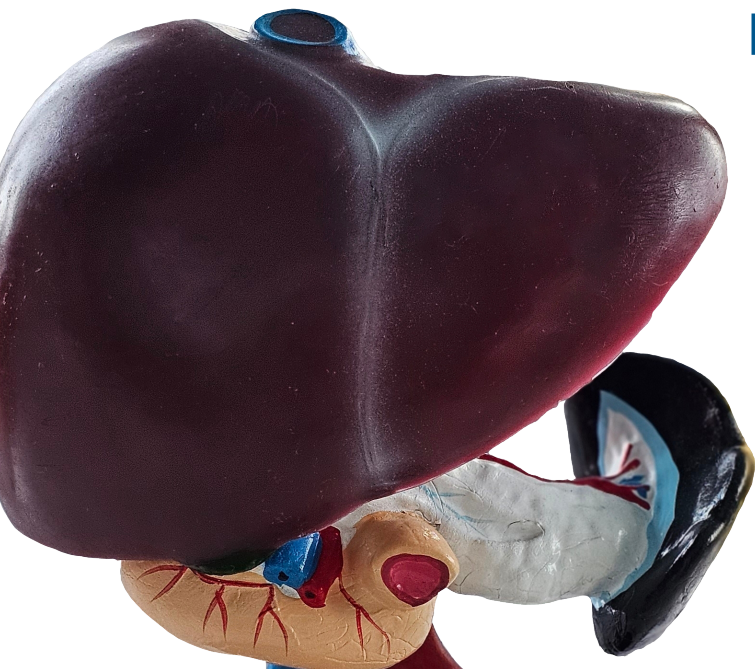


BEI

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL AÑO 2025

**SEGUNDO TRIMESTRE 2025
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 A 26**



La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

TEMA CENTRAL: HEPATITIS

Comportamiento epidemiológico en la E.S.E.
Alejandro Prospero Reverend a semana 26 de 2025.

EVENTOS RELEVANTES INSTITUCIONALES:

- Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (APTR).
- Vigilancia en Salud Pública de Violencia de género e Intrafamiliar.
- Dengue.
- VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA.
- Intento de Suicidio.
- Sífilis Gestacional.

El Boletín Epidemiológico Institucional BEI de la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados y notificados en las diferentes unidades de prestación de servicios de salud UPSS de la institución. Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras que publica el BEI de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio según correspondan.

INDICADORES TRAZADORES:

- Razón de Mortalidad Materna.
- Razón de mortalidad perinatal.
- Tasa de mortalidad intrahospitalaria >48 horas.
- Tasa global de infecciones intrahospitalarias.
- Oportunidad en la notificación.

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS:

- Fiebre amarilla en la Región de las Américas **(OPS, 31 de mayo de 2025).**
- Tos ferina en América Latina y el Caribe **(OPS, 31 de mayo de 2025).**
- Sarampión en la Región de las Américas **(OPS, 1 de julio de 2025).**
- Influenza aviar A(H5N1): riesgo zoonótico **(OPS, 15 de mayo de 2025).**
- Influenza estacional y otros virus respiratorios – Hemisferio Sur **(OPS, 17 de abril de 2025).**

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

2.

TEMA CENTRAL HEPATITIS 2025

Manuel K. Molina - manuel.molina@esealprorev.gov.co

3.

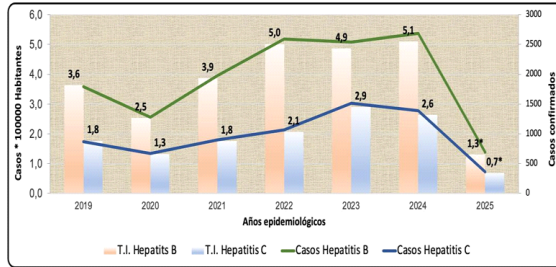
La hepatitis viral, particularmente las infecciones por los virus B y C, continúan representando un importante desafío en salud pública a nivel mundial debido a su carácter crónico, alta transmisibilidad y potencial letalidad. Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 más de 350 millones de personas vivían con hepatitis B o C crónica, con un total de 1,3 millones de muertes atribuidas a estas infecciones, es decir, más de 3.500 fallecimientos diarios. La mayor parte de estas muertes ocurre en contextos donde el acceso al diagnóstico, tratamiento oportuno y servicios de vacunación es limitado (1).

