una disminución y luego una tendencia a la recuperación. En 2020 se notificaron 203 casos, cifra que desciende de forma marcada en 2021 (134 casos). A partir de 2022 se observa un aumento progresivo con fluctuaciones entre años (153 casos en 2022 y 144 en 2023), hasta alcanzar un máximo de 181 casos en 2024. En 2025, con corte a la SE 48, se han notificado 171 casos, número que ya supera lo observado en 2021–2023 y se aproxima al total de 2024, lo que sugiere que el año podría cerrar con un volumen de notificación similar o incluso superior al del año previo. Ver figura 3.

Figura 3. Comportamiento de la notificación de enfermedades huérfanas - raras por año, Bucaramanga 2020 hasta SE 48 2025p.

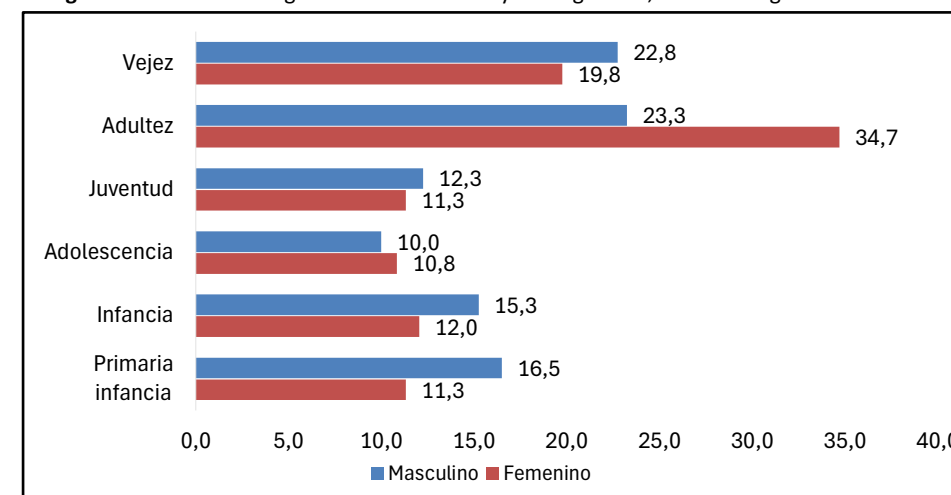


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Distribución según variables sociales y demográficas.

Para el periodo 2020–2024, la distribución por sexo de los casos notificados de enfermedades huérfanas–raras en Bucaramanga es prácticamente equilibrada, con un ligero predominio en mujeres (50,9%; 415 casos) frente a hombres (49,1%; 400 casos). Según el ciclo vital, la mayor proporción de casos se concentra en la adultez, que reúne el mayor número de notificaciones (237 casos), seguida de la vejez (173). Entre las etapas jóvenes, la juventud aporta más casos (96) que la adolescencia (85), mientras que la primera infancia y la infancia presentan volúmenes similares (113 y 111 casos, respectivamente). En conjunto, estos hallazgos indican que el evento se distribuye a lo largo de todo el curso de vida, con mayor carga en personas adultas y sin diferencias marcadas por sexo. Ver figura 4.

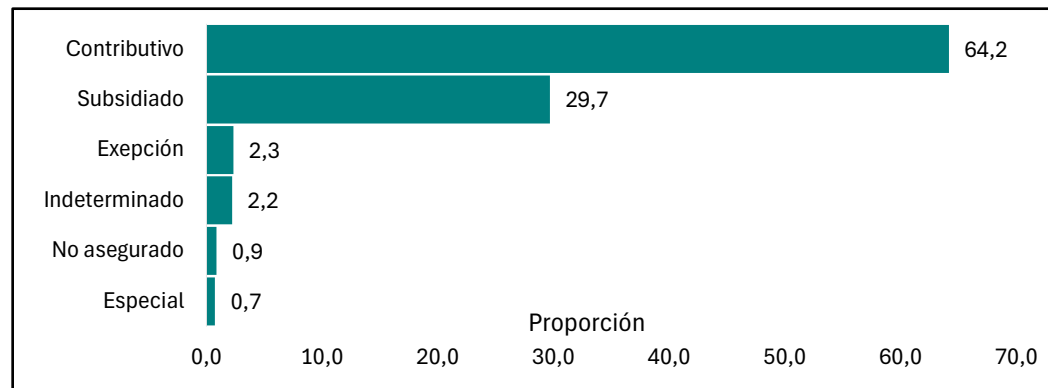
Figura 4. Distribución según variables sociales y demográficas, Bucaramanga 2020 a 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Entre 2020 y 2024, la mayoría de los casos de enfermedades huérfanas–raras corresponde a población asegurada en el régimen contributivo (64,2%), seguida del subsidiado (29,7%), con proporciones muy bajas en regímenes de excepción, especial o no asegurados. Casi la totalidad de los casos procede de la cabecera municipal (98%), lo que confirma que la carga del evento se concentra en población urbana con acceso al SGSSS. Ver figura 5.

