TEMAS CENTRALES

Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV), S.E. 14 de 2025p
Tuberculosis, 2023 – S.E. 14 de 2025p.
Dengue, S.E 14 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN S.E 14 de 2025p.

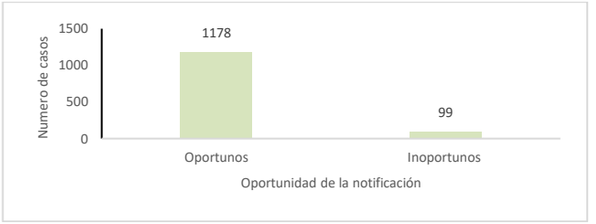
Para la semana 14 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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 acumulada hasta la presente semana es de 92,24% (1.178/1.277), 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. Ver figura 1.

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 14 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

A semana 14, se han reportado un total de 1.919 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 1652 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 76% (492/ 642) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 1.652 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: “error de digitación”. Quedando entonces un total de 1.411 casos. A semana 14 se han ajustado un total de 412 casos.

Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) (Inmunoprevenibles)

INTRODUCCIÓN

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en el 2015 por las Naciones Unidad, constituyen un conjunto de 17 metas globales diseñadas, para erradicar la pobreza, proteger al planeta y garantizar la prosperidad para todos, dentro estos el objetivo 3 ,Salud y Bienestar Busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades abordando los desafíos de salud pública, y el **ODS 10: Reducción de las desigualdades:** Este objetivo incluye la la inclusión social a diferentes grupo etarios y estudios socioeconómicos y ODS 17 Alianzas para los objetivos: en donde busca la cooperación global en farmacovigilancia mediante el intercambio de tecnológica con el fin de Usar bases de datos globales como **VigiBase** (OMS) para comparar patrones de ESAVI entre países y fortalecer capacidad de respuesta ayudando a países de bajos ingresos a desarrollar **sistemas nacionales de vigilancia de ESAVI**.[1]

En cuanto a los **Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)**, Colombia ha fortalecido su sistema de farmacovigilancia para garantizar la seguridad de las vacunas, en línea con los compromisos de los ODS. Sin embargo, la incorporación explícita de los ESAVI en el marco de los ODS dentro del PDSP 2022-2031 se da en el contexto de **salud pública y cobertura universal**, más que como un objetivo independiente.

La normatividad relacionada con la **Evento adverso posterior a la vacunación** está enmarcada en leyes, decretos que buscan garantizar el seguimiento a los efectos postvacunales que se puedan presentar en el esquema regular de vacunación enmarcado en:

- **Ley 2164 del 9 de diciembre ce 2020 (Ley de Tamizaje Neonatal)**: Declara de **interés general** la estrategia de **inmunización contra la COVID-19** y la **lucha contra cualquier pandemia**. Establece medidas administrativas, tributarias y financieras para apoyar esta estrategia. **ARTÍCULO CUARTO. Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la Vacuna Contra la Covid-19.** Crease, como parte del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud - IETS, el Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la Vacuna Contra la Covid-19, para las vacunas que hayan sido suministradas por el Estado Colombiano.

- **Decreto 601 del 2 de junio de 2021** Por el cual se desarrollan las competencias de vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación contra el Covid-19 y se reglamenta el artículo 4 de la Ley 2064 de 2020**.**

    - Reglamenta el artículo 4 de la **Ley 2064 de 2020**, creando el **Consejo de Evaluación Covid-19** para analizar el nexo causal entre vacunas y EAPV.

[1] Naciones Unidas 2015

- Establece la ruta de notificación y análisis:

  - **Eventos leves:** Reportados por prestadores de salud al **INVIMA** mediante el sistema **VigiFlow**.
  - **Eventos graves:** Notificados a secretarías de salud territoriales, investigados por **Comités de Expertos Territoriales/Nacionales** y reportados al **INS** y **INVIM**A.

Un Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV) es cualquier situación de salud desfavorable no intencionada (signo, síntoma, hallazgo anormal de laboratorio o enfermedad) que ocurre después de la vacunación, sin que necesariamente tenga una relación causal con la vacuna o el proceso de inmunización. Se clasifica en:

- Leve: Aparece entre 24-48 horas post-vacunación, no pone en riesgo la vida, se resuelve sin tratamiento y no deja secuelas.
- Grave: Cumple al menos uno de estos criterios:

  a) Causa la muerte.
  b) Amenaza la vida.
  c) Requiere hospitalización o prolonga la estancia.
  d) Provoca discapacidad persistente.
  e) Sospecha de anomalía congénita o muerte fetal.
  f) Sospecha de aborto.

Comportamiento Eventos Adversos Posterior a la vacunación Colombia y Santander

Colombia: En la revisión e información se evidencia que el último informe del evento emitido por el INS fue a periodo epidemiológico 12 de 2023, en donde en el país ingresaron 155 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 36 casos, Descartados 57, en estudio 56 y no concluyentes 6 casos.

Santander: De la información reportada en el departamento de Santander se evidencias 16 notificaciones de las cuales 5 tiene ajuste 6 (descartados por unidad de análisis) y 11 ajuste D (error de digitación) por no cumplimiento con definición operativa de caso. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Comportamiento por Biológico Santander SE 52 de 2023

Tipo de Vacuna	Número de casos	Edad (años)
B	BCG	< ó= 1
Dpt	3	< ó= 1,5,5
Hb	1	< ó= 1
Pentavalente	4	< ó= 1
F.A	1	2
Influenza	3	< ó= 1, 3,26
Antipolio Inyectable	3	< ó= 1
Total	**16**	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2023

El 68% de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo y el 94 viven en cabera municipal.

Comportamiento Eventos Adversos Posterior a la vacunación, Bucaramanga, a S.E 14 2020 - 2025p.

