

TEMAS CENTRALES

- Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica e Intoxicaciones por Fósforo Blanco y Licor Adulterado con Metanol S.E 53 año 2025p.
- Actualización Epidemiológica y alertas epidemiológicas: Tosferina, Influenza A(H3N2), Síndrome Pulmonar por Hantavirus, e influenza estacional a S.E 53 año 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 53 de 2025p.

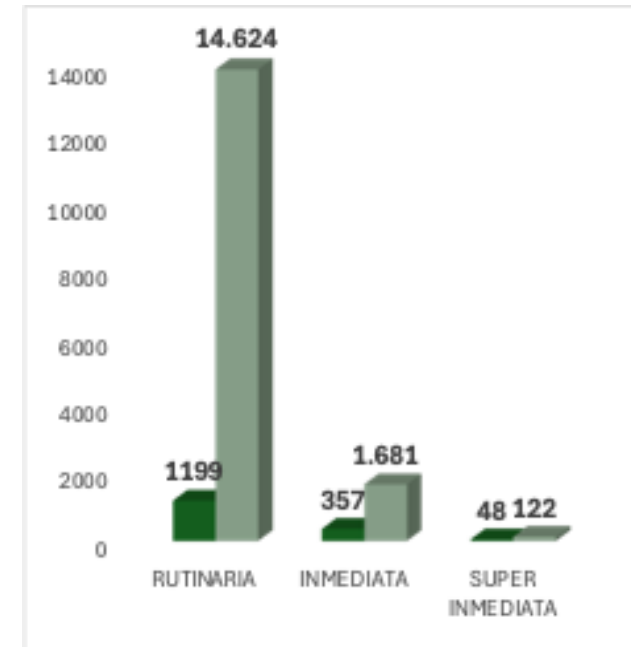
Para la semana 53 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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% (16.427/18.031), 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 53 de 2025p.



Durante la semana epidemiológica 53 del año 2025, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 15.823 reportes, de los cuales 14.624 (92%) fueron oportunas y 1.199 (8%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 2.038 reportes, de los cuales 1.681 (82%) fueron oportunas y 357 (18%) inoportunas. Por su parte, las notificaciones super inmediatas con 170 reportes en total, de los cuales 122 (72%) fueron oportunas y 48 (28%) inoportunas.



Tabla 1. Oportunidad de notificación a semana 53p.

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	1	53		2%						
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA			302	0%						
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	235		1639	13%	136	376	27%	10	31	24%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	9	5	81	9%	1	4	20%			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1	1	0%		1	0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3		1354	0%	1	130	1%	1	9	10%
UIMIST			544	0%		67	0%			
CENTRO DE SALUD ROSARIO			80	0%	1	17	6%			
CENTRO DE SALUD MUTIS	1		43	2%	1	6	14%			
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			37	0%	2	6	25%			
CENTRO DE SALUD IPC	1	1	20	5%		3	0%			
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	1		57	2%		8	0%			
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	1	5	23	3%		4	0%			

28 diciembre año 2025 a 03 enero de 2026

CENTRO DE SALUD SANTANDER	18	9	0%							
CENTRO DE SALUD GAITAN	6	13	0%	2	0%					
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	2	15	0%	2	0%					
CENTRO DE SALUD REGADEROS	3	24	0%	3	0%					
CENTRO DE SALUD PABLO VI	5	15	0%	1	0%					
CENTRO DE SALUD JOYA	14	15	0%							
CENTRO DE SALUD MORRORICO	1	13	21	3%	2	0%	1	0%		
CENTRO DE SALUD LIBERTAD	1	6	14	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	24	0%	2	0%					
CENTRO DE SALUD COLORADOS	4	17	0%	9	0%					
CENTRO DE SALUD CONCORDIA	13	5	0%	3	0%					
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	2	4	43	4%	4	0%				
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	16	5	0%	2	0%					
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	1	1	48	2%	1	11	8%			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	3	1	223	1%	1	0%	1	0%		
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	318		852	27%	126	445	22%	15	22	41%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	17		953	2%	10	74	12%			
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	8	9	29	17%	2	8	20%	1		100%
CLINICA CHICAMOCHA SA	53		1396	4%	18	74	20%	9	13	41%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	20		870	2%	2	22	8%	3	4	43%



CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	14	59	19%	1	0%	4	100%
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	67	18	4	75%		1	0%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II		179	0%	1	0%	1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI		221	0%	2	0%	1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO	1	79	1%				
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	22	52	0%	2	0%		
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS	36		0%				
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	11	7	124	8%	1	1	50%
UISALUD	6	57	10%				
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	3	5	55	5%	3	0%	
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4	169	2%	1	5	17%	
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1	28	3%	4	0%	1	0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	8	595	1%	17	0%	6	0%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	53		0%				
FUNDACION AVANZAR FOS	8	68	11%	2	2	50%	
CLINICA ESPCO-DESAN	21	444	5%	11	6	65%	100%
MEDICLINICOS IPS SAS	6	20	32	10%	1	0%	
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS		97	0%	22	0%	1	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	5	41	11%	1	0%		
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	37	736	5%	5	6	45%	44%

28 diciembre año 2025 a 03 enero de 2026

UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	8	11%	1	1	50%
IPS CABECERA SAS	1	4	20%	1	15	6%
EPMSC BUCARAMANGA	133	119	53%	190	0%	0%
RMBUCARAMANGA	1	1	9	9%		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	9	295	3%	1	17	6%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	5	163	3%	38	0%	2
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	16	1017	2%	20	0%	10
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	113	830	12%	24	11	69%
SUMIMEDICAL SAS		14	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	6	14	30%	1	0%	
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	7	43	14%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	5	86	5%	4	3	57%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	31	170	15%	2	16	11%
Total	1199	356	14624	7%	357	1681

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Ajustes pendientes por realizar a SE 53, Bucaramanga, 2025

A semana 53 se registran 349 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. 53 Bucaramanga 2025p.

EVENTOS	NUMERO DE AJUSTES
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	11
CHAGAS	34
CHIKUNGUNYA	1
COLERA	1
DEFECTOS CONGENITOS	2
DENGUE	245
DENGUE GRAVE	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
INTOXICACIONES	1
LEPTOSPIROSIS	42
MORTALIDAD POR DENGUE	2
RUBEOLA	1
TOS FERINA	4
VIRUS MPOX	1
ZIKA	1
Total general	349

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

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

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.
2. **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.
3. **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.

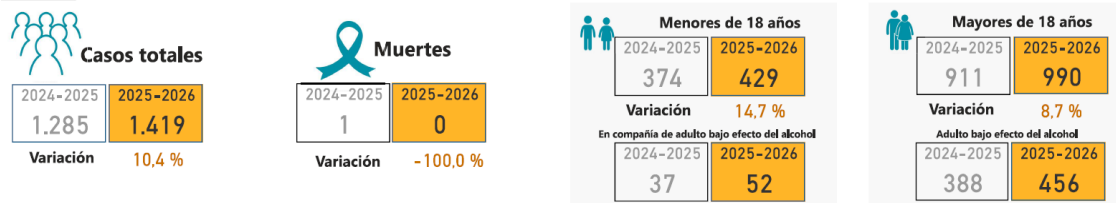
La notificación de estos eventos es **inmediata** para lesiones por pólvora pirotécnica y **súper inmediata** en el caso de intoxicaciones (Fósforo blanco y metanol).

En las dos temporadas anteriores 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 ha registrado cifras en 2023 – 2024 de 1.366 casos y en 2024 – 2025 de 1.354 casos a nivel nacional.

Comportamiento de lesiones por pólvora pirotécnica 2025 – 2026p (01 diciembre 2025 a 01 enero 2026).

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 2).

Figura 2. Datos en la notificación intensificada de pólvora pirotécnica a nivel nacional



Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. Boletín No 35.

El comportamiento epidemiológico de las lesiones por pólvora pirotécnica en Bucaramanga entre el 01 de diciembre año 2025 y el 03 de enero de 2026 mostro una disminución significativa con respecto al periodo inmediatamente anterior (2024-2025), pero con una variación muy importante en cuanto a los lesionados menores de edad que reportaron el 63% de los casos totales. De los 08 casos presentados, el 80% fueron hombres y el 20% restante mujeres, de estos casos 04 fueron hospitalizados. 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 3).