Figura 5. Proporción según afiliación SGSSS 2020 a 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Para 2025 (SE 48), los 171 casos notificados de enfermedades huérfanas–raras en Bucaramanga muestran una distribución por sexo equilibrada, con ligero predominio masculino (52% hombres vs. 48% mujeres). La mayoría procede de la cabecera municipal (94%), con muy pocos casos en centros poblados (5%) y área rural dispersa (1%), lo que reafirma la concentración urbana del evento. Todos los pacientes se encontraban vivos al cierre del periodo (100%), sin registros de defunción asociados en el año. En cuanto al aseguramiento, predomina claramente el régimen contributivo (72%), seguido del subsidiado (21%), mientras que los regímenes de excepción y especial representan proporciones menores (4% y 2%, respectivamente) y los casos no asegurados o con afiliación indeterminada son escasos. Por grupo de edad, la mayor carga se concentra en adultos de 29–59 años (35%) y en personas de 60 años y más (20%), aunque se evidencia presencia del evento en todas las etapas de vida, con 18% de los casos en menores de 6 años y 27% en población de 6 a 28 años. En conjunto, el perfil 2025 es consistente con años previos: evento predominantemente urbano, en población asegurada y con mayor peso en edades adultas. (tabla 8).

Tabla 8. Distribución según variables sociales y demográficas, Bucaramanga 2025 a SE 48p.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	89	52%
	Femenino	82	48%
Área	Cabecera m/pal	161	94%
	Centro poblado	8	5%
	Rural disperso	2	1%
Condición Final	Vivo	171	100%
Tipo SS	Contributivo	123	72%
	Subsidiado	36	21%
	Excepcion	6	4%
	Especial	3	2%
	Indeterminado	2	1%
	No asegurado	1	1%
Rango de edad	0 a 5 años	30	18%
	6 a 11 años	16	9%
	12 a 17 años	16	9%
	18 a 28 años	15	9%
	29 a 59 años	59	35%
	60 años y más	35	20%
Total		171	100%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Entre 2020 y 2024, la notificación de enfermedades huérfanas–raras en Bucaramanga muestra un espectro amplio de diagnósticos, sin que una sola patología concentre una proporción dominante. La esclerosis múltiple es la enfermedad más frecuentemente registrada (5,6%), seguida del síndrome de Guillain-Barré (5,0%) y la fibrosis pulmonar idiopática (4,9%).



En un segundo grupo se sitúan la enfermedad de Von Willebrand, la esclerosis lateral amiotrófica y los déficits congénitos de factores de coagulación (VIII y IX), así como cirrosis biliar primaria, reumatismo psoriásico, hepatitis crónica autoinmune y estenosis pulmonar valvular, todas con proporciones entre 1,8% y 3,8%. Llama la atención el peso de las enfermedades de origen neurológico (esclerosis múltiple, Guillain-Barré, ELA, enfermedad de Huntington, síndromes epilépticos como Lennox-Gastaut, neuromielitis óptica, etc.) y de los trastornos hematológicos y de la coagulación (Von Willebrand, déficit de factores VIII y IX, drepanocitosis, otras enfermedades hematológicas no especificadas). El resto de diagnósticos se distribuye en porcentajes menores ($\leq 1,3\%$), reflejando la gran heterogeneidad clínica propia de este grupo de patologías, donde cada enfermedad es individualmente poco frecuente, pero, en conjunto, representan una carga importante para el sistema de salud. (tabla 9).

Tabla 9. Enfermedades Huérfanas – Raras, con mayor frecuencia de notificación, Bucaramanga 2020 a 2024.

Nombre de la Enfermedad	%
Esclerosis Múltiple	5,6
Síndrome de Guillain-Barre	5,0
Fibrosis pulmonar idiopática	4,9
Enfermedad de Von Willebrand	3,8
Esclerosis lateral amiotrófica	3,3
Déficit congénito del factor VIII	3,2
hipertensión arterial pulmonar idiopática	3,2
Cirrosis biliar primaria	2,8
Reumatismo psoriásico	2,8
Hepatitis crónica autoinmune	2,6
Estenosis pulmonar valvular	2,2
Acromegalia	1,8
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	1,8
Drepanocitosis	1,6
Enfermedad de Huntington	1,3

