

TEMAS CENTRALES

- Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición, S.E. 18 año 2026.
- Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) relacionado a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Implicaciones para las Américas. 17 de mayo del 2026.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 18 de 2026.

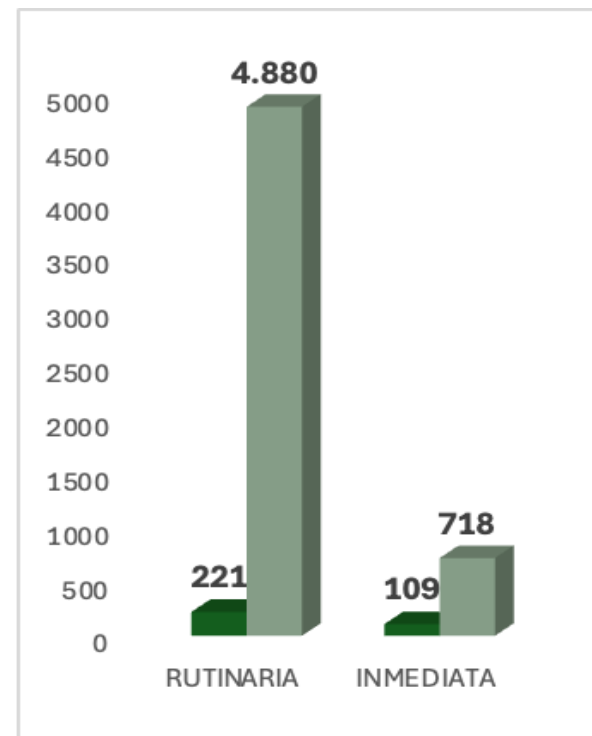
Para la semana 18 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (67/67) el 100%.

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 94% (5598/5928), 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 18 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 18 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 5101 reportes, de los cuales 4880 (96%) fueron oportunas y 221 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 827 reportes, de los cuales 718 (87%) fueron oportunas y 109 (13%) inoportunas.

3 a 9 de mayo 2026

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.18 año 2026 pre.

IPS QUE NOTIFICA	RUTINARIA			INMEDIATA		
	INOPORTUNA	NOTIFICACIÓN MECANICA	OPORTUNA	INOPORTUNA	OPORTUNA	% INOPORTUNIDAD
Pediatras Asociados LTDA			2	1		100%
Clínica Revivir Sa	2	18				10%
Instituto Medicina Ambulatoria Y Preventiva	2		52			4%
Clínica Materno Infantil San Luis SAS	26		512	28	166	14%
Nueva IPS FORPRESALUD Bucaramanga	2		39		1	0%
Hospital Local Del Norte			450		58	0%
UIMIST			216	2	51	4%
Centro De Salud Rosario			34	1	6	14%
Centro De Salud Mutis			23		4	0%
Centro De Salud Toledo Plata			11	3	1	75%
Centro De Salud IPC			8		2	0%
Centro De Salud Girardot			13		1	0%
Centro De Salud Villa Rosa	2		10		2	0%
Centro De Salud Santander	3		2			0%
Centro De Salud Gaitán	1		6		1	0%
Centro De Salud San Rafael			5		2	0%
Centro De Salud Regaderos			2			0%
Centro De Salud Pablo VI	1		2			0%
Centro De Salud Joya	1		12		1	0%
Centro De Salud Morrорico	6		11		2	0%
Centro De Salud Libertad			3		2	0%
Centro De Salud Kennedy			9		6	0%
Centro De Salud Bucaramanga			2		1	0%
Centro De Salud Campo Hermoso			6		6	0%
Centro De Salud Colorados			8		4	0%
Centro De Salud Concordia	3		6		1	0%