En el comportamiento del evento para los años de revisión, se evidencia según bases de datos de Sivigila que para los años 2020, 2021, 2022, cero casos de EAPV en el esquema regular de vacunación en el municipio de Bucaramanga; para el año 2023 se notificaron 4 casos (Ver tabla 2) y para el 2024 los mismos casos todos con ajuste D (Ver tabla 3), para el año 2025 a SE 14 no se han presentado casos.

Tabla 2. Comportamiento por Biológico Bucaramanga SE 52 de 2023

Tipo	Descripción	Casos	Proporción
Tipo de Biológico	Pentavalente	1	25%
	Influenza	1	25%
	Antipolio Inyectable	2	59%
Área	Cabecera municipal	4	100%
Edad	1 año	4	100%
S.S	Contributivo	3	75%%
	Excepción	1	25%
Total		**4**	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2023

Tabla 3. Comportamiento por Biológico Bucaramanga SE 52 de 2024

Tipo	Descripción	Casos	Proporción
Tipo de Biológico	Dpt	1	25%
	Pentavalente	1	25%
	Td/TD	1	25%
	Antineumoco	1	25%
	Antipolio Inyectable	1	25%
Edad	< 1	1	25%
	1-5 años	2	50%
	6-9 años	1	25%
Área	Cabecera municipal	4	100%
S.S	Excepción	2	50%
	Subsidiado	1	25%
	Contributivo	1	25%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2024

Bibliografía

1. Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. En Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivo-3-salud-y-bienestar/
2. **Ministerio de Salud y Protección Social**. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Hacia la equidad en salud*. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co

Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, a semana epidemiológica 14 de 2025.

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se ha fortalecido con la realización de pruebas de laboratorio (Resolución 227 de 2020), lo que ha permitido mayor identificación de casos. Es por ello que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluye la eliminación de tuberculosis al 2030.

Colombia se ha adherido a los compromisos internacionales y a las metas del plan estratégico mundial de la tuberculosis, es así como en su plan nacional 2016-2025 define como metas reducir la incidencia en un 50 % respecto al 2015 y la mortalidad por tuberculosis en un 70 % con respecto al mismo año, de igual forma plantea reducir en un 60 % los costos catastróficos asociados a la enfermedad (1). En el marco internacional la meta 3.3 de los Objetivos de desarrollo sostenible, incluye la eliminación de tuberculosis al 2030, adicionalmente la tuberculosis es una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la Iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la eliminación en la Américas (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OMS) conmemora el día mundial de esta enfermedad el 24 de marzo, este año hace un llamado a través del compromiso, acción y resultados, asegurando la implementación de nuevas tecnologías e innovaciones como la radiología digital con lectura asistida por inteligencia artificial, nuevos métodos de diagnóstico molecular, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados por la OPS/OMS para la tuberculosis resistente a los medicamentos, así como la generación de estrategias innovadoras de búsqueda de casos y el abordaje multisectorial de la enfermedad (3).

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas (ONU) y la OMS han expresado su objetivo de poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis para 2030 expresado en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis, celebrada el 22 de septiembre de 2023.

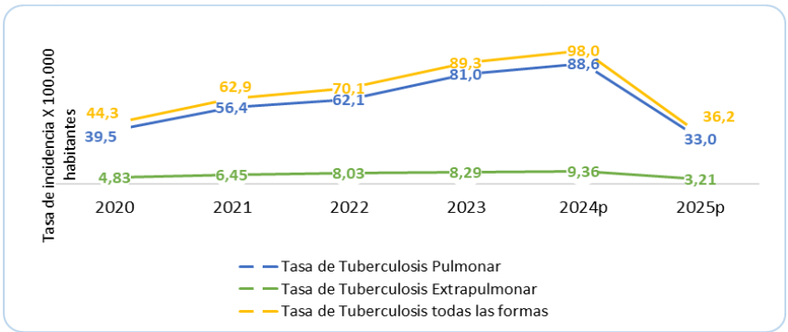
En este contexto, de acuerdo con el reporte global de tuberculosis de 2024, de acuerdo con el reporte global de la OMS en 2023, se estimaron 10,8 millones de casos nuevos (95 % IC: 10,1–11,7 millón), adicionalmente la tuberculosis retomó el primer lugar como causa de mortalidad por un agente infeccioso a nivel mundial (4). El número de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2023 (1,09 millones) fue casi el doble que el número causado por el VIH/sida (0,63 millones), y la mortalidad por tuberculosis se vio mucho más afectada por la pandemia de COVID-19 que por el VIH/sida) (5). A diferencia de la tuberculosis, las muertes por VIH/sida continuaron disminuyendo entre 2019 y 2023.

Comportamiento de la tuberculosis sensible, Bucaramanga, a S.E 14 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga para el 2025 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 226 casos de tuberculosis sensible de todas las formas, casos con residencia en el municipio. Se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento, en relación con la

variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 9,7% de los casos de tuberculosis de todas las formas. Es importante mencionar que, en el 2020 se expidió la Resolución 227 con algoritmos diagnósticos para el país; por lo cual se esperaba tener un incremento de casos debido al fortalecimiento en el diagnóstico. Ver figura 2.

Figura 2. Incidencia de tuberculosis sensible, Bucaramanga, 2020 – SE 14 2025p.

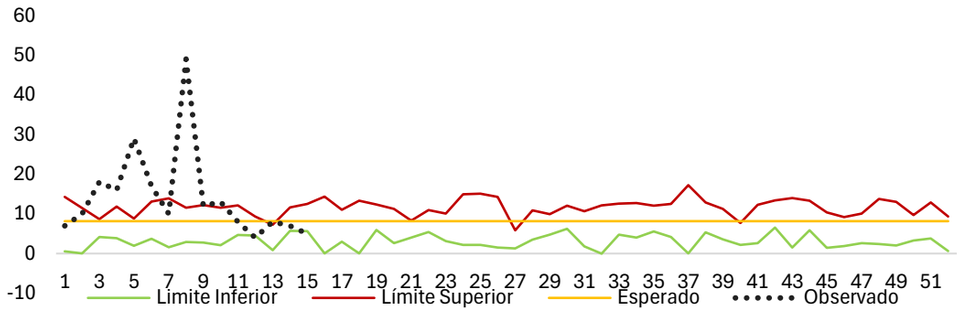


Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

En el canal endémico hasta la semana 14p, se observa que la incidencia comenzó a superar los valores esperados desde la semana 2. Este aumento se hizo más evidente a partir de la semana 3, cuando la incidencia superó el límite superior del canal, manteniéndose por encima de este hasta la semana 6. En la semana 8, se reportó un pico de 49 casos, lo cual representó un incremento significativo.