Miastenia grave	1,3
Neuromielitis óptica espectro	1,3
Dermatomiositis	1,2
Esclerosis sistémica cutánea limitada	1,2
Fibrosis quística	1,1
síndrome de Lennox-Gastaut	1,1
Atresia biliar	1,0
Enfermedad de Fabry	1,0
Enfermedades hematológicas no especificadas	0,9
Esferocitosis hereditaria	0,9
Coartación atípica de aorta	0,7
Déficit congénito del factor IX	0,7
Displasia broncopulmonar	0,7
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0,7
Esclerosis tuberosa	0,7
Inmunodeficiencia primaria no especificada	0,7
Neurofibromatosis	0,7
Osteogénesis imperfecta	0,7
Raquitismo Hipofosfatémico Familiar Ligado al Cromosoma X	0,7

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Conclusiones

- **Tendencia general del evento:** Durante 2025 (SE 48), Bucaramanga presenta un **ligero aumento** en la notificación de cáncer en menores de 18 años frente a 2024 (29 vs 26 casos). Dentro del evento, las **leucemias disminuyen** en 2025 y retornan a valores cercanos a 2020, mientras que los **otros cánceres aumentan de forma marcada**, revirtiendo la tendencia descendente observada hasta 2023 y aportando la mayor parte del incremento reciente.

23 a 29 de noviembre de 2025

- **Perfil demográfico y clínico:** En 2025, las leucemias muestran descenso, mientras los otros cánceres continúan en aumento. Predomina el **sexo masculino** (66%) y la **residencia en cabecera municipal** (100%). Los casos se concentran en los grupos de **1–4 y 10–14 años** (31% cada uno) y **15–17 años** (17%), con menor participación de menores de 1 año y de 5–9 años. La mayoría de los pacientes se encuentra **asegurada en régimen contributivo**, con **letalidad baja** (3%).
- **Oportunidad de presunción diagnóstica (OPDx):** Los tiempos se mantienen **cortos**, con promedios cercanos a 1 día en todo el periodo. La **oportunidad alta (≤ 2 días)** se mantiene por encima del 80% y **alcanza la meta de $\geq 90\%$** en 2021, 2023, 2024 y 2025, aunque en 2020 y 2022 el cumplimiento es menor.
- **Oportunidad de confirmación diagnóstica (OCDx):** Los tiempos de confirmación son más variables, con promedios mayores entre 2021 y 2024 y mejor desempeño en 2020 y 2025, años en los que **el 100% de los casos se confirma en oportunidad alta**. El **peor comportamiento se observa en 2024**, con aumento de las categorías media y baja, seguido de una recuperación completa del indicador en 2025.
- **Inicio de tratamiento (OITT):** Aunque el **tiempo promedio entre la confirmación y el inicio de tratamiento es corto** ($\leq 3,6$ días en todos los años), la proporción de casos en **oportunidad alta** no recupera los niveles de 2020 y muestra fluctuaciones importantes. El indicador se ve fuertemente condicionado por los **registros “sin dato”**, que alcanzan 60% en 2025, lo que limita la interpretación del desempeño real. En los casos con información completa, la mayoría inicia tratamiento dentro de los 5 días recomendados.
- **Tendencia de la notificación:** Entre 2020 y 2024 la notificación de enfermedades huérfanas–raras en Bucaramanga mostró primero una disminución y luego una recuperación progresiva, alcanzando 181 casos en 2024. En 2025 (SE 48) ya se registran 171 casos, lo que sugiere que el año podría cerrar con un volumen de notificación similar o superior al del año previo.
- **Perfil demográfico y social:** El evento se distribuye de forma relativamente equilibrada por sexo, con leves variaciones entre años, y se concentra principalmente en población adulta (29–59 años y 60 años y más), aunque se observan casos en todas las etapas del curso de vida. La casi totalidad de los casos procede de la cabecera municipal y corresponde a personas aseguradas en el SGSSS, con predominio del régimen contributivo y participación importante del subsidiado.
- **Patrones diagnósticos:** Entre 2020 y 2024 se evidencia un espectro amplio de diagnósticos, sin una enfermedad única claramente dominante. Destacan, por su frecuencia relativa, las patologías de origen neurológico (como esclerosis múltiple, síndrome de Guillain-Barré y esclerosis lateral amiotrófica) y los trastornos hematológicos y de la coagulación, lo que refleja la alta heterogeneidad clínica de este grupo de enfermedades y la necesidad de mantener capacidad resolutive en distintos niveles de atención.

Recomendaciones

Continuar fortaleciendo el proceso de vigilancia del evento, a través de las capacitaciones a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) con el objetivo de sensibilizar al talento humano en salud, sobre la importancia de la calidad del dato y la notificación desde la definición de presunción; esto, con el fin de captar el mayor número de casos desde la probabilidad, estableciendo un direccionamiento adecuado en los territorios.