Centro De Salud Comuneros	1	13				7%
Centro De Salud Cristal Alto	6	1		2		0%
Centro De Salud Café Madrid		28		7		0%
Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo	1	112		2		0%
Hospital Universitario De Santander	71	277		36	171	17%
Asistencia Médica SAS Servicio De Ambulancia	9	184		7	31	18%
Centro De Atención Y Diagnostico De Enfermedades I		4		2		0%
Clínica Chicamocha Sa	16	447		3	26	10%
Sede González Valencia	12	287		2	4	33%
Clínica Chicamocha Sede Conucos	1	16				6%
Liga Santandereana Contra El Cáncer	25	6				81%
COOMULTRASAN IPS Sura Carrera 27 Sede li		46		1		0%
Fundación Oftalmológica De Santander Bolarqui		68		2		0%
Fundación Oftalmológica De Santander San A		38				0%
Asociación Profamilia	5	19		2		0%
Universidad Industrial De Santander- UIS	1	25				0%
Clínica Gestionar Bienestar		43				0%
UISALUD	1	13				7%
Centro Médico Quirúrgico La Riviera SAS		16				0%
Servicios De Salud IPS Suramericana Sa	1	50		2		0%
IPS Salud Sura Bucaramanga	1	8		1	4	20%
Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga	4	206		1	4	20%
Centro Médico Sinopsis IPS SA	12			11	3	79%
Fundación Avanzar FOS	1	15		1	1	50%
Clínica ESPCO-DESAN	2	181		3	8	27%
MEDICLINICOS IPS SAS		2				0%
Emermédica Sa Servicios De Ambulancia Pre		49			16	0%
Confimed SAS Sede Bucaramanga		12				0%
Clínica Urgencias Bucaramanga SAS	7	270		1	5	17%
Unidad Medico Y De Diagnostico Sa	1	11				8%
IPS Cabecera SAS		5		1		100%
EPMSC Bucaramanga	8	5				62%
RM BUCARAMANGA		2				0%
Centro Médico Colsubsidio Bucaramanga IPS	1	89		2	10	17%
Centro Médico Colsanitas Premium		95		2	14	13%

Unidad De Urgencias Bucaramanga Bolarqui	1	397	0%	12	0%
Centro Médico Bucaramanga Sotomayor	6	261	2%	1 65	2%
Virrey Solís IPS Sa Antiguo Campestre		7	0%	1	0%
Virrey Solís IPS Sa Cabecera	11	27	29%		
Virrey Solís IPS Sa Centro Integral De Servicios	8	66	11%	2 3	40%
Batallón De ASPC No5 Hospital Militar BucaRA		46	0%	2	0%
Total	221 70	4.880	4%	109 718	13%

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 18, Bucaramanga, 2026

A semana 18 se registran 184 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. 18 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS									1			1			1			3		6
CHAGAS		2	3		1	1	4				3		1	1		2	2			20
CHIKUNGUNYA															1					1
DEFECTOS CONGENITOS															1					1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	6	3	3	4	5		3	1	5	6	10	8	8	13	16	10	8		112
DENGUE GRAVE															1					1
FIEBRE AMARILLA																1				1
LEPTOSPIROSIS			3	1	3	3		1	1		2	3	5	2	2	6	2	1		35
MORTALIDAD POR DENGUE															1					1
PFA (MENORES DE 15 AÑOS)																	1			1
SARAMPION											1									1
TOS FERINA													1	1				1		3
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR IRA Y EDA Y/O DESNUTRICIÓN																			1	1
Total general		2	6	1	4	4	4	1	2		6	4	6	4	8	9	5	5	1	184

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición Municipio de Bucaramanga.

La Vigilancia integrada de muertes de menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición (DNT) aguda se relaciona con el derecho a la existencia de los niños y la mortalidad evitable en la niñez. En Colombia son derechos fundamentales de los niños y las niñas: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Así mismo, el interés superior y derecho prevalente de los niños están amparados por las normas del bloque de constitucionalidad.

Muchas de estas muertes por IRA, EDA o DNT aguda se consideran evitables si existe un tipo articular de intervención considerada potencialmente efectiva para prevenirla o postergarla. Esta connotación implica que uno de los fines de las políticas de salud debe ser reducir la mortalidad, mediante la intervención de aquellos factores que aumentan el riesgo de morir. Además, muchas de estas muertes se encuentran dentro del contexto de bajo nivel socioeconómico, falta de acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico. Recordándonos la importancia que tienen los determinantes sociales en salud en la incidencia de este tipo de muertes y la necesidad de identificarlos para la generación de políticas públicas en salud adecuadas.

Lo anterior se encuentra acorde con los objetivos de desarrollo sostenible propuestos por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 2015 donde se propone disminuir las muertes en menores de cinco años a 25 por cada 1 000 nacidos vivos en todos los países (1).

