

TEMAS CENTRALES

- Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave S.E 49 año 2025p.
- Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) S.E 49 año 2025p.
- Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica e Intoxicaciones por Fósforo Blanco y Licor Adulterado con Metanol S.E 49 año 2025p.
- Actualización Epidemiológica: Influenza estacional en la Región de las Américas, Tosferina (Coqueluche) en la Región de las Américas, Nota informativa - Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas S.E 49 año 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 49 de 2025p.

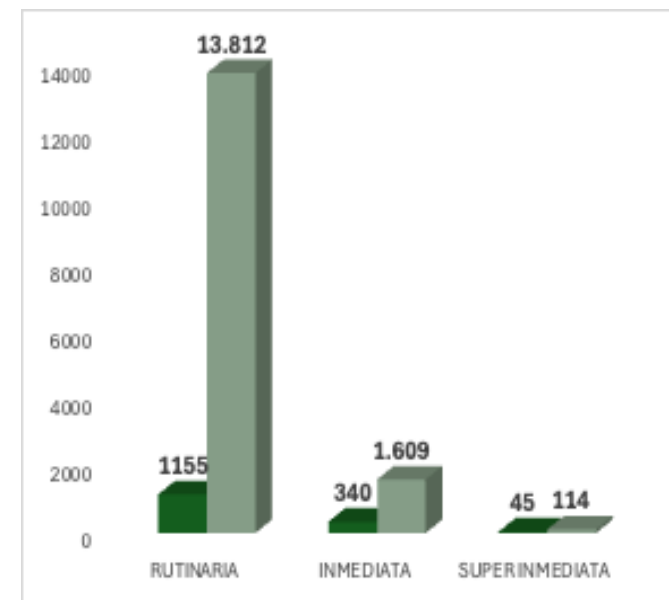
Para la semana 49 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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% (15.535/17.075), 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 49 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Durante la semana epidemiológica 49 del año 2025, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 14.967 reportes, de los cuales 13.812 (92%) fueron oportunas y 1.155 (8%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1.949 reportes, de los cuales 1.585 (83%) fueron oportunas y 340 (17%) inoportunas. Por su parte, las notificaciones super inmediatas con 159 reportes en total, de los cuales 114 (72%) fueron oportunas y 45 (28%) inoportunas.



Tabla 1. Oportunidad de notificación a semana 49p.

IPS que Notifica	RUTINARIA			INMEDIATA			SUPER INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportuna	Inoportuna	Oportuna	% Inoportuna	Inoportuna	Oportuna
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA		13	0%	3	100%				
CLINICA REVIVIR SA	1	49	2%						
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA		298	0%						
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	225	1523	13%	126	356	26%	8	31	21%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	9	5	79	10%	1	4	20%		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1	1	0%		1	0%		
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3	1265	0%	1	123	1%	1	9	10%
UIMIST		515	0%		63	0%			
CENTRO DE SALUD ROSARIO		75	0%	1	16	6%			
CENTRO DE SALUD MUTIS		40	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		53	2%		8	0%		
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	1	4	23	4%		4	0%		

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

CENTRO DE SALUD SANTANDER	18	8	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	26	10%	7	0%			
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA	2	5	0%						
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO	7	23	0%	2	0%				
CENTRO DE SALUD COLORADOS	4	16	0%	9	0%				
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	13	5	0%	3	0%				
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	2	3	42	4%	4	0%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	15	5	0%	2	0%				
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	1	1	44	2%	1	11	8%		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	3	1	202	1%	1	0%	1	0%	
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	309		799	28%	121	427	22%	14	18
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	15		890	2%	10	69	13%		
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	7	9	27	16%	2	8	20%	1	100%
CLINICA CHICAMOCHA SA	52		1329	4%	17	68	20%	9	11
SEDE GONZALEZ VALENCIA	19		813	2%	2	21	9%	3	4



CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	13	56	19%	1	0%	4	100%
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	63	16	4	76%		1	0%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II		175	0%	1	0%	1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI		210	0%	2	0%	1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO		78	0%				
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	20	51	0%	2	0%		
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS	32		0%				
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	11	7	122	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	151	3%	1	5	17%	
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1	26	4%	4	0%	1	0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	7	555	1%	17	0%	6	0%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		49	0%				
FUNDACION AVANZAR FOS	8	65	11%	2	2	50%	
CLINICA ESPCO-DESAN	20	423	5%	10	4	71%	100%
MEDICLINICOS IPS SAS	6	20	32	10%	1	0%	
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS		91	0%	21	0%	1	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	5	40	11%	1	0%		

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025											
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	37	695	5%	5	5	50%	4	5	44%		
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	8	11%	1	1	50%					
IPS CABECERA SAS	1	1	50%	1	15	6%					
EPMSC BUCARAMANGA	127	118	52%		190	0%	1		0%		
RMBUCARAMANGA	1	1	9	9%							
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	9	289	3%	1	16	6%	1		0%		
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	5	151	3%		37	0%	2		0%		
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	16	965	2%		20	0%	8		0%		
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	110	802	12%	24	10	71%	3		0%		
SUMIMEDICAL SAS		14	0%								
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	5	12	29%		1	0%					
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	7	36	16%								
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	5	77	6%	4	3	57%					
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	30	163	16%	2	15	12%	8		0%		
Total	1155	331	13812	8%	340	1609	17%	45	114	28%	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Ajustes pendientes por realizar a SE 49, Bucaramanga, 2025

A semana 49 se registran 334 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. 49 Bucaramanga 2025p.

EVENTOS	NUMERO DE AJUSTES
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	7
CHAGAS	34
DEFECTOS CONGENITOS	1
DENGUE	241
DENGUE GRAVE	1
FIEBRE AMARILLA	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
INTOXICACIONES	1
LEPTOSPIROSIS	39
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1
MORTALIDAD POR DENGUE	2
TOS FERINA	3
VIRUS MPOX	1
ZIKA	1
Total general	334

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 49 de 2025.