Realizar revisiones periódicas de los comportamientos inusuales del evento en los territorios, para determinar si se presentan cambios significativos en la notificación; con el fin de identificar alertas que permitan generar estrategias para la toma de decisiones en las diferentes entidades territoriales, teniendo en cuenta que el monitoreo hace parte de uno de los componentes esenciales del plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en menores de 18 años.

De acuerdo con las normativas establecidas recientemente en el plan decenal de salud 2022-2031(4), Resolución 2367 del 2023 (5) y anteriores, promover la notificación y una confirmación pronta de los casos, para que puedan acceder de forma oportuna al tratamiento y así aumentar la sobrevivencia de los pacientes que cursan con cáncer y en mayor medida los pacientes con leucemias pediátricas agudas.

Bibliografía

1. International Agency for Research on Cancer. IARC marks International Childhood Cancer 2025. Febrero 2025 [Internet, citado 7 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-marksinternational-childhood-cancer-day-2025/>.
2. Lam CG, Howard SC, Bouffet E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. Science. 15 marzo 2019; 363(6432):1182-1186. 2020. doi: 10.1126/science.abe5901. PMID: 30872518. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children> Rev 11 feb 2025.
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo en Vigilancia en salud pública evento Cáncer en menores de 18 Años. 2024. [Internet]. 2025;2. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO-CÁNCER en menores de 18 años-.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO-CÁNCER%20en%20menores%20de%2018%20años-.pdf).
4. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de Salud 2022-2031, [internet] citado: 7 febrero 2025; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documentoplan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
5. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2367-2023. [Internet] citado: 7 febrero 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf.
6. Vicente E. Paradoja de la rareza: a propósito del porcentaje de población afectada por enfermedades raras. Gac Sanit [Internet] 2020 [Consultado en abril 2025]; 34 (6). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.012>
7. Viteri J, Morales Carrasco A, Jácome M, Vaca G, Tubón I, Rodríguez V, Morales MF, Vinuesa D. Enfermedades huérfanas. AVFT [Internet] 2021 [Consultado en abril 2025]; 39(5). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21058
8. Senate and House of Representatives of the United States of America in Congress assembled. PUBLIC LAW 97-414 [Internet] 1983 [Consultado en abril 2025]; Disponible en: <https://www.fda.gov/media/99546/download>

9. Organización Mundial de la salud. Enfermedades raras: una prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión [Internet] 2025 [Consultado en abril 2025]; Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_CONF2-sp.pdf
10. Cortés F. Las enfermedades raras. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet] 2015 [Consultado en abril 2025]; 26(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-las-enfermedades-raras-S0716864015000905>
11. Comisión Europea. DECISIÓN N° 1295/1999/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO [Internet] 1999 [Consultado en abril 2025]; Disponible en: <https://eurlex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:31999D1295>.
12. Congreso de Colombia. Ley 1392 de 2010. [Internet] 2010. [Consultado en abril 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley1392-de-2010.pdf>
13. 10. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. [Internet]. 2011. [Consultado en abril 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1954 de 2012. [Internet]. 2012. [Consultado en abril 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1954-de2012.PDF>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 946 de 2019. [Internet]. 2019. [Consultado en abril 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-946-de2019.pdf>

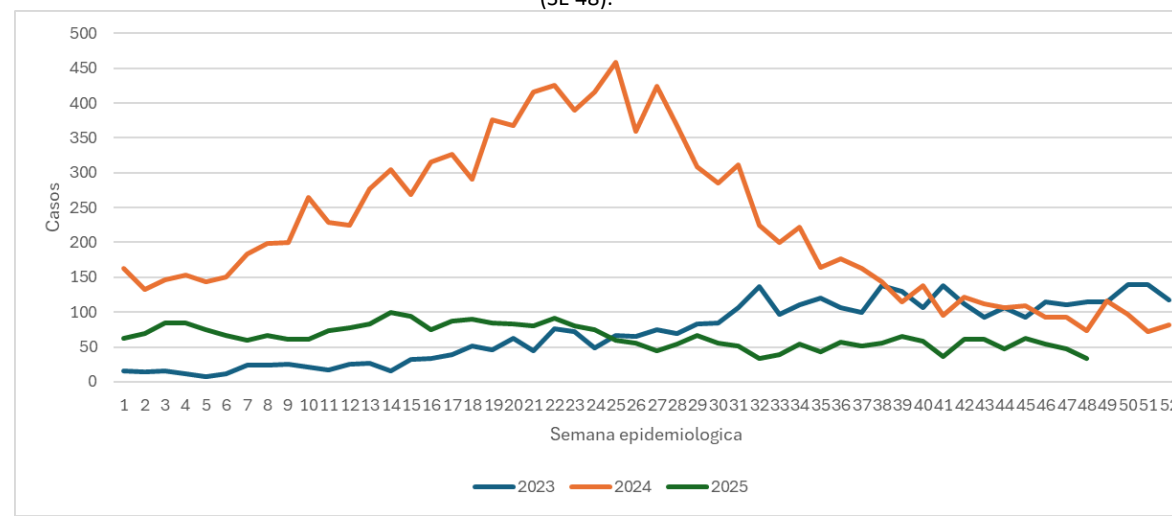
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 48 de 2025.