Las semanas 9 y 10 también mostraron más casos de lo esperado, la semana 10 supera el límite superior del canal. A partir de la semana 11 los casos se encuentran dentro del comportamiento esperado, lo que indica una tendencia de control del evento. Es importante señalar que el aumento en la incidencia de casos de tuberculosis está estrechamente relacionado con los casos reportados en la población privada de libertad de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, lo cual explica el comportamiento atípico en el número de casos a partir de este periodo. Ver figura 3.

Figura 3. Canal endémico de casos notificados en Sivigila de Tuberculosis Sensible, Bucaramanga, 2018 a semana epidemiológica 14 de 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2018 – 2025p.

En el contexto social y demográfico

La Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga afecta con mayor proporción a los hombres, comportamiento que se ha mantenido en el período de 2020 a SE 14 de 2025p, para el año 2024 se presenta una tasa de incidencia de 146,7 por cada 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres. Los grupos de edad más afectados en 2024 fueron de los 25 a 34 años (23,89 %) seguido de 65 años y más (19,29 %), se observó que, en cuanto a la tasas por grupo de edad, el grupo que reporto una mayor tasa de incidencia fue el grupo de 65 años y más con 149,7 por 100.000, seguido del grupo de 25 a 34 años con 136,5 por 100.000 y de 15 a 24 años con una tasa de 116,2 por 100.000. Ver tabla 4.

Según el área de ocurrencia, la cabecera municipal presenta el mayor número de casos. Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el régimen subsidiado ha tenido la mayor proporción de casos en todos los años del período 2020 a SE 12 2025p. En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje en el periodo analizado, para el año 2024 se registró el (90,44%) de los casos (549) y la localización extrapulmonar, el mayor número de casos es la pleural para todos los periodos analizados, debido que para el año 2024 se reportó el 5,27% (32 casos). En cuanto a la clasificación según tipo de caso, el 93,08% (n = 565) de los casos, fue confirmado por laboratorio en 2024 con una tendencia al incremento en los últimos 4 años, por el contrario, los casos confirmados por clínica han presentado una reducción en los últimos cuatro años comparado con el año 2020, esto está relacionado con la implementación de la Resolución 227 de 2020 la cual estableció la realización de las pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos. Ver tabla 4.

Tabla 4. Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 14 2025p.

Variable	Categoria	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
		N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Sexo	Femenino	69	25,9	126	33,2	109	25,5	136	24,8	174	28,67	47	20,8
	Masculino	197	74,1	254	66,8	319	74,5	413	75,2	433	71,33	179	79,2
Edad	0 a 14 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	0	0,0
	15 a 24 años	54	20,3	73	19,2	75	17,5	92	16,8	110	18,12	40	17,7
	25 a 34 años	84	31,6	88	23,2	111	25,9	138	25,1	145	23,89	76	33,6
	35 a 44 años	28	10,5	59	15,5	64	15,0	89	16,2	89	14,66	40	17,7
	45 a 54 años	26	9,8	36	9,5	58	13,6	57	10,4	68	11,20	24	10,6
	55 a 64 años	34	12,8	49	12,9	40	9,3	69	12,6	69	11,37	14	6,2
	65 y más años	38	14,3	63	16,6	70	16,4	94	17,1	111	18,29	32	14,2
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	264	99,2	356	93,7	417	97,4	531	96,7	590	97,20	222	98,2
	Centro Poblado	0	0,0	20	5,3	6	1,4	15	2,7	9	1,48	3	1,3
	Rural Disperso	2	0,8	4	1,1	5	1,2	3	0,5	8	1,32	1	0,4
Tipo SS	Subsidiado	121	45,5	157	41,3	192	44,9	294	53,6	292	48,11	71	31,4
	Contributivo	97	36,5	131	34,5	140	32,7	166	30,2	183	30,15	46	20,4
	Excepcion	32	12,0	69	18,2	53	12,4	57	10,4	93	15,32	93	41,2
	No asegurado	10	3,8	23	6,1	27	6,3	24	4,4	22	3,62	2	0,9
	Indeterminado	1	0,4	0	0,0	16	3,7	8	1,5	17	2,80	14	6,2
	Especial	5	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Pertencia étnica	Indígena	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0	0,0
	ROM, Gitano	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,4	2	0,33	0	0,0
	Negro, mulato afro colombiano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,00	0	0,0
	Otro	264	99,2	379	99,7	427	99,8	546	99,5	603	99,34	226	100
	Total	**266**	**100**	**380**	**100**	**428**	**100**	**549**	**100**	**607**	**100**	**226**	**100**

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

Tabla 4. Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 14 2025p.