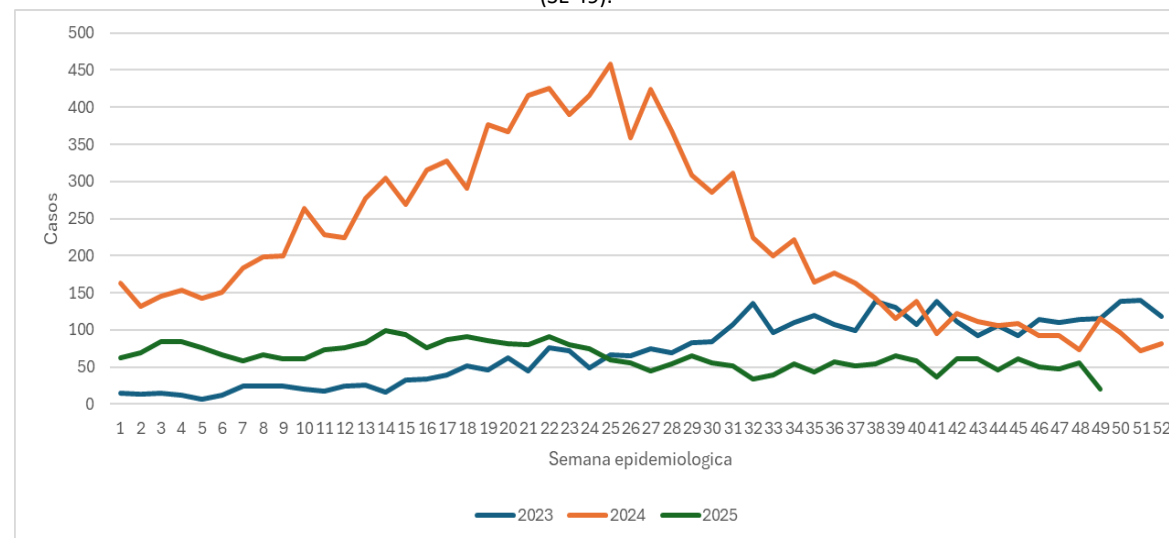
A semana epidemiológica número 49 de 2025 han ingresado al sistema de vigilancia 8504 eventos de dengue DSSA/DCSA, de los cuales 5428 (63.8%) son notificaciones de dengue procedentes de Bucaramanga; de estos, 1997 (36.8%) ya han sido descartados en el sistema y 2473 (45.6%) continúan como casos probables; respecto a la notificación de dengue grave, se han notificado un total de 61 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 20 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 con unidad de análisis no concluyente hasta el momento.

Dengue – DSSA/DCSA

A semana epidemiológica SE - 49 de 2025 se presenta un acumulado de 3146 casos con un promedio semanal de 64.2 casos (Desv. Est. 17 casos), (IC 95% 58.2 – 70.1); comparado con la misma semana epidemiológica, se presentan 200 casos acumulados menos que en el año 2023 y 8194 casos acumulados menos que en el año 2024 (Figura 2).

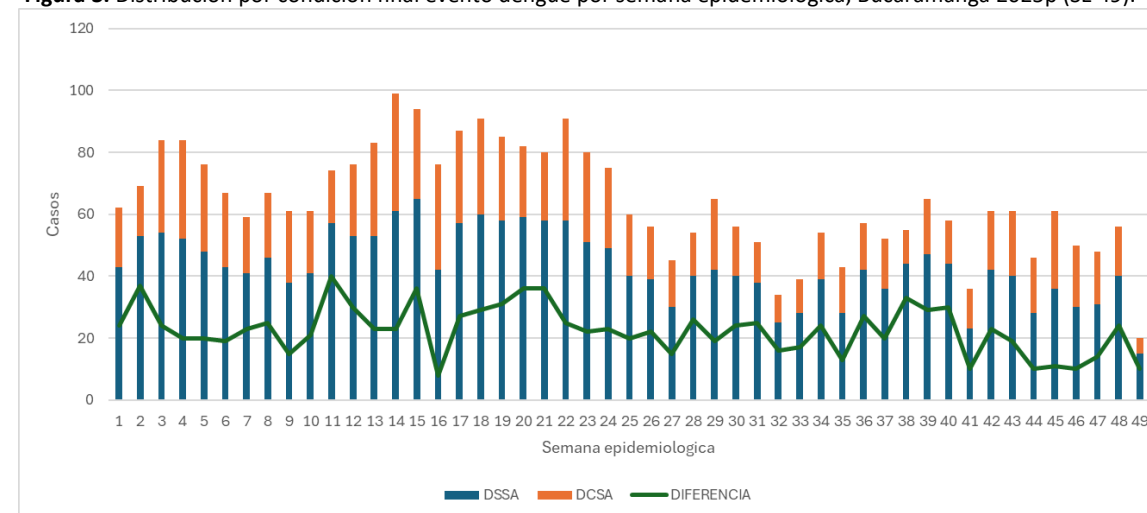
30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Figura 2. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por semana epidemiológica, Bucaramanga, 2023- 2025p (SE 49).



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 3. Distribución por condición final evento dengue por semana epidemiológica, Bucaramanga 2025p (SE 49).



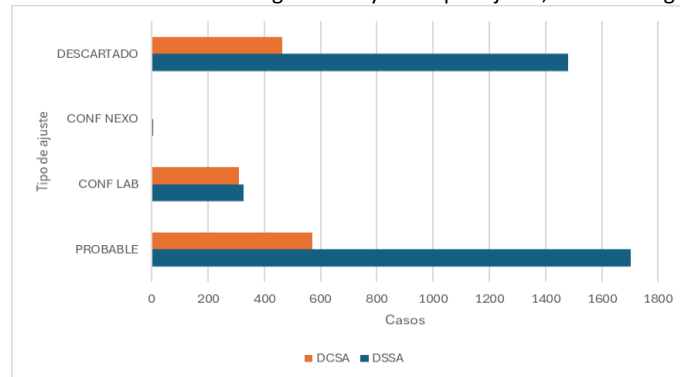
Fuente: SIVIGILA 2025

Clasificados por condición final, encontramos 2127 casos clasificados como dengue sin signos de alarma (67.6%) y 1019 casos como dengue con signos de alarma (32.4%), con una diferencia promedio de 22.6 casos por semana epidemiológica (IC 95% 19.8 – 25.3). (Figura 3).

Clasificados por ajuste, encontramos 1704 casos de dengue sin signos de alarma que continúan como casos probables en el sistema (54.2%), 327 que han sido confirmados por laboratorio (10.4%), 5 casos confirmados por nexos epidemiológicos (0.2%) y 1480 casos que han sido descartados (27.3%); en el caso de los dengues con signos de alarma, 572 casos continúan como probables (18.2%), 311 han sido confirmados por laboratorio (9.9%) y 464 han recibido sido descartados (14.7%). (Figura 4).

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Figura 4. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por ajuste, Bucaramanga 2025p (SE 49).



Fuente: SIVIGILA 2025

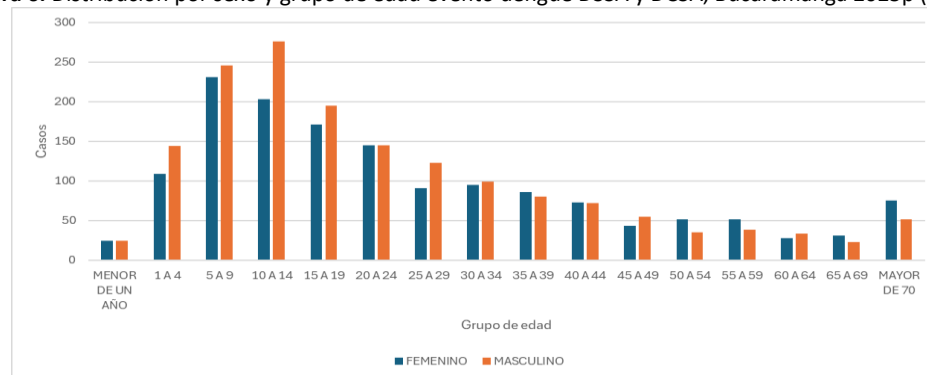
Distribuidos por ubicación, a semana epidemiológica número 49, las comunas que más casos acumulados presentan son las comunas San Francisco con 374 casos (12%), principalmente en los barrios San Francisco (115 casos), Comuneros (108 casos) y San Rafael (72 casos); seguido de la comuna Norte con 358 casos (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 5).