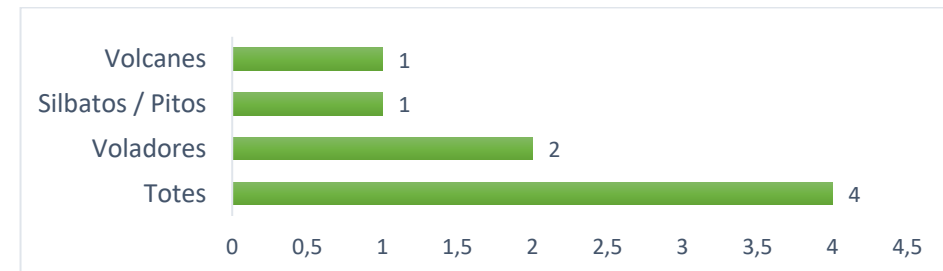
Figura 3. Casos notificados de la vigilancia intensificada por pólvora pirotécnica diciembre 01 año 2025 a 03 de enero de 2026 Bucaramanga Pre.



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 50%, seguido por voladores con el 25%, pitos y volcanes con el 13% restante (cada uno) (Ver figura 4).

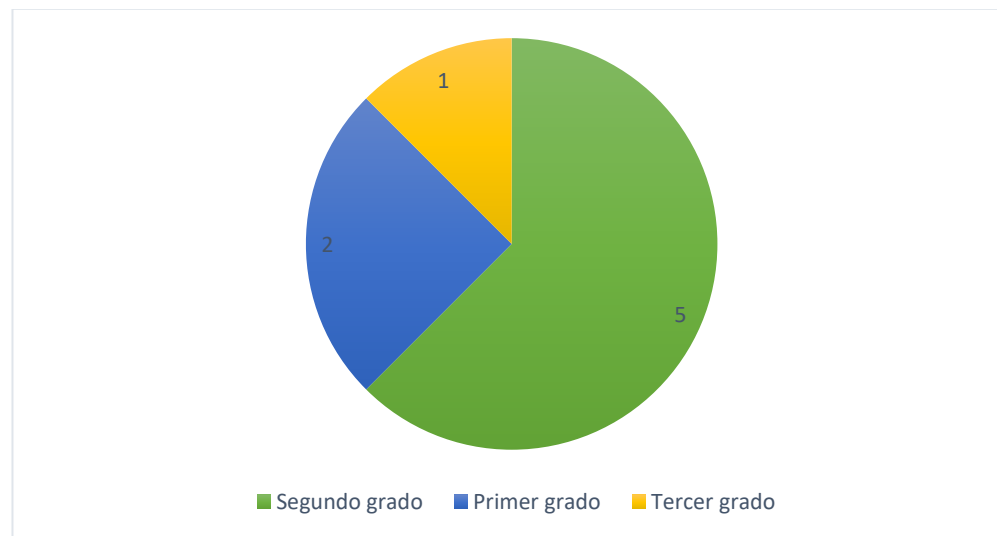
Figura 4. Número de casos según tipo de artefacto pirotécnico diciembre 01 año 2025 a 03 de enero de 2026 Bucaramanga Pre.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

La quemadura de segundo grado es la principal lesión ocasionada con el 63% de los casos, seguido por el primer grado con el 25% y el tercer grado con el 13% restante (Ver figura 5).

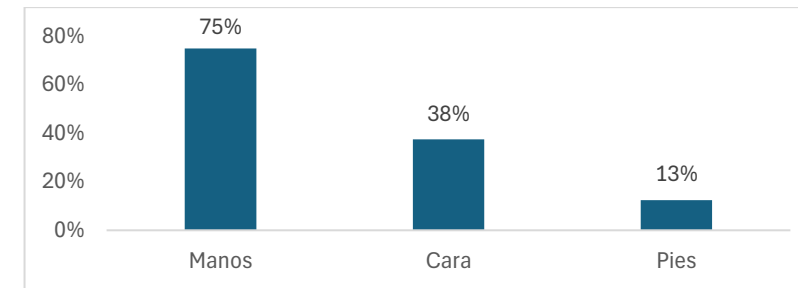
Figura 5. Grado de quemadura en lesionados por pólvora diciembre 01 año 2025 a 03 de enero de 2026 Bucaramanga Pre.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

De los pacientes reportados con lesiones y quemaduras, se evidencia que una persona puede presentar lesiones en una o más partes del cuerpo, siendo las manos y la cara las zonas más afectadas en los casos analizados, seguido por la zona de los miembros inferiores específicamente los pies (Ver figura 6).