A semana epidemiológica número 48 de 2025 han ingresado al sistema de vigilancia 8409 eventos de dengue DSSA/DCSA, de los cuales 5367 (63.8%) son notificaciones de dengue procedentes de Bucaramanga; de estos, 1977 (36.8%) ya han sido descartados en el sistema y 2442 (45.5%) continúan como casos probables; respecto a la notificación de dengue grave, se han notificado al sistema un total de 60 casos de dengue grave, de los cuales 17 son procedentes de Bucaramanga; de estos, 11 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

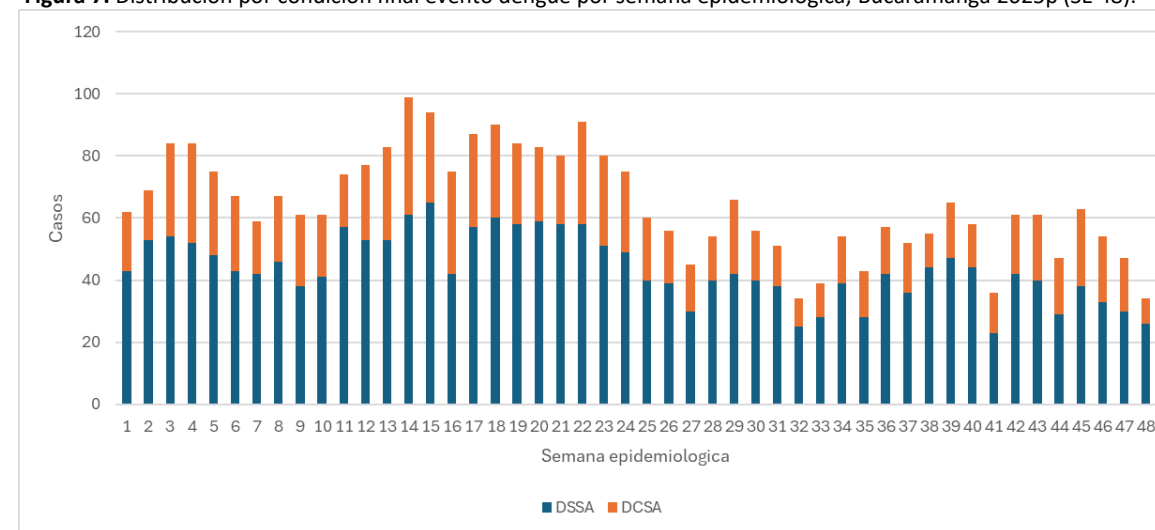
A semana epidemiológica SE - 48 de 2025 se presenta un acumulado de 3109 casos con un promedio semanal de 64.7 casos (Desv. Est. 16.4 casos), (LI 34 casos en semana 32 – LS 100 casos en semana 14); comparado con la misma semana epidemiológica, se presentan 122 casos acumulados menos que en el año 2023 y 8115 casos acumulados menos que en el año 2024 (Figura 6).

Figura 6. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por semana epidemiológica, Bucaramanga, 2023- 2025p (SE 48).



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 7. Distribución por condición final evento dengue por semana epidemiológica, Bucaramanga 2025p (SE 48).

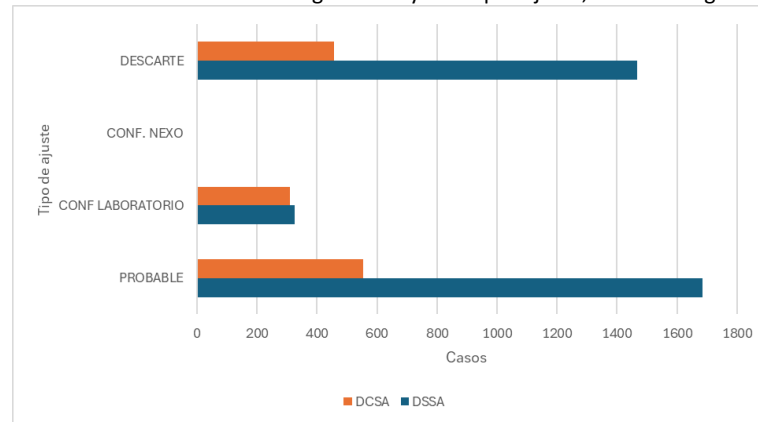


Fuente: SIVIGILA 2025

Clasificados por condición final, encontramos 2104 casos clasificados como dengue sin signos de alarma (67.7%) y 1005 casos como dengue con signos de alarma (32.3%), con una diferencia promedio de 22.8 casos por semana epidemiológica (LI 10 casos en semana 41 – LS 40 casos en semana 11). (Figura 7).