Figura 5. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por barrio, Bucaramanga 2025p (SE 49).

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, 1507 casos corresponden a mujeres (47.9%) y 1639 casos ocurrieron en hombres (52.1%); distribuidos por grupos de edad, la mayor concentración se encuentra en los grupos entre los 5 a 19 años con 1322 casos acumulados en los tres grupos (42%); distribuidos por cada grupo poblacional encontramos 5 a 9 años 15.2%, 10 a 14 años 15.2%, 15 a 19 años 11.6% del total de casos, Figura 6.

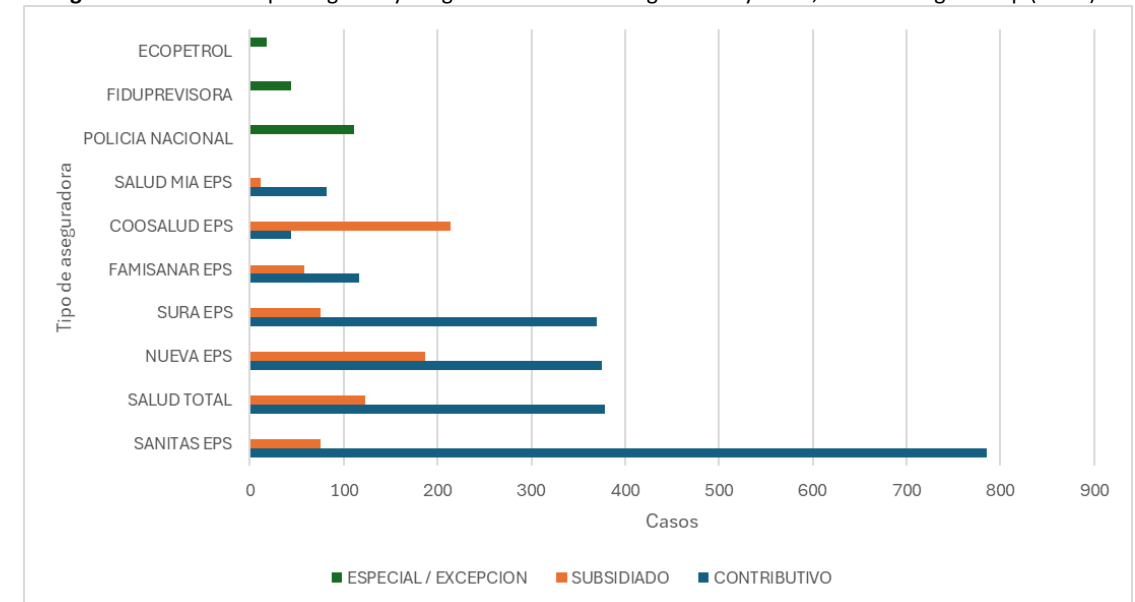
Figura 6. Distribución por sexo y grupo de edad evento dengue DSSA y DCSA, Bucaramanga 2025p (SE 49).



Fuente: SIVIGILA 2025

Distribuidos por régimen de afiliación y EAPB encontramos principalmente a usuarios de SANITAS EPS con 861 casos (27.4%), NUEVA EPS con 562 casos (17.9%), SALUD TOTAL EPS con 502 casos (16%), SURA EPS con 445 casos (14.1%) y en menor proporción COOSALUD EPS con 258 casos (8.2%), FAMISANAR EPS con 174 casos (5.5%), SALUDMIA EPS con 93 casos (3%), POLICIA NACIONAL con 111 casos (3.5%), FIDUPREVISORA con 44 casos (1.4%) y ECOPETROL con 18 casos (0.6%). (Figura 7).

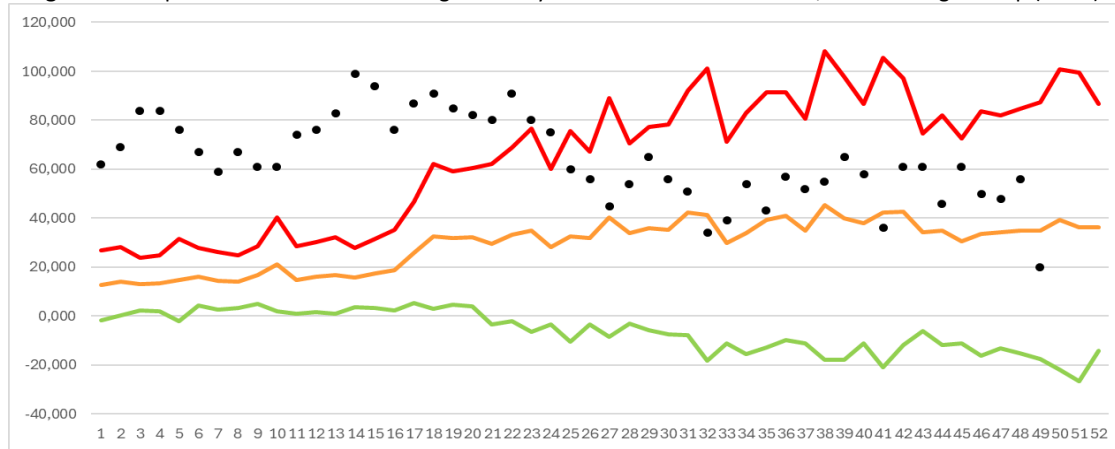
Figura 7. Distribución por régimen y aseguradora evento dengue DSSA y DCSA, Bucaramanga 2025p (SE 49).



Fuente: SIVIGILA 2025

El comportamiento del evento dentro del canal endémico muestra un decremento de casos durante el año 2025 que ha permitido el ingreso transicional a la zona de alarma del canal y eventualmente (semana 32, 41 y 49) a la zona de seguridad del canal. (Figura 8).

Figura 8. Comportamiento del evento dengue DSSA y DCSA en el canal endémico, Bucaramanga 2025p (SE 49).



Fuente: SIVIGILA 2025

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 3. 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

Dengue Grave.

A semana epidemiológica numero 49 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.



Tabla 4. Indicadores de gestión (UPGD notificadora del municipio) Dengue con signos de alarma

UPGD Notificadora	Casos	Confirmación (%)	Hospitalización (%)
CLINICA CHICAMOCHA 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 BUCARAMANG	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 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	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

Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA).