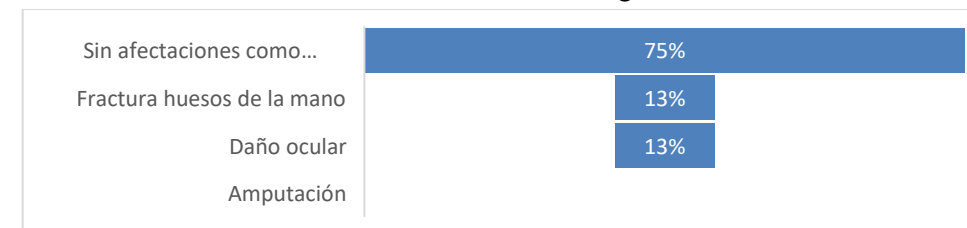
Figura 6. Sitio comprometido en los lesionados por pólvora diciembre 01 año 2025 a 03 de enero de 2026 Bucaramanga Pre.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

El 75% de los casos no ha presentado afectaciones como amputaciones, uno de los menores afectados sufrió daño ocular, y otro presentó fractura en los huesos de su mano (Ver figura 7). A corte de semana epidemiológica #53 año 2025 no se han registrado muertes por este evento.

Figura 7. Afectaciones ocasionadas por pólvora pirotécnica diciembre 01 año 2025 a 03 de enero de 2026 Bucaramanga Pre.

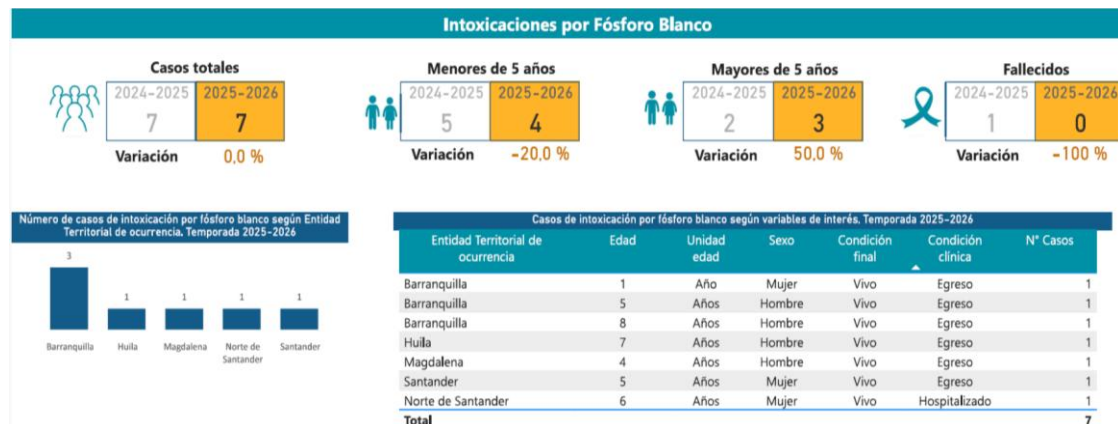


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Comportamiento de intoxicaciones por fosforo blanco 2025 – 2026p (01 diciembre 2025 a 01 enero 2026).

En el periodo de corte del 01 de diciembre del 2025 al 01 de enero de 2026, Colombia presenta un incremento mayor 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 8). De los 07 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 casos de intoxicaciones por fósforo blanco.

Figura 8. Datos en la notificación de intoxicaciones por fósforo blanco a nivel nacional 01 de diciembre del 2025 al 01 de enero de 2026 Pre.



Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. Boletín No 35.

Comportamiento de intoxicaciones por licor adulterado metanol 2025 – 2026p (01 diciembre 2025 a 01 enero 2026).

Finalmente, se observa 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 9. Datos notificación de intoxicaciones por licor adulterado a nivel nacional 01 de diciembre del 2025 al 01 de enero de 2026 Pre.



Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud. Boletín No 35.

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.

Por lo que se reitera las recomendaciones generales, las cuales 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
- 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.