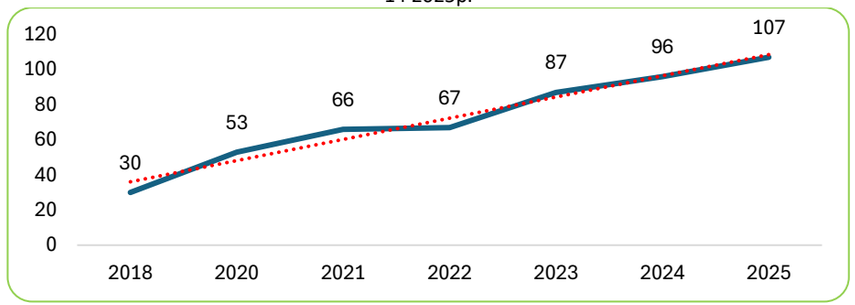
Variable	Categoria	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
		N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%	N° Casos	%
Localización de la tuberculosis	Pulmonar	237	89,1	341	89,7	379	88,6	498	90,7	549	90,44	206	91,2
	Extrapulmonar	29	10,9	39	10,3	49	11,4	51	9,3	58	9,56	20	8,8
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	19	65,5	22	56,4	23	46,9	31	60,8	32	55,17	15	93,8
	Ganglionar	3	10,3	5	12,8	8	16,3	5	9,8	3	5,17	0	0,0
	Meningea	4	13,8	3	7,7	7	14,3	4	7,8	9	15,52	0	0,0
	Peritoneal	0	0,0	1	2,6	3	6,1	2	3,9	2	3,45	0	0,0
	Renal	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	3,45	0	0,0
	Osteoarticular	1	3,4	1	2,6	3	6,1	4	7,8	3	5,17	1	6,3
	Cutanea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,45	0	0,0
	Genitourinaria	1	3,4	4	10,3	0	0,0	3	5,9	1	1,72	1	6,3
	Pricardica	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,00	1	6,3
	Intestinal	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,00	1	6,3
	Otro	1	3,4	2	5,1	3	6,1	1	2,0	4	6,90	1	6,3
Clasificación del caso	Confirmado por	237	89,1	347	91,3	391	91,4	506	92,2	565	93,08	178	78,8
	Confirmado por	29	10,9	33	8,7	36	8,4	43	7,8	42	6,92	48	21,2
	epidemiológico	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Poblaciones especiales priorizadas	Habitante de Calle	8	3,0	20	5,3	24	5,6	42	7,7	43	7,08	9	4,0
	Migrante	7	2,6	23	6,1	28	6,5	33	6,0	35	5,77	4	1,8
	Población Carcelaria	53	19,9	66	17,4	67	15,7	87	15,8	96	15,82	107	47,3
	Discapacidad	0	0,0	2	0,5	3	0,7	7	1,3	10	1,65	2	0,9
	Salud	6	2,3	8	2,1	7	1,6	4	0,7	6	0,99	2	0,9
	Gestante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5	0	0,00	0	0,0
	Menor de 15 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	0	0,0
	Desplazdos	0	0,0	0	0,0	4	0,9	1	0,2	2	0,33	1	0,4
	Centros Psiquiatricos	0	0,0	1	0,3	6	1,4	0	0,0	4	0,66	1	0,4
	Violencia	1	0,4	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,00	1	0,4
	Otro	189	71,1	248	65,3	277	64,7	362	65,9	396	65,24	99	43,8
Morbilidades	Desnutrición	35	13,2	65	17,1	75	17,5	123	22,4	128	21,09	25	11,1
	Diabetes	28	10,5	39	10,3	22	5,1	47	8,6	42	6,92	12	5,3
	VIH	25	9,4	41	10,8	42	9,8	35	6,4	48	7,91	7	3,1
	crónica	13	4,9	10	2,6	14	3,3	24	4,4	20	3,29	5	2,2
	EPOC	12	4,5	13	3,4	24	5,6	29	5,3	23	3,79	4	1,8
	Artritis reumatoide	1	0,4	3	0,8	4	0,9	4	0,7	10	1,65	1	0,4
	Cáncer	13	4,9	3	0,8	14	3,3	20	3,6	22	3,62	3	1,3
	Enfermedad hepática	3	1,1	2	0,5	0	0,0	6	1,1	10	1,65	1	0,4
	TOTAL	**266**	**100**	**380**	**100**	**428**	**100**	**549**	**100**	**607**	**100**	**226**	**100**

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

Comportamiento de la notificación de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 - SE 14 2025p.

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2025, se han notificado un total de 107 casos de tuberculosis (TB) con sintomatología en la población privada de la libertad, de los cuales 104 corresponden a hombres y 3 a mujeres. Estos datos fueron obtenidos según la fecha de notificación del evento a SIVIGILA de 2025. Al analizar la tendencia de los casos reportados en esta población, se observa un aumento en el número de casos durante los años 2023 y 2024, en comparación con el periodo 2020-2022. Es importante destacar que desde la semana epidemiológica 03 de 2025 se ha presentado un aumento inusitado de casos de tuberculosis en la Cárcel Modelo de Bucaramanga, lo que explica el incremento de la incidencia en este periodo del año, superando los casos reportados en esta población en el año 2024. (Ver Figura 4).

Figura 4. Número de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 – SE 14 2025p.



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

Al analizar las tendencias de las tasas de incidencia, se evidencia que en todos los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento comparando 2024 con 2020. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, coinfección con VIH y habitante de calle. Ver tabla 5.

Tabla 5. Tasas de incidencia en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, Bucaramanga, 2020 – SE 14 2025p

Población priorizada con enfoque de riesgo	Tasa incidencia						Tendencia
	Tasa 2020	Tasa 2021	Tasa 2022	Tasa 2023	Tasa 2024	Tasa 2025	
Indígena	0,0	0,17	0,0	0,0	0,2	0,0	
VIH	4,2	6,78	6,9	5,7	7,7	1,1	
Población Carcelaria	8,8	10,92	11,0	14,1	15,5	17,2	
Trabajador de la Salud	1,0	1,32	1,1	0,7	1,0	0,3	
Menor de 15 años	0,3	1,99	1,6	1,6	2,4	0,0	
Habitante de Calle	1,3	3,31	3,9	6,8	6,9	1,4	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19

La Resolución 227 de 2020 estableció la implementación de pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos, lo que ha llevado a un aumento en su utilización. Desde 2021, se ha observado un incremento notable en el uso de estas pruebas diagnósticas.

En particular, durante el período de 2020 a 2024, el cultivo se ha consolidado como la prueba más utilizada, seguida por la baciloscopia y la prueba molecular. Para el año 2025, la prueba molecular se ha posicionado como el estudio más realizado después del cultivo. (Ver tabla 6).