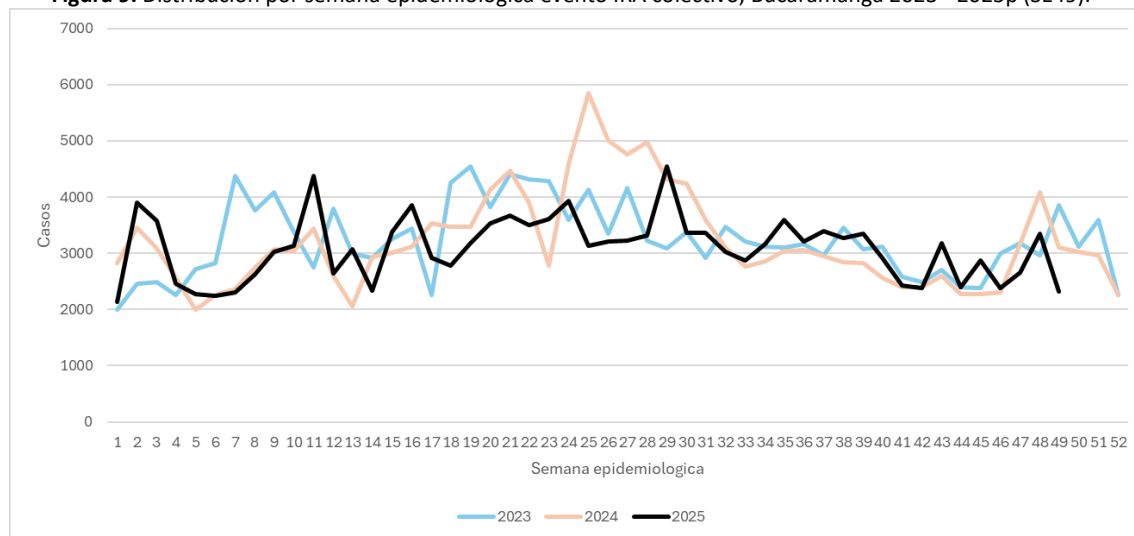
A semana epidemiológica numero 49 se presenta un promedio de notificación del 83.1% por parte de las 100 UPGD habilitadas para el servicio; 58 de las UPGD cumplen con el 100% de las semanas notificadas, 9 se encuentran por encima del 90% de la notificación, 4 sobre el 80% de las semanas notificadas, 16 UPGD se encuentran entre el 50 y el 79% de cumplimiento semanal, 6 se encuentran entre el 20 y el 49% de notificación y 7 UPGD se encuentran por debajo del 20% de semanas notificadas.

Han ingresado un total de 151.378 casos de infección respiratoria aguda de los cuales 12.209 han sido manejados por el servicio de hospitalización (8.1%), 2.041 casos ingresaron a unidad de cuidados intensivos (1.3%), 342 personas fallecieron por causas asociadas (0.2%) y 136.831 ingresaron por el servicio de consulta externa (90.4%).

Distribuido por semana epidemiológica encontramos un promedio semanal de 3.089 casos (Desv. Est. 560 Casos) (IC 95% 2893,2 – 3285,3) con una tendencia general al decremento, principalmente reflejado en los últimos dos periodos epidemiológicos; comparado con la misma semana epidemiológica, se presentan 8155 casos acumulados menos que en el año 2023 y 6925 casos acumulados menos que en el año 2024 (Figura 9).

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

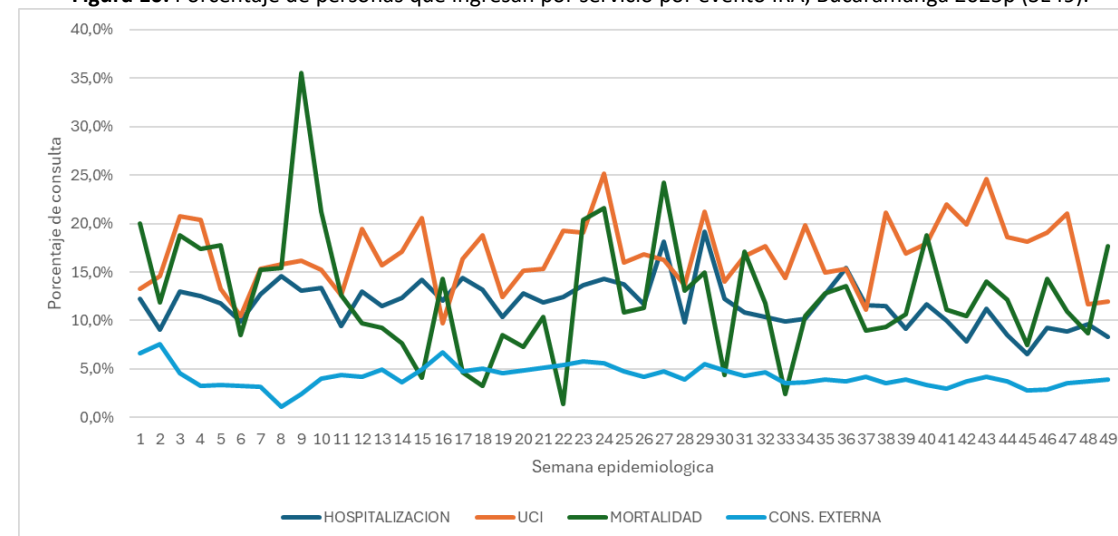
Figura 9. Distribución por semana epidemiológica evento IRA colectivo, Bucaramanga 2023 - 2025p (SE49).



Fuente: SIVIGILA 2025

En el análisis por servicio, encontramos que la mayor proporción de personas que consultan por infección respiratoria aguda con respecto del total de personas que ingresan al servicio por todas las causas, se presenta en las unidades de cuidado intensivo con el 16.8% de los ingresos, seguido de las mortalidades por IRA con un promedio semanal de 12.6% y el servicio de hospitalización con 11.8% de personas por semana; el servicio que menor porcentaje presenta es el de consulta externa con 4.2% de personas por semana; es preciso aclarar que los datos de consulta externa y hospitalización presentan una tendencia más homogénea asociado a la cantidad de casos totales que se presentan en estos servicios. (Figura 10).

Figura 10. Porcentaje de personas que ingresan por servicio por evento IRA, Bucaramanga 2025p (SE49).



Fuente: SIVIGILA 2025

Distribuidos por grupos de edad y servicio encontramos en el servicio de hospitalización la mayor frecuencia de casos en el grupo de menores de un año con una incidencia de 29.886 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de un año con 9.318 casos por 100.000 habitantes; con respecto al porcentaje de hospitalización, el mayor porcentaje se presenta en el grupo de 2 a 4 años con el 40.6% de las hospitalizaciones asociadas a infección respiratoria aguda.

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Tabla 5. Tasa de incidencia y porcentaje de hospitalización por grupos de edad evento IRA colectivo, Bucaramanga 2025p (SE 49)

GRUPO DE EDAD	CASOS	POBLACION DANE 2025	INCIDENCIA (X 100,000 hab)	TOTAL HOSPITALIZACION	PORCENTAJE
MENOR DE 1 AÑO	1948	6518	29886,5	6547	29,8%
UN AÑO	614	6589	9318,6	3435	17,9%
2 A 4 AÑOS	978	20293	4819,4	2410	40,6%
5 A 19 AÑOS	2728	119437	2284,0	10606	25,7%
20 A 39 AÑOS	2264	202991	1115,3	20981	10,8%
40 A 59 AÑOS	635	157359	403,5	22222	2,9%
MAYORES DE 60 AÑOS	3042	110694	2748,1	39902	7,6%

Fuente: SIVIGILA 2025

En la unidad de cuidados intensivos se encontró una mayor frecuencia en el grupo de edad de menores de un año con una incidencia de 10.402 casos por 100.000 habitantes, por otra parte, los mayores porcentajes de pacientes en el servicio se presentaron en los grupos de un año (66.7%), 2 a 4 años (62.3%) y 5 a 19 años (47.8%).