Bibliografía:

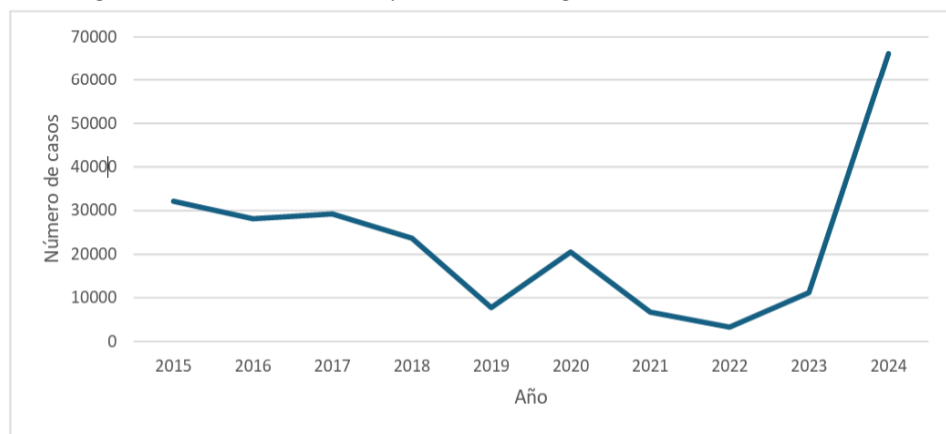
1. INS Instituto Nacional de Salud. Anexo técnico: Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol, Colombia. Versión 5, año 2025. Metodología para la Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones 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 10. Casos de tos ferina 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).

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.

- **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.

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.



Fuente: ACIN 2025

Bibliografía

- 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

28 diciembre año 2025 a 03 enero de 2026

2. ACIN Colombia https://www.instagram.com/p/DSNJP_ZjCjL/
3. El tiempo Colombia. La llamada “supergripe” H3N2 <https://www.instagram.com/reel/DSSaMXOjeZg/?igsh=MW9xenVpaTMzbWhjbA%3D%3D>

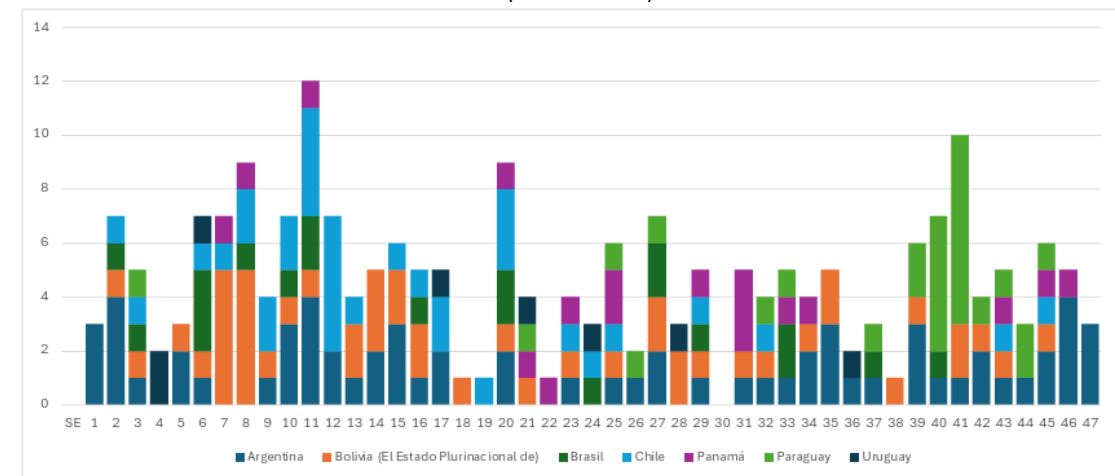
Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas - 19 de diciembre del 2025.

En 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) 47, ocho países de la Región de las Américas, principalmente del Cono sur1 han notificado casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH), con un total agregado de 229 casos y 59 defunciones, lo que corresponde a una tasa de letalidad regional de 25,7%. Los países que han reportado casos durante el 2025 son: Argentina, Brasil, Bolivia (el Estado Plurinacional de), Chile, los Estados Unidos de América, Panamá, Paraguay y Uruguay (Figura 11).

En comparación con los promedios históricos, dos países registran aumentos significativos en la incidencia, Bolivia y Paraguay, este último asociado a un brote con exposición laboral, alcanzando valores que duplican o superan lo reportado en los últimos años. Por su parte, en Argentina y Brasil se observó aumento en la letalidad (Figura 12), con valores superiores a los promedios recientes. Cabe señalar que Argentina continúa siendo el país que reporta el mayor número de casos de hantavirus en la Región.