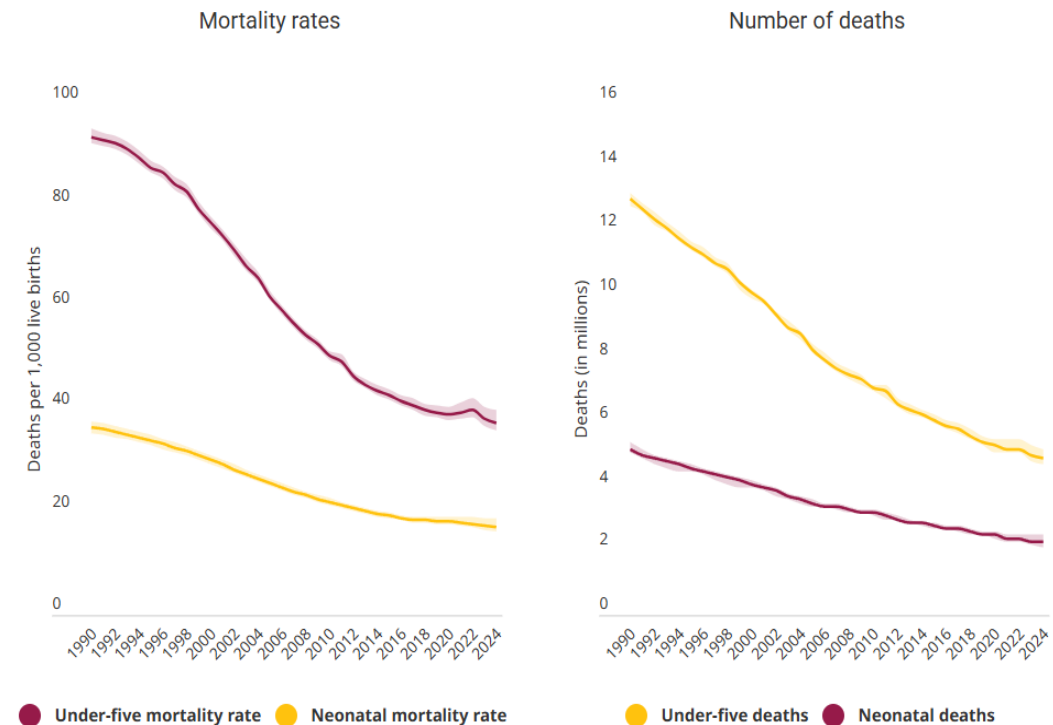
Situación de Mortalidad en menores de 5 años a nivel mundial

La tasa de mortalidad infantil menor de cinco años se refiere a la probabilidad de que un recién nacido muera antes de cumplir exactamente 5 años, expresada por cada 1000 nacidos vivos. En 2024, 4,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años, casi la mitad de ellos en entornos frágiles y afectados por conflictos. A nivel mundial, las enfermedades infecciosas, como la neumonía, la diarrea y la malaria, siguen siendo una de las principales causas de muerte infantil menor de cinco años, junto con la prematuridad y los eventos intraparto (asfixia/traumatismo al nacer).

La tasa mundial de mortalidad infantil menor de cinco años disminuyó un 60 %, pasando de 93,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 37,4 en 2024. A pesar de este considerable progreso, mejorar la supervivencia infantil sigue siendo una preocupación urgente. Solo en 2024, se produjeron aproximadamente 13 300 muertes diarias de menores de cinco años, una cifra intolerablemente alta de muertes infantiles que en gran medida podrían haberse evitado (2)

La tasa de mortalidad infantil menor de cinco años y el número de muertes de este grupo de edad han disminuido en más del 60 % desde 1990.

Figura 2. Tasas de mortalidad y número de muertes a nivel mundial por edad, 1990-2024



Fuente: Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME), 2026.

Nota: Todas las cifras se calculan utilizando valores no redondeados. La línea continua representa la estimación mediana, mientras que el área sombreada indica el intervalo de incertidumbre del 90 por ciento alrededor de la estimación mediana.