Tabla 6. Tasa de incidencia y porcentaje de hospitalización en cuidados intensivos por grupos de edad evento IRA colectivo, Bucaramanga 2025p (SE 49)

GRUPO DE EDAD	CASOS	POBLACION DANE 2025	INCIDENCIA (X 100,000 hab)	TOTAL UCI	PORCENTAJE
MENOR DE 1 AÑO	678	6518	10402,0	2491	27,2%
UN AÑO	48	6589	728,5	72	66,7%
2 A 4 AÑOS	91	20293	448,4	146	62,3%
5 A 19 AÑOS	393	119437	329,0	823	47,8%
20 A 39 AÑOS	310	202991	152,7	1646	18,8%
40 A 59 AÑOS	166	157359	105,5	2346	7,1%
MAYORES DE 60 AÑOS	355	110694	320,7	5009	7,1%

Fuente: SIVIGILA 2025

En el caso de la mortalidad, La incidencia más alta y el mayor porcentaje de muertes se presentó en el grupo de mayores de 60 años (285 muertes X 100.000 habitantes y 15.2% de las muertes), seguido del grupo de 40 a 59 años (12.7 X 100.000 habitantes y 5.6% de las muertes) y 20 a 39 años (3 X 100.000 habitantes y 2.9% de las muertes); por último, en el caso de las consultas externas, la frecuencia más alta y el mayor porcentaje se presentó en el grupo de menores de un año con 152.792 consultas X 100.000 habitantes y 17.3% del total de consultas en el grupo de edad, seguido de los niños de un año con 110.972 consultas por 100.000 habitantes y 17.4% del total de consultas y el grupo de 2 a 4 años con 75.385 consultas por 100.000 habitantes y 15.8% del total de consultas en el grupo de edad.

Tabla 7. Tasa de incidencia y porcentaje de consulta ambulatoria por grupos de edad evento IRA colectivo, Bucaramanga 2025p (SE 49)

GRUPO DE EDAD	CASOS	POBLACION DANE 2025	INCIDENCIA (X 100,000 hab)	TOTAL CONSULTAS	PORCENTAJE
MENOR DE 1 AÑO	9959	6518	152792,3	57556	17,3%
UN AÑO	7312	6589	110972,8	42017	17,4%
2 A 4 AÑOS	15298	20293	75385,6	96607	15,8%
5 A 19 AÑOS	31700	119437	26541,2	424584	7,5%
20 A 39 AÑOS	31817	202991	15674,1	846666	3,8%
40 A 59 AÑOS	19179	157359	12188,1	918171	2,1%
MAYORES DE 60 AÑOS	21566	110694	19482,5	1051908	2,1%

Fuente: SIVIGILA 2025

En el marco de las acciones de vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta epidemiológica por Influenza estacional en la región de las Américas, asociada con el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza y otros virus respiratorios en el hemisferio norte el día 4 de diciembre de 2025; en ella, recomiendan: “Ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud para una eventual sobrecarga en el sistema sanitario, reforzar la vigilancia de la influenza, el virus sincicial respiratorio (VSR) y el SARS-CoV-2, adoptar las medidas necesarias

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

de prevención y control frente a las infecciones por virus respiratorios, implementar medidas que garanticen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo y realizar la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, para garantizar el cumplimiento estricto de las medidas de control y prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y equipos de protección personal, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud” (Organización Panamericana de la Salud, diciembre 2025).

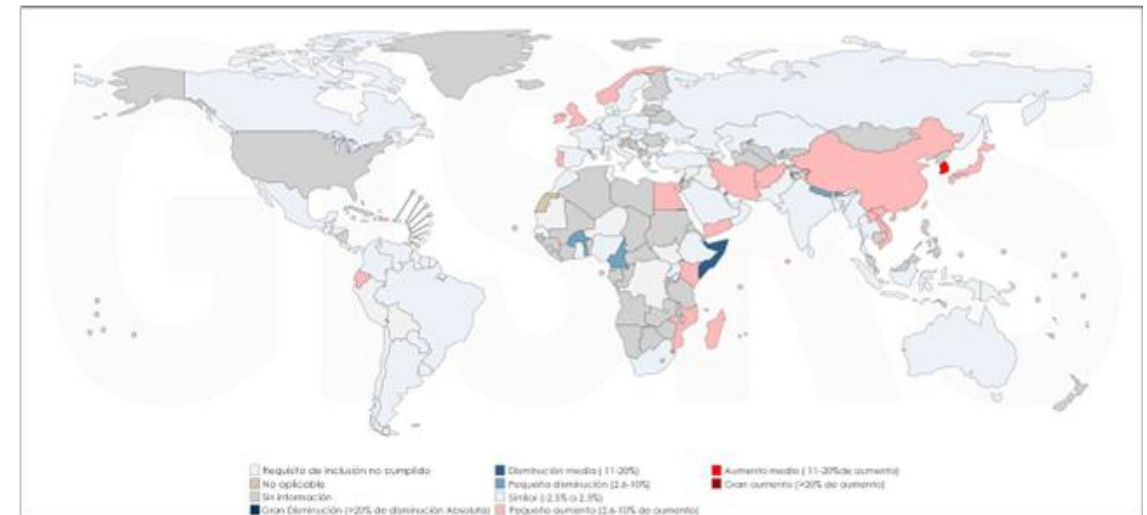
Resumen de la Situación:

En los meses recientes, la circulación del virus A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) ha aumentado rápidamente en Europa y varios países de Asia (1). En Europa, la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y el subclado K represento casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre 2025 (1). Hasta ahora, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica. Sin embargo, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse a mayor gravedad, particularmente entre las personas mayores (1). Los análisis genéticos muestran que el subclado K (J.2.4.1) acumula mutaciones en posiciones claves del gen de la hemaglutinina que lo diferencia de la cepa incluida en la vacuna 2025 26, y los primeros estudios serológicos apuntan a una menor concordancia antigénica. No obstante, datos preliminares sobre la efectividad de la vacuna en la prevención de hospitalizaciones indican una protección similar a las temporadas previas (70 a 75% en niños; 30 a 40% en adultos) (2 – 3).

Para la Región de las Américas, esta situación indica la importancia de vigilar estrechamente la evolución del virus, mantener una alta cobertura de vacunación y prepararse para una posible actividad temprana o más intensa durante la temporada 2025-26.

Es fundamental que la población, especialmente los adultos mayores y quienes presentan factores de riesgo, reciban la vacuna contra la influenza, para protegerse individualmente y evitar la sobrecarga de los servicios de salud, especialmente de hospitalización.

Figura 11. Variación de la proporción de muestras positivas para influenza SE 45 del 2025 en comparación con la SE 44 del 2025.



Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N° 553. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202545_who-respiratory-virus-update_553.pdf.

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Consideraciones:

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. La vacunación contra la influenza antes del inicio de la circulación del virus estacional sigue siendo la mejor medida preventiva contra la influenza grave.

El principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal; por ello, el lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión, así como el aislamiento preventivo en caso de síntomas (uso de tapabocas). Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya, así como los niños en edad escolar con síntomas respiratorios, fiebre o ambos, deben quedarse en casa y no ir a la escuela.

Referencias:

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2025. Threat Assessment Brief: Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K. Estocolmo: ECDC;2025. en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025>.