Si bien la transmisión de hantavirus en las Américas es predominantemente zoonótica, vinculada al contacto con roedores reservorio y sus excretas, la Región cuenta con antecedentes donde se sugiere la transmisión persona a persona, principalmente asociados al virus Andes, endémico en el Cono Sur. Estos eventos, descritos en brotes previos en Argentina (1996, 2018) y Chile (1997, 2004, 2014), han ocurrido en contextos de exposición estrecha y prolongada, generalmente en entornos domiciliarios o durante el período prodrómico del caso índice.

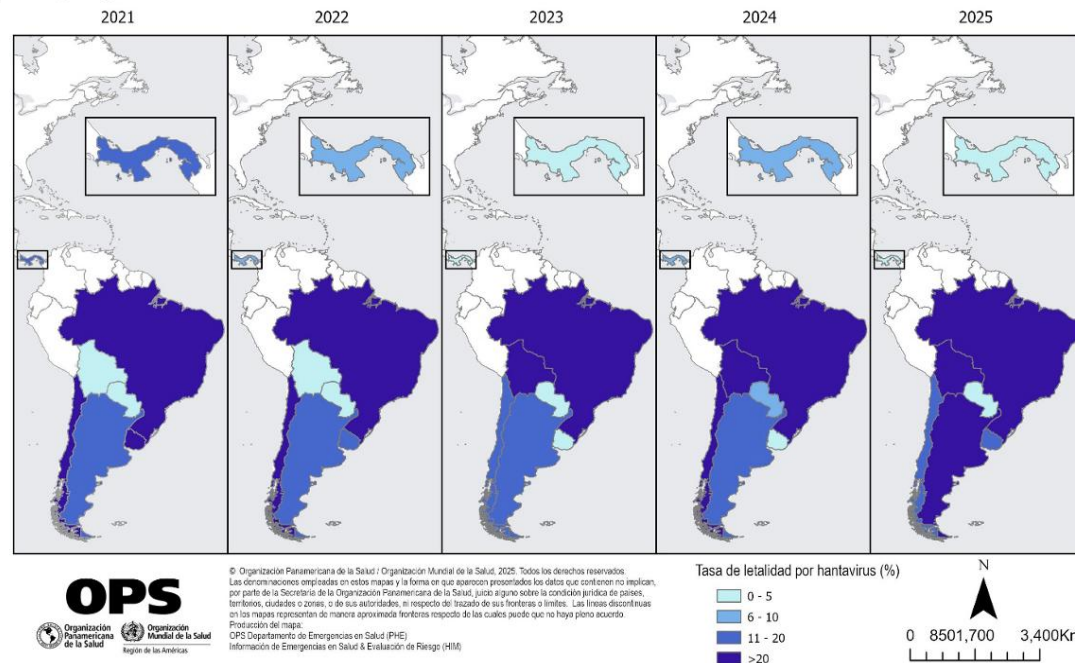
Figura 11. Casos de síndrome pulmonar por hantavirus reportados en la Región de las Américas durante 2025 (hasta la SE 47).



Fuente: OPS-OMS Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas 19 de diciembre del 2025 www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-alerta-epidemiologica-hantavirus-esfinal.pdf pág.: 2

28 diciembre año 2025 a 03 enero de 2026

Figura 12. Casos fallecidos y tasa de letalidad por síndrome pulmonar por hantavirus reportados en Argentina, Brasil, Bolivia (el Estado Plurinacional de), Chile, Panamá, Paraguay y Uruguay, del 2021 hasta la SE47 del 2025.



Fuente: OPS-OMS Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas 19 de diciembre del 2025 www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-alerta-epidemiologica-hantavirus-esfinal.pdf pág.: 2

En Colombia no se han reportados casos, sin embargo, se recomienda:

1. Mantener activo el SIVIGILA, la notificación oportuna por parte de las UPGD-UI a la secretaria de salud municipal de Bucaramanga ante sospecha de casos.

2. Continuar con la vigilancia e investigación de brotes ante casos sospechosos o probables reportados por las UPGD-UI.
3. Manejo de casos, Prevención y control de los casos de acuerdo a las indicaciones de la OPS-OM, MSPS e INS.

Bibliografía

1. OPS-OMS. Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas 19 de diciembre del 2025 www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-alerta-epidemiologica-hantavirus-esfinal.pdf

Nota informativa - Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de influenza estacional. 19 de diciembre de 2025.