Situación de Mortalidad en menores de 5 años en las Américas

El número de muertes de niños y niñas menores de 5 años alcanzó valores históricamente bajos en 2022 a nivel global, según revela el reporte del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil publicado recientemente. En la región de América Latina y el Caribe, para ese año, se estimaron en 152.000 las defunciones de menores de 5 años, lo que representa un descenso de 60% desde el año 2000 (3),

La Región de las Américas ha hecho grandes progresos en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantiles utilizando intervenciones basadas en pruebas y nuevos conocimientos y tecnologías. La neumonía, la malnutrición y las enfermedades prevenibles mediante vacunación como causas de mortalidad también han disminuido significativamente.

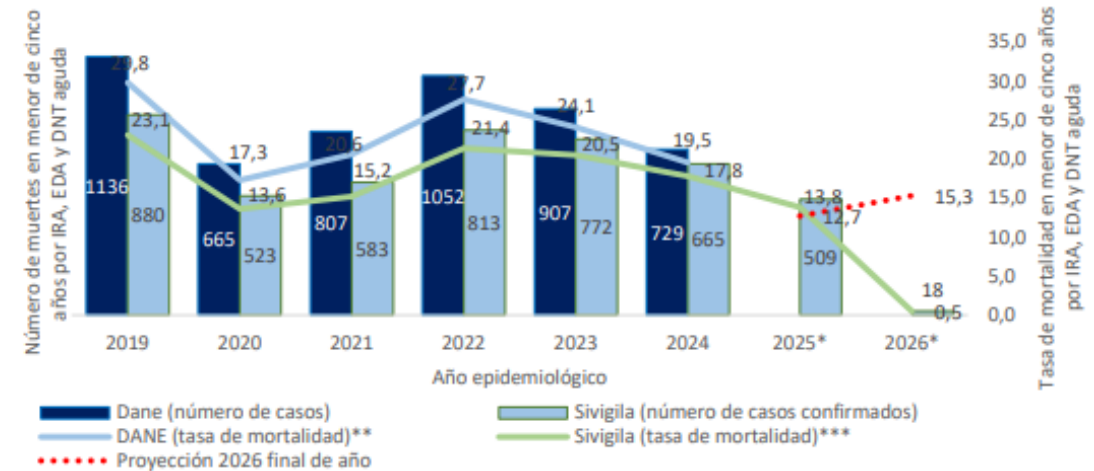
El énfasis en el desarrollo del niño en la primera infancia está creciendo en la Región. Junto con el enfoque en reducir la mortalidad infantil prevenible, ya se está produciendo un cambio hacia una perspectiva de desarrollo humano. Diecinueve países de la región han formulado políticas, normativas y planes nacionales para asegurar su aplicación del desarrollo del niño (4).

Comportamiento de la notificación de mortalidad en menor de 5 años por IRA/EDA/DNT, Colombia, a P.E. III 2026p. (SE 12)

A semana epidemiológica 12 de 2026, se han reportado 137 casos notificados, con 134 residentes en el país. Respecto al mismo periodo del 2025, se evidencia una variación porcentual con tendencia a la disminución en un -29,1%.

En la figura 3 se presenta el número de notificaciones y las tasas de mortalidad por año epidemiológico. El 2019 y 2022 presentan los mayores reportes

Figura 3. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda, Colombia, 2019-2024 y 2025pr a SE 53 y 2026pr a PE III