2. Sumner K, Masalovich S, O'Halloran A, Holstein R, Reingold A, Kirley P, et al. Severity of influenza-associated hospitalisations by influenza virus type and subtype in the USA, 2010-19: a repeated cross-sectional study. Lancet Microbe. 2023 Nov;4(11):e903-e912. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2666-5247\(23\)00187-8](https://doi.org/10.1016/s2666-5247(23)00187-8).
3. Kirsebom C, Thompson C, Talts T, Kele B, Whitaker H, Andrews N, et al. Early influenza virus characterisation and vaccine effectiveness in England in autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K. Euro Surveill. 2025 Nov;30(46):2500854. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41267661/>.

Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica e Intoxicaciones por Fósforo Blanco y Licor Adulterado con Metanol. 2025-2026p (01 Dic – 14 Dic)

El Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia ha activado la Vigilancia Intensificada para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 y el 17 de enero de 2026. Esta estrategia tiene como propósito captar y analizar en tiempo real los casos de lesiones e intoxicaciones que históricamente se incrementan durante las festividades de diciembre y enero.

La vigilancia intensificada comprende tres eventos que impactan la Salud Pública:

1. **Lesiones por pólvora pirotécnica:** Son aquellas lesiones que se presentan por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y el uso inadecuado de artefactos pirotécnicos y van desde laceraciones, quemaduras, amputaciones e incluso la muerte.

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

- Intoxicaciones por fósforo blanco:** Estos casos se presentan por la ingesta accidental de artefactos pirotécnicos que contienen este compuesto, afectando principalmente a niños menores de 10 años.
- Intoxicaciones por licor adulterado con metanol:** asociadas al consumo de bebidas alcohólicas que se comercializan de manera ilegal, lo cual representa un riesgo grave de toxicidad sistémica con una alta letalidad.

La notificación de estos eventos es **inmediata** para lesiones por pólvora pirotécnica y **súper inmediata** en el caso de intoxicaciones (Fósforo blanco y metanol).

Afortunadamente, en las dos temporadas anteriores es decir 2023 – 2024 y 2024 – 2025, no se han registrado casos de intoxicaciones por licor adulterado con metanol en el país. Sin embargo, en cuanto a lesiones por pólvora el panorama sigue siendo desalentador presentando cifras en 2023 – 2024 de 1366 casos y en 2024 – 2025 1354 casos a nivel nacional.

Comportamiento de lesiones por pólvora pirotécnica 2025 – 2026p (01 – 14 Dic)

En el periodo de corte del 01 al 14 de diciembre del 2025 Colombia presenta un incremento del 9.0% en comparación con el mismo periodo de la temporada anterior. La población de menores de edad sigue aportando un considerable número de casos y desafortunadamente el 10.6% de los menores se han lesionado en compañía de adulto bajo efecto del alcohol (Ver figura 12).

Figura 12. Datos en la notificación intensificada de pólvora pirotécnica a nivel nacional



Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. Boletín No 15.

El comportamiento epidemiológico de las lesiones por pólvora pirotécnica en Bucaramanga entre el 01 y el 14 de diciembre es similar al periodo inmediatamente anterior, pero con una variación muy importante y es que en esta ocasión los lesionados son principalmente (80%) menores de edad. Haciendo un llamado a la comunidad y a las instituciones para fortalecer las medidas preventivas especialmente las dirigidas a primera infancia e infancia (Ver figura 13).

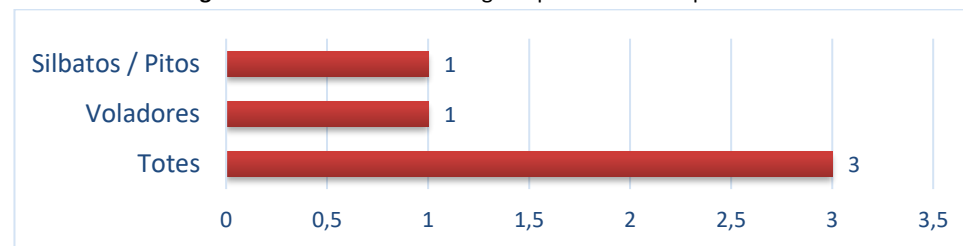
Figura 13. Datos en la notificación intensificada de pólvora pirotécnica a nivel municipal



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

En cuanto a los artefactos pirotécnicos que más han ocasionado lesiones se encuentran los totes presentes en el 60% de los eventos notificados hasta el momento (Ver figura 14).

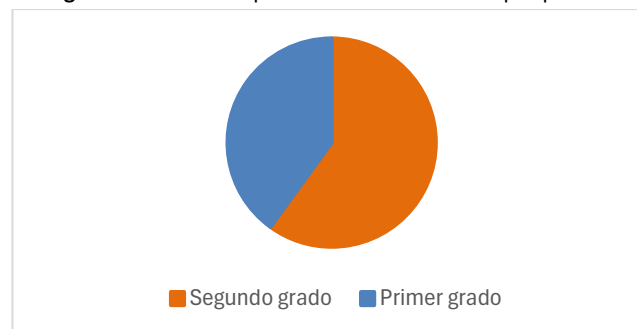
Figura 14. Número de casos según tipo de artefacto pirotécnico.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

La quemadura es la principal lesión ocasionada, de segundo grado en el 60% (3 casos) y de primer grado en el 40% (2 casos) (Ver figura 15)

Figura 15. Grado de quemadura en lesionados por pólvora

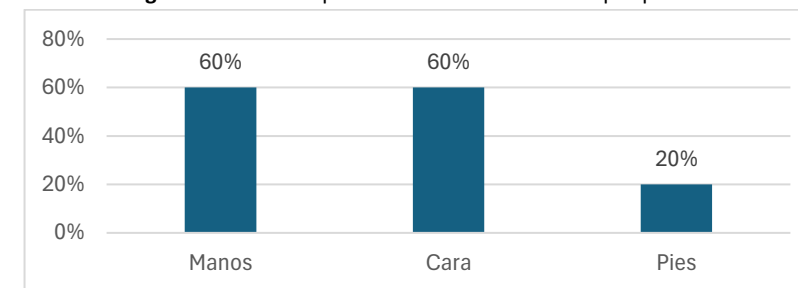


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Una persona puede presentar lesiones en una o más partes del cuerpo, siendo las manos y la cara son las zonas más comprometidas en los casos analizados, presentándose en el 60% de los casos cada una y le siguen los pies con el 20% (Ver figura 16).

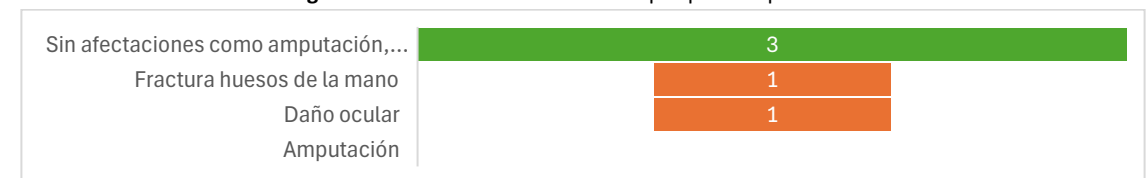
Figura 16. Sitio comprometido en los lesionados por pólvora



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Las afectaciones por pólvora que se pueden presentar con más frecuencia son fracturas, amputaciones, daño ocular o de oído. Y, aunque el 60% de los casos no ha presentado afectaciones, uno de los menores sufrió daño ocular, y otro presentó fractura en los huesos de su mano (Ver figura 17). Por lo cual estos dos casos fueron hospitalizados. Afortunadamente no se registran muertes por este evento.