En el análisis de realización de pruebas de laboratorio es necesario aclarar que, los porcentajes son calculados con el total de casos notificados, las tres pruebas no suman el 100 % porque a un caso se realiza más de una prueba.

Tabla 6. Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 14 de 2025p.

Características Diagnósticas	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	
Realización de Baciloscopias	253	314	350	453	508	122	
Realización de Cultivo	215	319	363	515	554	209	
Realización de Prueba Molecular	114	200	278	474	502	191	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

En cuanto en las comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, la variación de la proporción entre 2020 y 2024 presentó mayor incremento en la desnutrición (59,8%), seguida de artritis reumatoide (300%) y enfermedad hepática con (45,4%). Ver tabla 7.

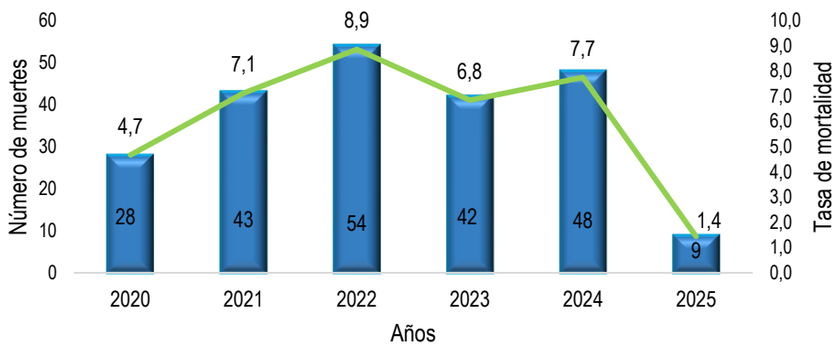
Tabla 7. Comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 14 2025p.

Comorbilidades	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
	N° Casos	N° Casos	N° Casos	N° Casos	N° Casos	N° Casos	
Desnutrición	35	65	75	123	128	25	
Diabetes	28	39	22	47	42	12	
VIH	25	41	42	35	48	7	
Enfermedad renal crónica	13	10	14	24	20	5	
EPOC	12	13	24	29	23	4	
Artritis reumatoide	1	3	4	4	10	1	
Cáncer	13	3	14	20	22	3	
Enfermedad hepática	3	2	0	6	10	1	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad del período 2020 a 2025p, se observa un comportamiento similar en los últimos cuatro años. En particular, la variación entre 2022 y 2024 muestra una disminución del 13,5% en la tasa de mortalidad para el año 2024. Ver figura 5.

Figura 5. Tasa de Mortalidad, tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 14 2025p.



Fuente: SIVIGILA – RUAF ND municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.

Tuberculosis Resistente

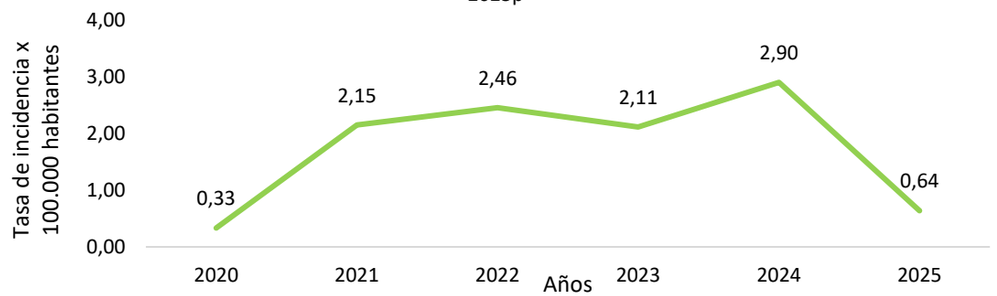
La tuberculosis resistente a los medicamentos continúa siendo una amenaza para la salud pública, la resistencia a la rifampicina (RR) el fármaco antituberculoso de primera línea más potente es motivo de preocupación.

La tuberculosis MDR (multirresistente) se define como enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis resistentes a la rifampicina y a la isoniacida y la tuberculosis XDR (extensamente resistente) enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis que son resistentes a la rifampicina (y que también pueden ser resistentes a la isoniacida) y que además son resistentes al menos a una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y al menos a otro fármaco del "grupo A" (bedaquilina o linezolid) (1). Para la detección temprana de la farmacorresistencia, todos los pacientes con tuberculosis bacteriológicamente confirmada deben tener la evaluación de sensibilidad a los fármacos a través de técnicas moleculares o convencionales, con lo que es posible garantizar el acceso a la atención y el tratamiento adecuados, y reducir al mínimo el riesgo de transmisión (2).

Comportamiento de Tuberculosis Farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a S.E 14 2025 p.

A semana 14 de 2025p se registraron cuatro (04) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,64 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. Se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento, en relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 37,4% de los casos. Ver Figura 6.

Figura 6. Comportamiento de la tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a SE 14 2025p



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

En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 8), seguida de resistencia a rifampicina (n = 7 casos) y MDR (n = 3); al comparar la tendencia con el 2020 se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia. Ver tabla 8.

Tabla 8. Casos de tuberculosis según la clasificación de resistencia a medicamentos antituberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 14 2025p.

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

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

Conclusiones

1. Se observa un incremento en las incidencias de tuberculosis y el número de casos para tuberculosis sensible y resistente en el 2024 comparado con el 2023, asimismo, mediante la Resolución 227 de 2020. Es de anotar que el incremento en los casos puede asociarse a un aumento en la realización de pruebas moleculares de diagnóstico con mayor sensibilidad, especificidad y oportunidad que la baciloscopia convencional, producto de las recomendaciones realizadas a las entidades territoriales por el Ministerio de Salud y Protección social y el Instituto Nacional de Salud en sus guías nacionales que incluye ajustes en los algoritmos diagnósticos enfatizando en la realización de la prueba de biología molecular.