Clasificados por ajuste, encontramos 1684 casos de dengue sin signos de alarma que continúan como casos probables en el sistema (55.8%), 325 que han sido confirmados por laboratorio (10.8%), 4 casos confirmados por nexo epidemiológico (0.1%) y 1467 casos que han sido descartados (29.1%); en el caso de los dengues con signos de alarma, 555 casos continúan como probables (18.4%), 309 han sido confirmados por laboratorio (10.2%) y 457 han recibido sido descartados (9.1%). (Figura 8).

Figura 8. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por ajuste, Bucaramanga 2025p (SE 48).



Fuente: SIVIGILA 2025

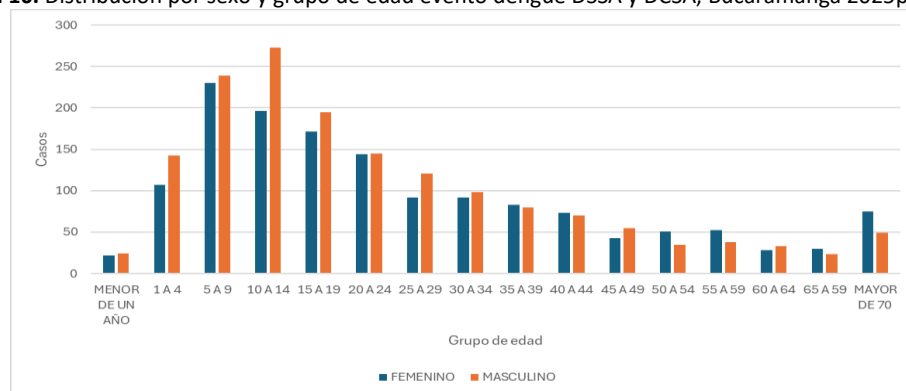
Distribuidos por ubicación, a semana epidemiológica número 48, las comunas que más casos acumulados presentan son las comunas San Francisco con 374 casos (12%), principalmente en los barrios San Francisco (115 casos), Comuneros (108 casos) y San Rafael (72 casos); seguido de la comuna Norte con 358 casos (11.5%), principalmente en los barrios Colorados (53 casos), Villa Rosa (46 Casos), Kennedy (32 Casos) y María Paz (26 Casos), en tercer lugar se encuentra la comuna García Rovira con 257 casos acumulados (8.3%), concentrados en los barrios Campo hermoso (132 casos), La joya (64 casos) y Alfonso López (33 casos); adicional a los barrios mencionados, cabe también mencionar los barrios Provenza (105 casos), Sotomayor (76 casos), San Alonso (69 casos) y Real de Minas (67 casos) que también presentan un gran número de casos acumulados, sin embargo, llama la atención que 359 casos (11.6%) se encuentran sin información en la variable Barrio/Vereda, lo que hace más difícil el proceso de ubicación y seguimiento de los casos. (Figura 9).

Figura 9. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por barrio, Bucaramanga 2025p (SE 48).

COMUNA	CASOS	PORCENTAJE
01. NORTE	358	11,5%
02. NORORIENTAL	152	4,9%
03. SAN FRANCISCO	374	12,0%
04. OCCIDENTAL	94	3,0%
05. GARCIA ROVIRA	257	8,3%
06. LA CONCORDIA	91	2,9%
07. LA CIUDADELA	75	2,4%
08. SUROCCIDENTE	72	2,3%
09. LA PEDREGOSA	52	1,7%
10. PROVENZA	167	5,4%
11. SUR	150	4,8%
12. CABECERA DEL LLANO	181	5,8%
13. ORIENTAL	232	7,5%
14. MORRORRICO	86	2,8%
15. CENTRO	62	2,0%
16. LAGOS DEL CACIQUE	80	2,6%
17. MUTIS	147	4,7%
Corregimiento 1	3	0,1%
Corregimiento 2	4	0,1%
Corregimiento 3	1	0,0%
N/A	109	3,5%
SIN INFORMACION	359	11,6%
Total general	3109	

Distribuidos por sexo, 1489 casos corresponden a mujeres (47.8%) y 1620 casos ocurrieron en hombres (52.2%); distribuidos por grupos de edad, la mayor concentración se encuentra en los grupos entre los 5 a 19 años con 1304 casos acumulados en los tres grupos (41.9%); distribuidos por cada grupo poblacional encontramos 5 a 9 años 15.1%, 10 a 14 años 15.1%, 15 a 19 años 11.8% del total de casos, Figura 10.