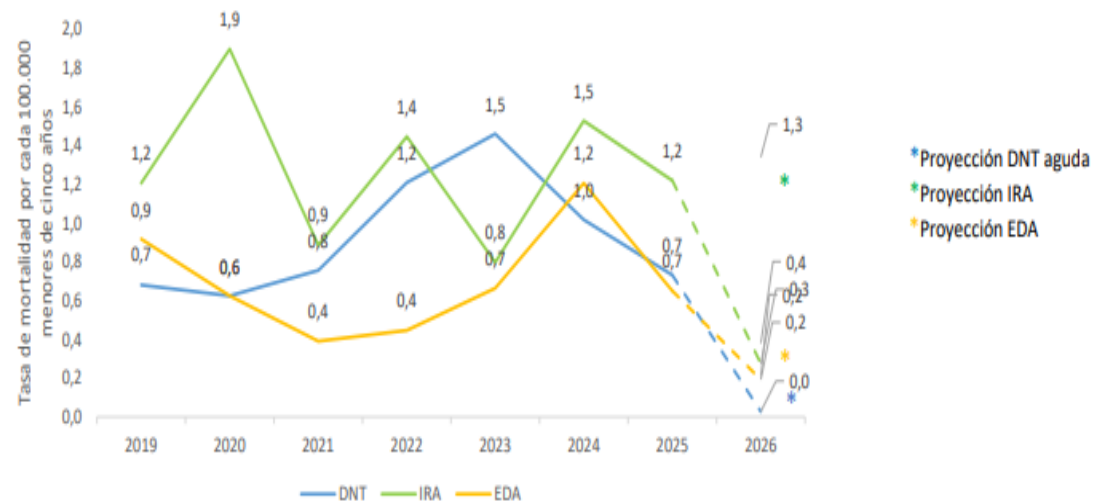


*Datos preliminares de 2025 y 2026, notificación Sivigila. ** Reporte oficial de DANE hasta 2024. ***Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años (casos confirmados).

Fuente: Informe de evento INS. 2026

Las tasas de mortalidad desagregadas por cada clasificación de caso se presentan en la figura 4. La mayor de estas corresponde a mortalidad por IRA, con picos en los años 2020, 2022 y 2024; esta es seguida por mortalidad por DNT, con comportamiento de incremento para el año 2024; en último lugar se encuentra EDA, que para 2024 mostró un incremento sustancial, a partir del 2022.

Figura 4. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT aguda, Colombia, a PE III 2019 -2026pr

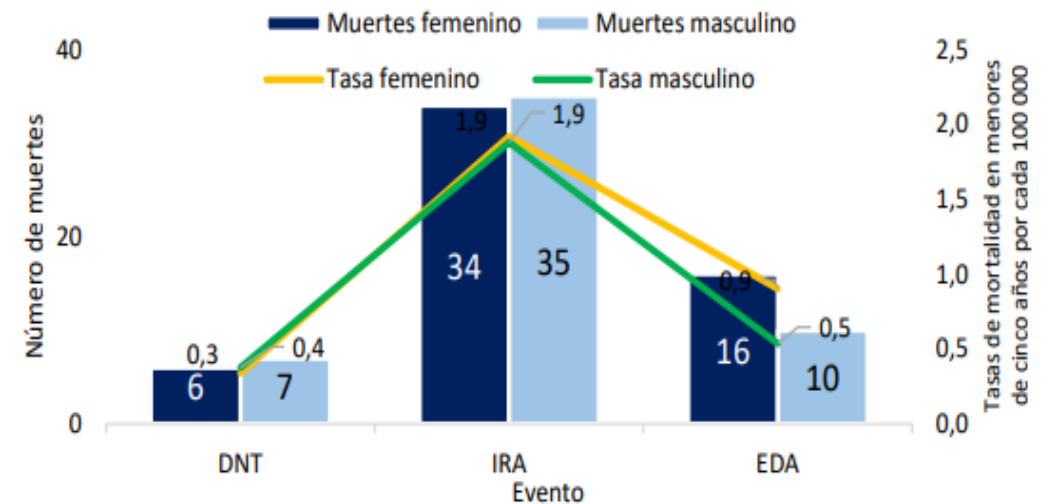


*Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años (casos confirmados, residentes en Colombia).
**Las proyecciones se realizan con los casos en estudio y confirmados a PE III

Fuente: Informe de evento INS. 2026

Con referencia al sexo, para mortalidad por DNT e IRA los más afectados son los menores de sexo masculino, mientras que en EDA los menores de sexo femenino tienen una mayor afectación. El análisis por rangos de edad (Figura 5) deja entrever que este es un evento que se presenta, especialmente, en menores de 1 año, y mayoritariamente por IRA.