2. La Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga afecta con mayor proporción a los hombres y se ha mantenido este comportamiento en el período de 2020 a SE 14 de 2025p; para el año 2024 se presenta una tasa de incidencia de 146,7 por cada 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres.

3. En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje en el periodo analizado, para el año 2024 se registró el (90,44%) de los casos (549) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos es la pleural para todos los periodos analizados, para el año 2024 se reportó el 5,27% (32 casos).

4. En los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento de las tasas de incidencias comparando 2020 con 2024. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, coinfección con VIH y habitante de calle.

5. En cuanto en las comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, la variación de la proporción entre 2020 y 2024 presentó mayor incremento en la desnutrición (59,8%), seguida de artritis reumatoide (300%) y enfermedad hepática con (45,4%).

6. La tasa de mortalidad del período 2020 a 2025p, se observa un comportamiento similar en los últimos cuatro años. En particular, la variación entre 2022 y 2024 muestra una disminución del 13,5% en la tasa de mortalidad para el año 2024.

7. La tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente para el año 2024 es de 2,9 por 100.000 habitantes, se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento. En relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, refleja un incremento del 37,4% de los casos.

8. En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 8), seguida de resistencia a rifampicina (n = 7 casos) y MDR (n = 3); al comparar la tendencia con el 2020 se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia.

Recomendaciones

- Realizar análisis de manera periódica de la situación epidemiológica para identificar aumento o disminución en la notificación, desagregando por población priorizada con enfoque de riesgo.
- Gestionar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social con: “Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de Tuberculosis “.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria y la búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis.
- Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.
- Realizar las unidades de análisis dentro de los tiempos establecidos (oportunidad: 5 semanas posteriores a la fecha de defunción) e identificar las características individuales y situaciones problema a partir de todas las fuentes de información disponibles.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis" Colombia 2016-2025 [Internet]. Minsalud; 2016. Disponible en: https:// www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf

2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades [Internet]. Disponible en: https://www. paho.org/es/iniciativa-eliminación

3. Organización Panamericana de la Salud. día mundial de la tuberculosis [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/diamundial-tuberculosis-2025.

4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. 2024. Disponible en: https://www. paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principalcausa-muerte-por-enfermedad-infecciosa.

5. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2024 [Internet]. Geneva; 2024. Disponible en: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dengue

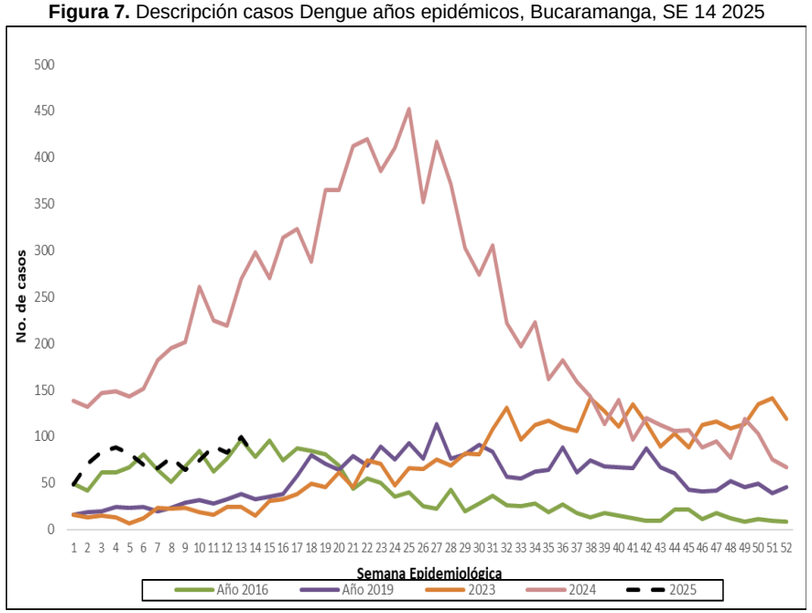
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 14 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 1.773 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 39 % (696) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 1.073 casos a Semana Epidemiológica - SE 14 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 831 casos más que los reportados en el 2023 pero 1.638 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 7). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 77 casos notificados por semana.

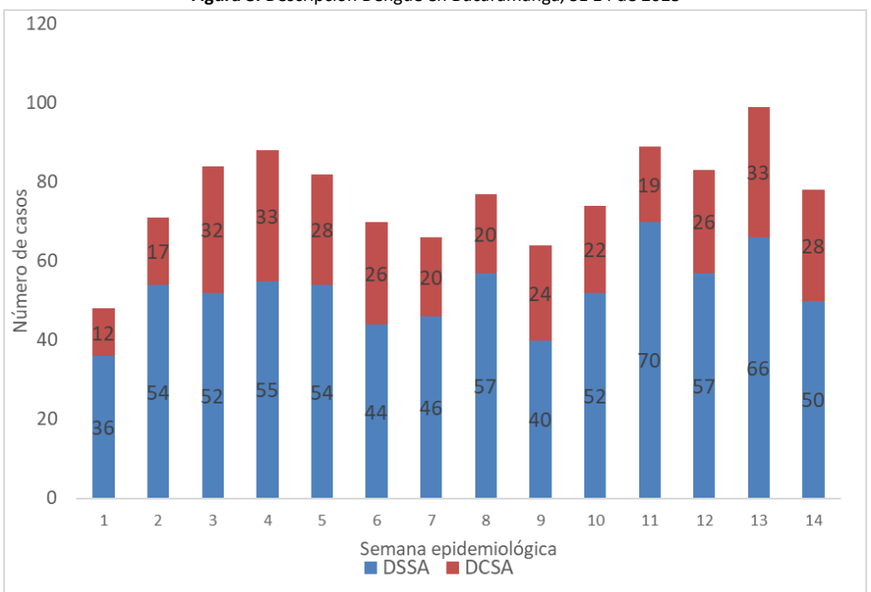
Figura 7. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 14 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 68 % (733) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 32 % (340) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 8