Los virus influenza continúan siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, con epidemias anuales que generan una carga significativa de morbilidad y mortalidad, especialmente en personas adultas mayores, niños pequeños, gestantes y personas con comorbilidades. La influenza A se clasifica en subtipos según las combinaciones de las proteínas de superficie hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). En la población humana, los subtipos que circulan de forma sostenida son influenza A(H1N1) pdm09 e influenza A(H3N2), que cocirculan con los virus de influenza B y presentan patrones de predominio que varían según la temporada y la región geográfica.

Desde agosto de 2025, se ha observado una rápida expansión y una amplia circulación del virus influenza A(H3N2) del subclado K (J.2.4.1). En la Región de las Américas, se ha documentado la detección de virus A(H3N2) pertenecientes al subclado K con patrones de circulación que reflejan la estacionalidad propia de cada subregión. La circulación del subclado K ha sido más evidente en América del Norte, en particular en Estados Unidos y Canadá, donde se ha observado un aumento progresivo de la proporción de este subclado entre los virus A(H3N2) caracterizados genéticamente.

En este escenario, y considerando que no se ha identificado hasta el momento un aumento consistente de la gravedad clínica atribuible específicamente al subclado K, se refuerza la necesidad de mantener una articulación efectiva entre la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, la vacunación estacional, la comunicación de riesgos y las medidas de control de infecciones, la implementación oportuna de medidas de prevención y control, tanto farmacológicas como no farmacológicas, siguen siendo fundamentales para reducir la transmisión y mitigar el impacto en los sistemas de salud en la Región de las Américas.

Recomendaciones:

Teniendo en cuenta el incremento de circulación de influenza A, incluyendo del subtipo H3N2, subclado K, en los países de la región se recomienda a la población: fortalecer las medidas de higiene de las manos, la etiqueta de la tos, el uso de mascarillas por parte de las personas que presentan síntomas o han dado positivo en las pruebas de detección de los virus de la gripe, debido a que estas medidas pueden reducir la transmisión de estos virus.

Así mismo se debe tener en cuenta que se pueden presentar brotes de infecciones asociadas a la atención sanitaria por influenza, por lo que se recomienda el fortalecimiento de las medidas de precaución estándar y el uso de precauciones de transmisión por gotas al atender a pacientes con gripe sospechosa o confirmada. Esto incluye la ubicación adecuada (aislamiento) de los casos sospechosos o confirmados y el uso de mascarillas quirúrgicas por parte del paciente que presenta cuadro respiratorio y por parte del personal sanitario y asistencial que atienda al paciente con gripe sospechosa o confirmada.

El personal sanitario y asistencial debe realizar una evaluación adecuada de los riesgos para determinar si es necesario utilizar equipos de protección individual adicionales (por ejemplo, protección ocular, respiradores FFP2 o N95, batas, guantes) al atender a pacientes con influenza. El riesgo de transmisión de influenza puede aumentar en los casos en que las actividades de atención o los síntomas del paciente puedan generar salpicaduras, fluidos corporales, secreciones y excreciones sobre la mucosa de los ojos, la nariz o la boca; o si se está en contacto cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) y la aerosolización de secreciones pueden alcanzar la mucosa de los ojos, la nariz o la boca directamente, o indirectamente a través de las manos contaminadas. Cuando se realice un procedimiento que genere aerosoles en pacientes con gripe sospechada o confirmada, se recomienda colocar al paciente en una sala de aislamiento para infecciones transmitidas por el aire, así como tomar precauciones de transmisión aérea y por contacto con protección ocular.

Imagen 1. Qué EPP usar en qué situación

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero NO requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles						

Fuente: OPS, 2020 disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-04/covid-19-personal-protective-equipment-es-1-3.png>.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que siguen vigentes las recomendaciones formuladas en la Alerta Epidemiológica de la OPS/OMS: Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur - inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte - 4 de diciembre del 2025, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alertaepidemiologica-influenza-estacional-region-americas-cierre-temporada-2025>.

Semana epidemiológica 53
28 diciembre año 2025 a 03 enero de 2026

TEMAS CENTRALES
Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica e Intoxicaciones por Fósforo Blanco y Licor Adulterado con Metanol
Actualización Epidemiológica (Alertas)

Gloria Marcela Orduz García
Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública Bucaramanga

María Alejandra Beltrán López
Referente grupo de vigilancia en Salud Pública Bucaramanga

Autora:
María Alejandra Beltrán López - referente Vigilancia en Salud Pública SSAB
Vigilancia Intensificada de Lesiones por Pólvora Pirotécnica
Actualización Epidemiológica (Alertas)

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