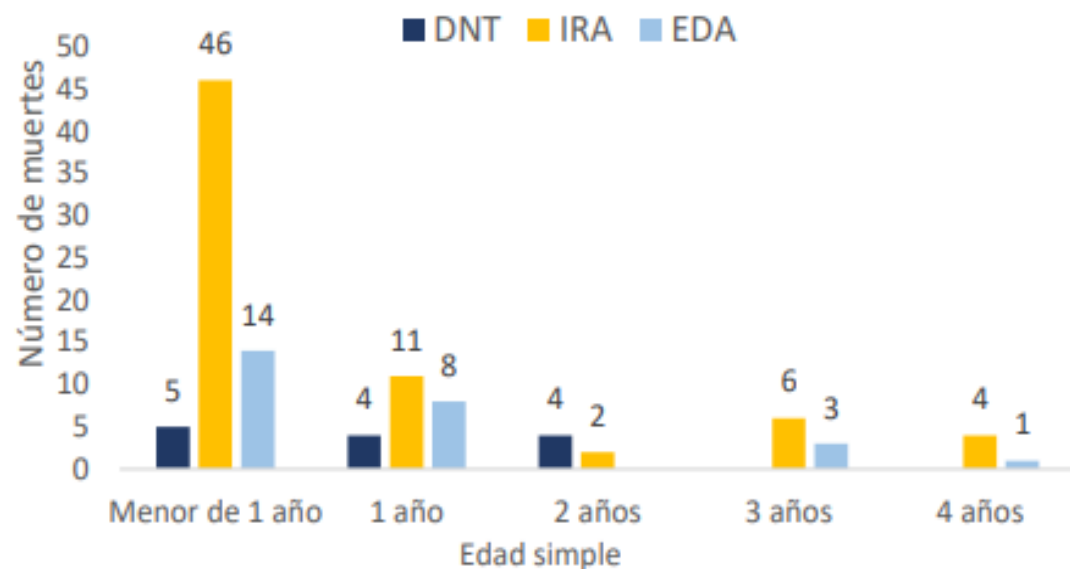
Figura 5. Muertes notificadas en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según sexo, Colombia, a PE III 2026pr



Fuente: Informe de evento INS. 2026

Al realizar el análisis por rangos de edad se evidencia que este es un evento que presenta mayor afectación, en menores de 1 año, mayoritariamente por IRA.

Figura 6. Muertes notificadas en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según edad simple, Colombia, a PE III 2026pr



Fuente: Informe de evento INS. 2026

De los indicadores del evento a PE III 2026pr se evidencia que la tasa de mortalidad menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda es de 1,04 x 100.000 menores de 5 años, se ha realizado en un 72,4% oportunamente las unidades de análisis del evento, el 100% de los casos notificados cuentan con IEC realizada y el 53.1% de los casos atribuidos por IRA cuentan con muestra para la identificación del agente etiológico.

Comportamiento de la notificación de mortalidad en menor de 5 años por IRA/EDA/DNT, Santander. S.E 18 2026pr.

Santander a semana 18 del 2026 se han reportado 6 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (5) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

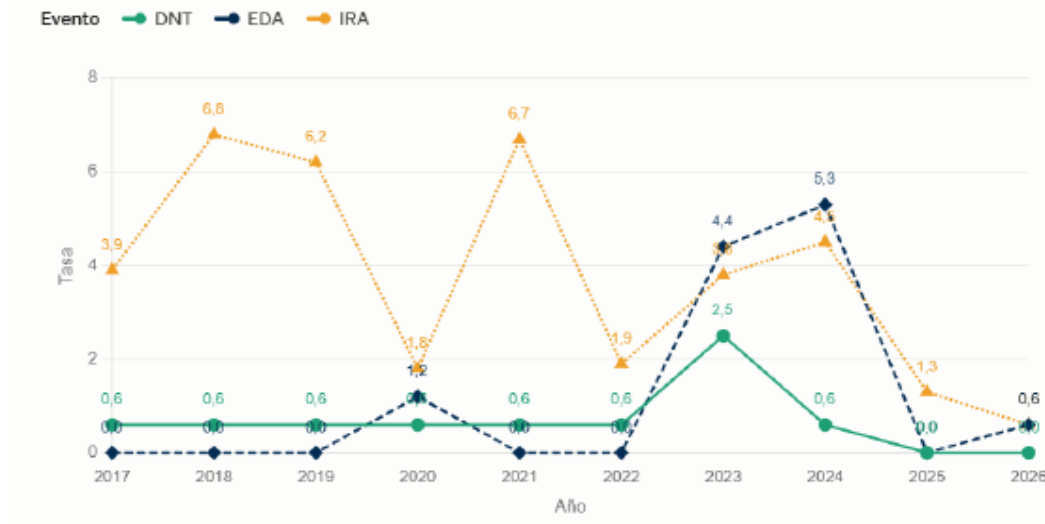
Tabla 3. Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E. 01-18 de 2026.