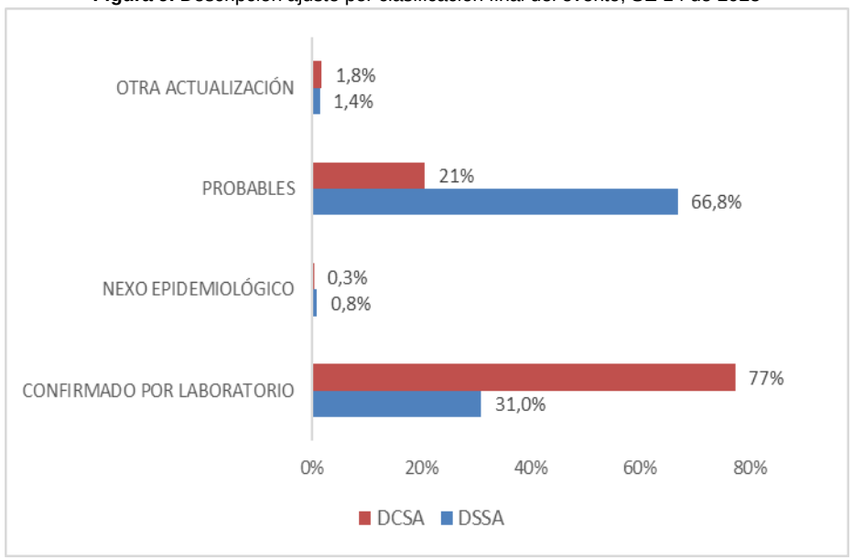
Figura 8. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 46 % (490) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 9.

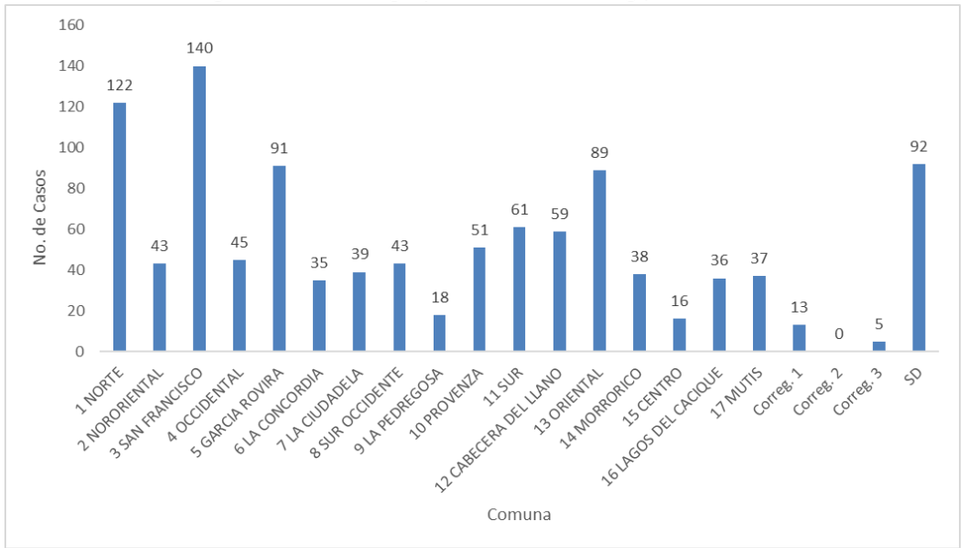
Figura 9. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 13 % (140), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (122), las Comunas 5 y 13 con un 8 % (91) cada una. Figura 10

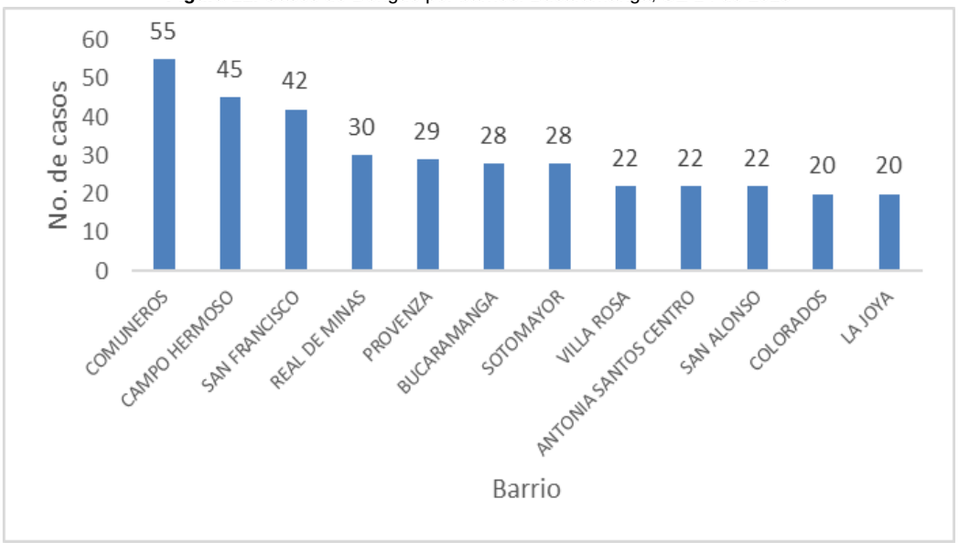
Figura 10. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