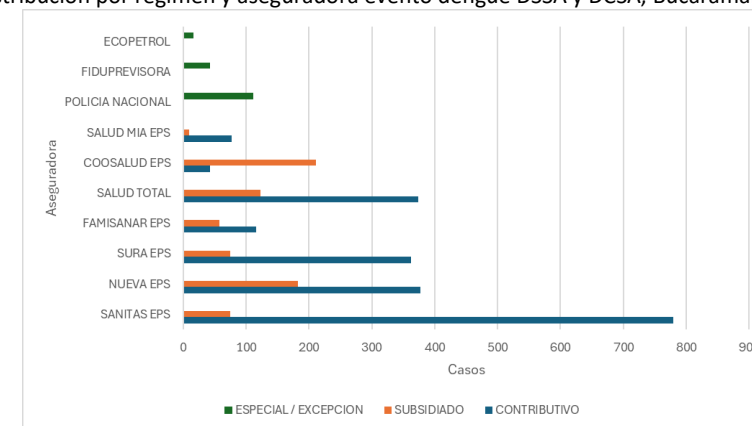
Figura 10. Distribución por sexo y grupo de edad evento dengue DSSA y DCSA, Bucaramanga 2025p (SE 48).



Fuente: SIVIGILA 2025

Distribuidos por régimen de afiliación y EAPB encontramos principalmente a usuarios de SANITAS EPS con 854 casos (27.5%), NUEVA EPS con 559 casos (18%), SALUD TOTAL EPS con 497 casos (16%), SURA EPS con 437 casos (14.1%) y en menor proporción COOSALUD EPS con 254 casos (8.2%), FAMISANAR EPS con 174 casos (5.6%), SALUDMIA EPS con 87 casos (2.8%), POLICIA NACIONAL con 111 casos (3.6%), FIDUPREVISORA con 43 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 48).



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave.

A semana epidemiológica numero 48 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 CHICAMOGA 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 CHICAMOGA 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 CHICAMOGA SA	381	91,9%	100,0%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	257	92,2%	99,6%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	243	90,5%	98,8%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	163	96,9%	98,2%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	104	100,0%	100,0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	106	100,0%	100,0%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	84	N/A	N/A
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	76	96,1%	98,7%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	74	93,2%	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	62	83,9%	8,1%
CLINICA ESPCO-DESAN	59	59,3%	84,7%
UIMIST	43	100,0%	100,0%
VIVASALUD IPS	34	97,1%	94,1%
CLINICA CHICAMOGA 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	5	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

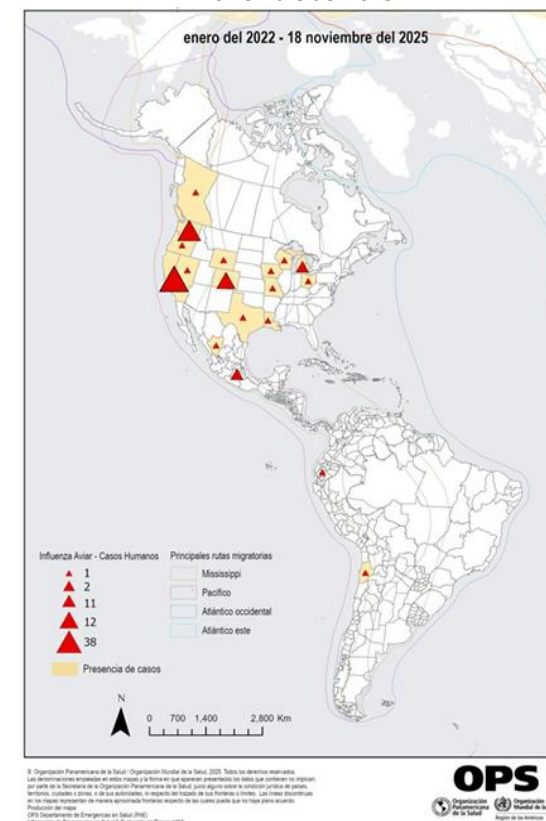
Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 24 de noviembre del 2025.

En 2020, el virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) subtipo H5N1 del clado 2.3.4.4b ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa. En 2021, este virus se extendió a través de las principales rutas migratorias de aves acuáticas a América del Norte y, en 2022 a Centroamérica y América del Sur.

Para el 2023, se registraron brotes en animales, los cuales fueron notificados por 14 países y territorios, principalmente en las Américas. En los últimos años, se ha incrementado la detección de virus A(H5N1) en especies no aviares a nivel mundial, incluyendo mamíferos terrestres y marinos, tanto silvestres como domésticos (de compañía y de producción).