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	1	1	1	2	5	80%
EDA	0	1	0	0	1	100%

Fuente: BES, SSS a SE 18 2026

La figura 7 muestra la evolución temporal de la mortalidad infantil por tres eventos trazadores: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT). En términos generales, se observa un comportamiento fluctuante, de baja frecuencia absoluta, compatible con eventos poco comunes donde pequeños cambios en el número de defunciones producen variaciones importantes en la tasa.

Figura 7. Tasa de mortalidad por evento mortalidad IRA, EDA o DNT en menores de 5 años, Santander 2017-2026.



Fuente: BES, SSS a SE 18 2026

Comportamiento de la notificación de mortalidad en menor de 5 años por IRA/EDA/DNT, Bucaramanga, SE 18 de 2026

Para el municipio de Bucaramanga a SE 18 de 2026 han ingresado dos casos notificados por IRA procedentes del municipio, a los cuales se les realizó la de unidad de análisis correspondiente, evidenciando que, un caso se describe como analizado no concluyente, teniendo en cuenta que uno corresponde por línea de tiempo al país de Venezuela (caso extranjero) con mortalidad en vivienda y un caso, descartado, corresponde a paciente con antecedente de inmunodeficiencia congénita.

Conclusiones

La vigilancia integrada de mortalidad en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición Aguda (DNT) continúa siendo un evento prioritario en salud pública, debido a su relación con mortalidad evitable y determinantes sociales como pobreza, acceso limitado a servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.

A nivel mundial y regional se evidencia una reducción sostenida de la mortalidad infantil en las últimas décadas; sin embargo, las enfermedades infecciosas respiratorias y diarreicas, junto con la desnutrición, continúan representando causas importantes de muerte prevenible en menores de cinco años.

En Colombia, a período epidemiológico III de 2026, se observó una disminución del 29,1 % en la notificación de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT frente al mismo periodo de 2025, lo que podría reflejar avances en las acciones de prevención, atención integral y vigilancia epidemiológica.

La mortalidad por IRA continúa siendo la principal causa de muerte dentro de los eventos analizados, presentando las tasas más altas en comparación con EDA y DNT, especialmente en menores de un año.

El comportamiento por edad evidencia que los menores de un año constituyen el grupo más vulnerable, concentrando la mayor proporción de defunciones notificadas, principalmente asociadas a IRA.

En Santander, a semana epidemiológica 18 de 2026, se notificaron seis muertes probables en menores de cinco años, predominando las asociadas a infección respiratoria aguda, manteniendo el patrón observado a nivel nacional.

Para el municipio de Bucaramanga, los casos notificados durante 2026 fueron objeto de unidad de análisis e investigación epidemiológica de campo, permitiendo establecer clasificación final y fortaleciendo la calidad del proceso de vigilancia.

Los indicadores operativos muestran avances en la oportunidad de las unidades de análisis y en la realización de investigaciones epidemiológicas de campo; no obstante, persisten oportunidades de mejora en la toma de muestras para identificación etiológica en casos de IRA.

Recomendaciones

Fortalecer las estrategias de prevención y atención integral de IRA, EDA y DNT en menores de cinco años, priorizando las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y barreras de acceso a los servicios de salud.

Intensificar las acciones de promoción y prevención dirigidas a cuidadores y familias sobre signos de alarma, prácticas adecuadas de alimentación infantil, lactancia materna, higiene de manos, manejo seguro del agua y consulta oportuna a los servicios de salud.

Reforzar las coberturas de vacunación en población infantil, especialmente contra enfermedades respiratorias prevenibles, como medida fundamental para disminuir complicaciones y mortalidad.

Garantizar la identificación temprana y seguimiento nutricional de niños y niñas en riesgo de desnutrición, fortaleciendo la articulación entre los sectores salud, protección social y seguridad alimentaria.

Mejorar la oportunidad y calidad de las unidades de análisis, asegurando la participación interdisciplinaria y la identificación de determinantes sociales y fallas en la atención que permitan implementar acciones correctivas.

Fortalecer la toma y procesamiento de muestras para identificación etiológica en casos de mortalidad por IRA, con el fin de mejorar la caracterización epidemiológica y orientar intervenciones más efectivas.

Mantener el seguimiento continuo de los indicadores de mortalidad infantil y vigilancia integrada, con énfasis en menores de un año, debido a su mayor vulnerabilidad y riesgo de mortalidad.