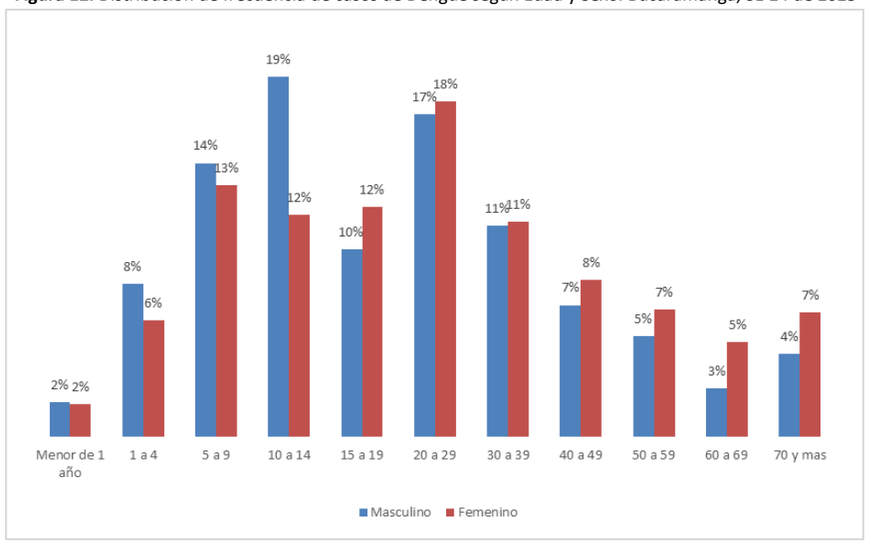
Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 5,1 % (55), seguido de Campo Hermoso con un 4,2 % (45), San Francisco con un 3,9 % (42), Real de Minas con un con 2,8 % (30) y Provenza con un 2,7 (29). Figura 11

Figura 11. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 12. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 51 % (550) en masculino y 49 % (523) femenino. Por grupo de edad en hombres el mayor número de casos se presenta en los niños de 10 a 14 años con un 19 % (104), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 18 % (92). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 38 % (402) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 9 % (98). Se han notificado 2 gestantes (1 DSSA y 1 DCSA). Figura 12

En la Tabla 9 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 9. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 14 de 2025

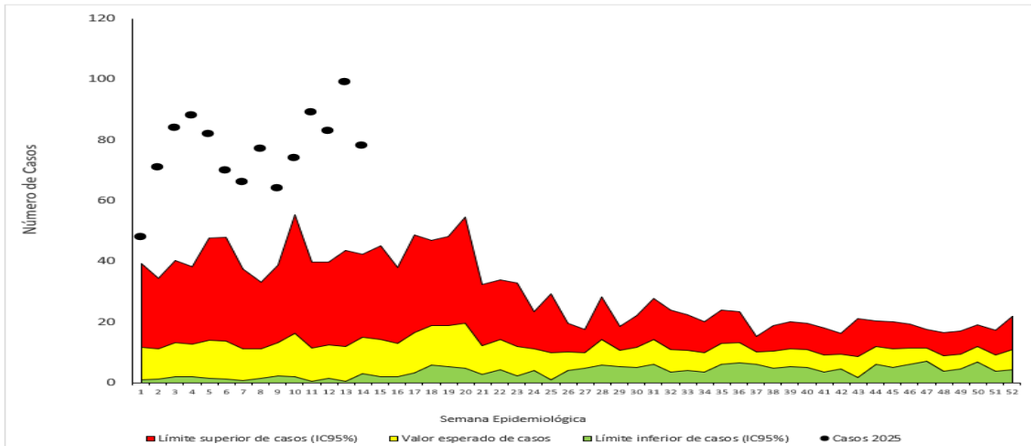
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	550	3	553	51,3%
	Femenino	523	1	524	48,7%
Área	Cabecera m/pal	1058	4	1062	98,6%
	Rural Disperso	10	0	10	0,9%
	Centro Poblado	5	0	5	0,5%
Tipo SS	Contributivo	771	1	772	71,7%
	Subsidiado	234	3	237	22,0%
	Excepción	56	0	56	5,2%
	No asegurado	6	0	6	0,6%
	Indeterminado	6	0	6	0,6%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total		**1073**	**4**	**1077**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA 2025

Canal endémico

De acuerdo con el canal endémico se puede evidenciar que el número de casos notificados oscila por encima de lo esperado. Nivel de BROTE TIPO I. Incidencia acumulada de 171,99 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 24,5 %.

Figura 13. Canal endémico. Bucaramanga, SE 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave

Se han notificado 4 casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 75 % (3) en masculino y 25 % (1) femenino. El primero de ellos corresponde a un menor de 10 años del barrio Villa María (Comuna 2). El segundo caso a una menor de 7 años del barrio Nariño (Comuna 4). El tercer caso corresponde a masculino de 29 años del barrio Paseo la Feria (Comuna 4). El cuarto caso corresponde a masculino de 7 años del barrio Girardot (Comuna 4).

Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 75 % (3) de los casos notificados. No se han notificado casos en gestantes y tampoco en adultos mayores. Incidencia acumulada de 0,64 casos X 100.000 Hab riesgo.

Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 14 no se tienen casos notificados.

Letalidad por Dengue: Por cada 100 casos notificados de dengue se presentaron 0 casos fatales.

Letalidad por dengue grave: Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 0 casos fatales.

Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio)

Tabla 10. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	4	75%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	14	79%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100%	100%
TOTAL	**21**	**81%**	**100%**

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 11. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	53	0%	NA
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	100%	100%
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	3	33%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	1	0%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	2	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	121	92%	99%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	11	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	19	42%	100%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	12	100%	92%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	77	77%	99%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	17	94%	82%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	2	0%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREP	3	33%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	34	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	38	100%	97%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	3	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1	0%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCA	36	97%	100%

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	50%	NA
SEDE BOLARQUI	1	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	100	86%	98%
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	16	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	30	80%	NA
TOTAL	**587**	**79%**	**82%**

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica **14**
30 de marzo a 05 abril de 2025

TEMAS CENTRALES
Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)
Tuberculosis
Dengue

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiologia
Paola Alexandra Suárez Suárez
Duby Quiñonez Carreño
Nayibe Andrea Garavito Romero
Yamileyny Gutiérrez Lozada
AUTORES

Andrea Mayorga
Autora EAPV

Paola Alexandra Suárez Suárez
Autora Tuberculosis

Nadia Rojas
Referente ETV - SSAB
Autora Dengue

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