Desde 2022, 22 países de tres continentes, incluyendo las Américas, han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). Desde inicios del 2003 hasta el 29 de septiembre del 2025, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 991 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluidas 476 defunciones (letalidad del 48%), en 25 países a nivel global.

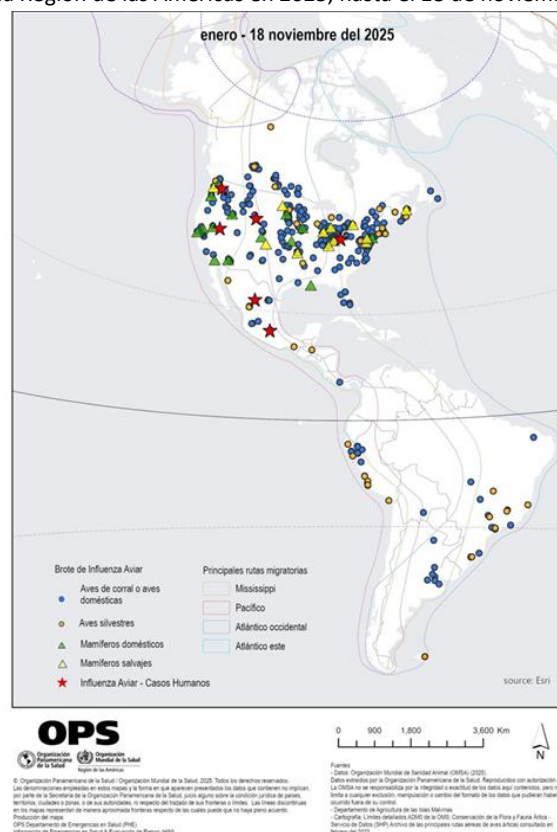
Figura 12: Casos humanos de influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas desde 2022 y hasta el 18 de noviembre del 2025.



Nota: Dos de los casos humanos registrados en México corresponden a influenza aviar A(H5N2)

Fuente: Adaptado de la información disponible públicamente en las páginas web de los Ministerios de Salud y agencias nacionales oficiales (6-14).

Figura 13: Brotes de influenza aviar por especies y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal en la Región de las Américas en 2025, hasta el 18 de noviembre del 2025.



Nota: Dos de los casos humanos registrados en México corresponden a influenza aviar A (H5N2).

Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de Sanidad Animal y datos publicados en línea por Ministerios de Salud y agencias nacionales oficiales (3, 6-19).

Recomendaciones

La OPS/OMS, en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la OMSA, instan a los Estados Miembros a trabajar en forma coordinada e intersectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas. Los casos esporádicos detectados de influenza aviar A(H5) en humanos están mayoritariamente asociados al contacto directo con animales infectados y entornos contaminados. La evidencia actual refleja que el virus no parece transmitirse de una persona a otra de manera sostenida. No obstante, es imperativo fortalecer la vigilancia intersectorial para detectar cualquier posible cambio en esta situación. No hay evidencia que sugiera que el virus de influenza A(H5) u otros virus de influenza aviar puedan transmitirse a los humanos a través del consumo de aves de corral o huevos adecuadamente preparados y cocinados. La OMSA cuenta con recomendaciones específicas sobre la situación de influenza aviar en aves y mamíferos. Dichas recomendaciones aconsejan a los países que mantengan una vigilancia intensificada de la enfermedad en aves domésticas y silvestres, previniendo la propagación de la enfermedad a través de la implementación de medidas de bioseguridad.

Es importante validar en la referencia bibliográfica las recomendaciones para reforzar la vigilancia en la interfaz humano-animal, el manejo clínico de acuerdo a indicaciones locales, Medidas operativas de prevención y control de infecciones (PCI) en entornos de salud y agrícolas, notificación oportuna de casos sospechosos a la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga de manera oportuna.

Bibliografía

1. OPS-OMS. Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-11/2025-nov-24-phe-actualizacion-influenza-aviar-esfinal.pdf>

Semana epidemiológica
23 al 29 de noviembre de 2025

48

TEMAS CENTRALES
Cáncer en menor de 18 años
Enfermedades Huérfanas – Raras
Dengue

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Autores:

Leonor Eloisa Araujo Arias

Comportamiento de la notificación - Ingeniera Grupo SAR-SSAB

Paola Alexandra Suárez Suárez

Cáncer en menor de 18 años
Enfermedades Huérfanas - Raras

Juan Fernando Rodríguez

Dengue - Profesional especializado SAR-SSAB

María Alejandra Beltrán López

Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 24 de noviembre del 2025. Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública - SSAB

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