Promover acciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones de vivienda, acceso a agua potable, saneamiento básico y seguridad alimentaria, reconociendo la influencia de los determinantes sociales en la ocurrencia de estas muertes evitables.

Continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta de las entidades territoriales mediante asistencia técnica, capacitación permanente y monitoreo de los procesos de vigilancia epidemiológica y atención integral de la población infantil.

Bibliografía:

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en salud pública. Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición aguda 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205%20a%C3%B1os%202024.pdf
2. UNICEF. Mortalidad en menores de cinco años. 2026. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>
3. OPS, Tendencias alentadoras y desafíos persistentes: Análisis de la mortalidad en menores de 5 años y perspectivas en América Latina y el Caribe, 2024, Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2024-tendencias-alentadoras-desafios-persistentes-analisis-mortalidad-menores-5-anos>
4. OPS, Salud del niño, 2026, Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) relacionado a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Implicaciones para las Américas. 17 de mayo del 2026.

Considerando la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ofrece un resumen de las recomendaciones que en este momento aplican para los países en las Américas, considerados no afectados.

La OPS/OMS informa sobre un brote de enfermedad por virus Bundibugyo (una variante del Ébola) detectado en la República Democrática del Congo y casos importados en Uganda. Debido al riesgo internacional, la OMS declaró el evento como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Resumen de la situación en África Oriental

- El brote inició en la provincia de Ituri, en República Democrática del Congo.
- Se confirmaron casos de enfermedad por virus Bundibugyo y múltiples muertes, incluyendo personal de salud.
- Hasta el 15 de mayo de 2026: 246 casos sospechosos y 80 fallecidos.
- Uganda reportó dos casos importados desde Congo, uno de ellos mortal.
- No había evidencia de transmisión comunitaria en Uganda al momento del informe.

Figura 8: Zonas de salud afectadas por la enfermedad por virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo, al 16 de mayo del 2026.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades: Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo (The) & Uganda, modificado por la Organización Panamericana de la Salud.

Disponibile en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>

Epidemiología

- La enfermedad por virus Bundibugyo es una forma grave de Ébola.
- El reservorio natural probable son murciélagos frugívoros.
- La transmisión ocurre:
 - De animales infectados a humanos.
 - Entre personas por contacto con fluidos corporales.
- El contagio puede aumentar en hospitales y funerales inseguros.
- El período de incubación es de 2 a 21 días.
- Síntomas iniciales:
 - fiebre
 - dolor muscular
 - cefalea
 - fatiga
 - dolor de garganta
- Puede progresar a hemorragias y falla orgánica.
- La letalidad histórica es de 30% a 50%.
- No existe vacuna ni tratamiento específico aprobado.

- Las medidas más importantes son:
 - detección temprana
 - aislamiento
 - rastreo de contactos
 - entierros seguros
 - educación comunitaria
- En América no se han detectado casos autóctonos, pero se recomienda mantener vigilancia por el riesgo de importación. La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga insta a las UPGD- UI a identificar y reportar posibles o casos confirmados de manera oportuna a la SSAB (no olvidar los nexos epidemiológicos y los lugares de viajes recientes al inicio de síntomas).

Recomendaciones para los Estados Miembros (La OPS recomienda):

- No cerrar fronteras ni restringir viajes o comercio.
- Informar adecuadamente a viajeros sobre riesgos y prevención.
- Mantener vigilancia epidemiológica activa.
- Identificar rápidamente casos sospechosos.
- Realizar rastreo de contactos durante 21 días.
- Fortalecer medidas de bioseguridad en hospitales.
- Garantizar capacidad diagnóstica de laboratorio.
- Mejorar comunicación de riesgo y educación comunitaria.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2026). Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) relacionado a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Implicaciones para las Américas. 17 de mayo del 2026. https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-mayo-17-phe-enfermedad-virus-bundibugyo-es-final_0.pdf

Semana epidemiológica **18**
03 a 09 de mayo año 2026

TEMA CENTRAL

**Muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición
Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**

Gloria Marcela Orduz García
Secretaria de Salud y Ambiente

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico (AUTORES)

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

Natalia María Carrillo Ramírez - Grupo funcional SIVIGILA – SSAB
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición

María Alejandra Beltrán López
Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) relacionado a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Implicaciones para las Américas. 17 de mayo del 2026

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