Figura 17. Afectaciones ocasionadas por pólvora pirotécnica



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Comportamiento de intoxicaciones por fosforo blanco 2025 – 2026p (01 – 14 Dic)

En el periodo de corte del 01 al 14 de diciembre del 2025 Colombia presenta un incremento del 300% en comparación con el mismo periodo de la temporada anterior de las intoxicaciones por fósforo blanco que afecta a la población de menores de edad (Ver figura 18). De los cuatro casos presentados al corte, uno ocurrió en el departamento de Santander en una menor de 5 años de edad. En Bucaramanga no se han presentado intoxicaciones por fósforo blanco.

Figura 18. Datos en la notificación de intoxicaciones por fósforo blanco a nivel nacional

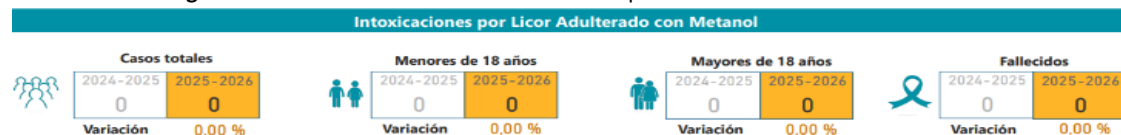


Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. Boletín No 15.

Comportamiento de intoxicaciones por licor adulterado metanol 2025 – 2026p (01 – 14 Dic)

Finalmente, observamos como el país mantiene en cero las cifras de intoxicaciones por licor adulterado con metanol. Lo cual refleja un buen comportamiento del consumidor y las campañas de los diferentes entes de control.

Figura 19. Datos notificación de intoxicaciones por licor adulterado a nivel nacional



Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. Boletín No 15.

Recomendaciones:

Existe normativa en todos los niveles territoriales tanto locales como nacionales que buscan proteger a la población principalmente infancia y adolescencia de estos eventos que afectan la integridad durante la temporada festiva de fin de año. El decreto 2174 de 2023 prohíbe la venta y manipulación de pólvora y productos pirotécnicos a niños, niñas y adolescentes, personas en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas y prohíbe, además, el uso de fósforo blanco. La Circular Conjunta N.º 035 del 2025 emitida por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, indica mantener la vigilancia intensificada (temporada 2025-2026) de lesiones por pólvora pirotécnica, intoxicaciones por fósforo blanco y por bebidas alcohólicas adulteradas con metanol durante el mes de diciembre del 2025 hasta el 17 de enero del 2026 en todos los niveles del sistema.

Las recomendaciones generales son:

- Atender el decreto municipal 0853 del 26 de noviembre de 2025 que prohíbe la venta y manipulación de pólvora, fuegos artificiales o elementos pirotécnicos en el espacio público del Municipio de Bucaramanga incluida la zona rural. Exceptuando aquellos eventos que cumplan requisitos técnicos de seguridad y estén autorizados por la secretaría de interior.
- Cumplir con la notificación en los tiempos establecidos por parte de las UPGD para garantizar la vigilancia en salud pública de estos eventos que permiten la toma de decisiones y la respuesta oportuna. Tenga en cuenta las fichas para lesionados por pólvora pirotécnica (código INS 452) e intoxicaciones por fosforo blanco o bebidas alcohólicas adulteradas con metanol (código INS 365). Y la notificación negativa diaria a través de SIVIGILA 4.0

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

- Garantizar la atención integral en salud para las personas lesionadas por pólvora pirotécnica y ante sospecha de intoxicación por fósforo blanco o bebidas alcohólicas adulteradas con metanol, incluyendo desde la atención inicial en urgencias hasta la fase de rehabilitación.
- Siempre que se trate de un menor de edad ante estos eventos de interés, derivar a ICBF y policía de infancia y adolescencia con el fin de garantizar la protección de estos menores.

Referencia:

1. INS Instituto Nacional de Salud. Anexo técnico: Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol, Colombia. Versión 5, año 2025. Metodología para la Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fosforo blanco y metanol.pdf
2. INS Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Lesiones por Pólvora Pirotécnica. Año 2025.

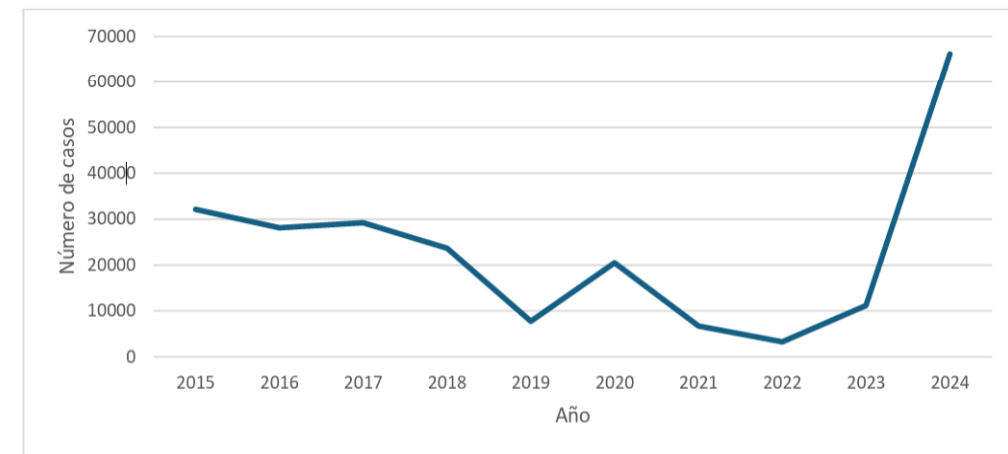
Actualización Epidemiológica: Tosferina (Coqueluche) en la Región de las Américas - 8 de diciembre del 2025

A nivel mundial, durante el 2024 se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 977.000 casos de tosferina (coqueluche), mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023 (n= 167.407 casos).

La mayor proporción de casos se registró en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental (n= 591.193 casos) y Europa (n= 296.543 casos).

En la Región de las Américas, se observó una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente entre el 2015 y 2019, y de nuevo en 2021-2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3.284 casos. Posteriormente, se registró un aumento importante de los casos entre el 2023 (n= 11.202 casos) y 2024 (n= 66.184 casos).

Figura 20. Casos de tosferina reportados en la Región de las Américas, 2015 al 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, Immunization data. Pertussis reported cases and incidence. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detailpage/pertussis-reported-cases-and-incidence?CODE=Global&YEAR=>.

En Colombia, desde la SE 1 hasta la SE 47 del 2025 se reportaron 919 casos confirmados de tosferina, incluyendo 16 defunciones, con una incidencia nacional de 1,73 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el 2025 el año con mayor número de casos reportados en Colombia desde el 2019. De los departamentos y distritos con casos confirmados de tosferina, las que concentran el mayor número son Bogotá distrito capital (n= 290 casos, incluyendo cuatro defunciones) y Antioquia (n= 222 casos, incluyendo seis defunciones) con incidencias de 3,65 y 3,19 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. El grupo de edad más afectado es el de los menores de un año (n= 345 casos) con el 37,5%, seguido del grupo de 1 a 4 años (n= 162 casos) con el 17,6%.

La distribución por sexo muestra que la mayor proporción de casos corresponde a mujeres con 50,5% (n= 465 casos). Durante el 2025 se han confirmado 106 casos de tosferina en población indígena, distribuidos en 25 municipios de 12 departamentos y un distrito, siendo Urrao (Antioquia) el municipio con mayor número de casos (n= 29), seguido de Bagadó (Chocó) (n= 15) y Bogotá distrito capital (n= 6).

En el departamento de Santander, a semana epidemiológica 50 de 2025 se ha notificado al Sivigila 94 casos probables de los cuales 11 han sido confirmados, correspondiendo a los municipios de Piedecuesta 2, Bucaramanga 5, Floridablanca 1 caso, Lebrija 1 caso, San Vicente de Chucuri 1 caso y Charalá 1 caso, no están relacionados el uno con el otro.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 12 se notificaron 3,93 casos nuevos probables de Tosferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

En el municipio de Bucaramanga a semana epidemiología 50 de 2025 notificó al sistema de vigilancia en salud pública 42 casos procedentes del municipio, de los cuales 4 casos han sido confirmados por laboratorio y 1 caso confirmado por clínica. Se evidencia una disminución del 37% en la notificación de casos con respecto al año 2024. De los casos notificados el grupo de edad más afectados son los menores de 1 año el cual representa el mayor número de casos positivos. En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 12 se notificaron 0,81 casos nuevos probables de Tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

Recomendaciones

A continuación, la OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, diagnóstico y laboratorio, vacunación, manejo clínico y tratamiento, y comunicación de riesgo:

- **Vigilancia:** continuar con la vigilancia, a fin de monitorear la tendencia de la enfermedad, identificar brotes y realizar rastreo de contactos, controlar la carga de la enfermedad y, evaluar el impacto de la estrategia de vacunación y medidas de control implementadas. Además, se alienta a los países a fortalecer sus capacidades de diagnóstico en laboratorio, lo que permitirá mejorar la notificación y la caracterización de los brotes de tos ferina en la Región de las Américas. Cada brote de tos ferina debe seguir siendo cuidadosamente estudiado para mejorar la comprensión de la epidemiología de la enfermedad por parte de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, especialmente la intensificación de los esfuerzos de vigilancia de los niños menores de un año hospitalizados.

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

- **Varios:** Verificación de Guías de práctica clínica, Diagnóstico por laboratorio oportuno, Vacunación (oportuna y esquema completo), manejo clínico, tratamiento y Comunicación de riesgo.

Bibliografía

1. OPS-OMS. Actualización Epidemiológica: Tosferina (Coqueluche) en la Región de las Américas - 8 de diciembre del 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/8-dic-2025actualizacion-epi-tosferinaesfinal.pdf>

Nota informativa - Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas - 11 de diciembre del 2025

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emite esta Nota Informativa para informar a los Estados Miembros sobre la situación de Influenza A(H3N2) relacionada al subclado K en varias regiones del mundo y a la vez reiterar las recomendaciones formuladas en la Alerta Epidemiológica de la OPS/OMS del 4 de diciembre del 2025 en relación con influenza estacional en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alertaepidemiologica-influenza-estacional-region-america-cierre-temporada-2025>

El 4 de diciembre del 2025, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) informó a través de su alerta epidemiológica que, en los últimos meses, la circulación del virus A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) ha aumentado rápidamente en Europa y en varios países del este de Asia. Los virus A(H3N2) del subclado K han derivado genéticamente de los virus J.2.4 relacionados, y en un proceso de evolución natural han acumulado varios cambios de aminoácidos en su hemoaglutinina, en comparación con los virus J.2.4 que circularon previamente. En Europa, la actividad de influenza comenzó antes de lo habitual y el subclado K representó casi la mitad de las secuencias reportadas entre mayo y noviembre de 2025. Hasta el momento, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalización, ingresos a cuidados intensivos, o defunciones.

No obstante, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse con mayor gravedad, especialmente entre las personas mayores. En la Región de las Américas, específicamente en la subregión de América del Norte, se observó un incremento sostenido, principalmente debido a la influenza de tipo A. En efecto, en los Estados Unidos de América y Canadá se registró una mayor circulación del subtipo A (H3N2), con un aumento progresivo de las detecciones del subclado K de influenza A(H3N2). El 10 de diciembre del 2025, la OMS a través de su publicación en el Sitio de Brotes Epidémicos, informó que en los datos de secuencias genéticas disponibles en la Iniciativa Global para Compartir todos los Datos de la Gripe (GISAID, por sus siglas en inglés), se está observando un aumento importante del subclado K en muchas partes del mundo, con la excepción, hasta la fecha, de América del Sur.

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Los países del este de Asia, que ahora registran una disminución de la circulación de influenza A(H3N2), no han reportado una gravedad mayor de la enfermedad hasta la fecha. Los análisis filogenéticos de las cepas del subclado K de A(H3N2) que circulan en estos países sugiere que no son diferentes de las presentes en los países de Europa. A pesar de las diferencias antigénicas observadas en el subclado K de A(H3N2), los datos preliminares de efectividad vacunal muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas ($\approx 70\text{--}75\%$ en niños y $30\text{--}40\%$ en adultos).

Para la Región de las Américas, esta situación refuerza la importancia de vigilar estrechamente la evolución del virus (vigilancia genómica), mantener una alta cobertura de vacunación, tratar oportunamente los casos y asegurar la preparación ante una posible actividad temprana o más intensa durante la temporada 2025-26.

Resulta fundamental que la población, en especial los adultos mayores y personas con factores de riesgo, reciban la vacuna contra la influenza, con el fin de protegerse individualmente y reducir la presión sobre los servicios de salud, en particular los de hospitalización.

Imagen 1: Información clave de la asociación colombiana de infectología ACIN para aclarar dudas y promover la prevención Influenza A (H3N2) diciembre 2025.



Fuente: ACIN 2025

30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

Bibliografía

1. OPS-OMS. Nota informativa: Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas 11 de diciembre del 2025. https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-11-phe-notaepi-h3n2-esfinal_0.pdf
2. ACIN Colombia https://www.instagram.com/p/DSNJP_ZjCjL/
3. El tiempo Colombia. La llamada “supergripe” H3N2 <https://www.instagram.com/reel/DSSaMXOjeZq/?igsh=MW9xenVpaTMzbWhjbA%3D%3D>

Semana epidemiológica
30 de noviembre a 06 diciembre de 2025

49

TEMAS CENTRALES
Dengue

Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica e Intoxicaciones por Fósforo Blanco y Licor Adulterado con Metanol
Actualización Epidemiológica

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

Juan Fernando Rodríguez

Dengue e IRA - Profesional especializado SAR-SSAB

Liliana Xiomara Moreno

Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica - Líder SAR-SSAB

María Alejandra Beltrán López

Actualización Epidemiológica

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