En América Latina, la prevalencia de hepatitis B en niños menores de cinco años se ha reducido a menos del 0,5 %, gracias a la vacunación universal. Sin embargo, persisten brechas importantes de diagnóstico, especialmente en adultos y poblaciones de riesgo. Colombia no es ajena a esta situación: en el año 2024, el Instituto Nacional de Salud reportó más de 2.300 casos de hepatitis B y C en todo el país, con una tendencia creciente en hombres adultos, en especial en zonas urbanas (2).

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

4.

Figura 1. Notificación de casos e incidencia de Hepatitis B y C Periodo epidemiológico III, Colombia 2019-2025.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Hepatitis B, C y D. Periodo Epidemiológico III de 2025. Bogotá D.C.; INS: 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20BCD%20PE%20III%202025.pdf>

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

5.

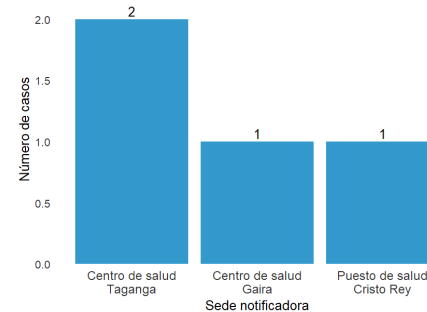
ANÁLISIS INSTITUCIONAL ACUMULADO A SEMANA 26 - 2025

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó un total de cuatro (4) casos confirmados de hepatitis viral (tipos B, C o coinfección B-Delta) (3).

Del total de casos:

- Centro de Salud Gaira notificó 2 casos (**50 %**)
- Centro de Salud Taganga notificó 1 caso (**25 %**)
- Puesto de Salud Cristo Rey notificó 1 caso (**25 %**)

Figura 2. Casos notificados de hepatitis viral por sede - Acumulado SE 1 a 26 de 2025

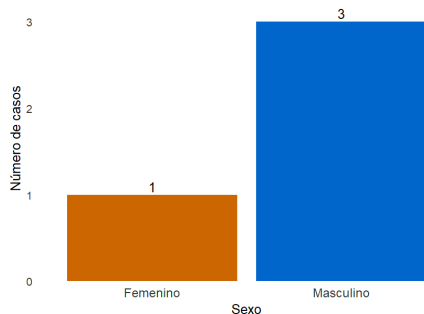


Fuente: Sivigila - ESE Alejandro Próspero Reverend, semana 26 de 2025

En cuanto al sexo, tres casos corresponden a hombres (75 %) y uno a mujer (25 %), sin presencia de gestantes.

6.

Figura 3. Casos de hepatitis viral por sexo – Acumulado SE 1 a 26 de 2025



Fuente: Sivigila – ESE Alejandro Próspero Reverend, semana 26 de 2025

La edad de los casos osciló entre 35 y 56 años, con una mediana de 47 años, todos en población adulta. No se registraron casos en menores de edad, gestantes ni personas de grupos especiales como indígenas o privadas de la libertad.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

7.

Conclusiones

- A la semana 26 de 2025, se han notificado 4 casos de hepatitis viral en la ESE, todos en población adulta sin signos de agrupación ni brote.
- La mayor parte de las notificaciones provienen de la sede Gaira, lo que sugiere posibles diferencias en búsqueda activa o captación diagnóstica.
- No se identificaron casos en gestantes ni en población prioritaria.

Recomendaciones

- Mantener las acciones de tamizaje y sensibilización en todas las sedes de la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend.
- Garantizar el registro completo de la clasificación final del caso (aguda, crónica, coinfección).
- Fortalecer la vigilancia en gestantes y población privada de la libertad asignada a la E.S.E.
- Consolidar un programa de promoción de la vacunación anti-hepatitis B en población en riesgo.

Referencias

- World Health Organization. Global Hepatitis Report 2024. Geneva: WHO; 2024.
- Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, Semana 29 de 2024. Bogotá: INS; 2024.
- Sivigila – Datos institucionales, E.S.E. Alejandro Próspero Reverend. Corte a semana 26 de 2025.

EVENTOS RELEVANTES INSTITUCIONALES

2º TRIMESTRE 2025

Manuel K. Molina - manuel.molina@esealprorev.gov.co

Durante el período comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 49 eventos de interés en salud pública. Los eventos fueron comparados con los casos notificados en el mismo periodo del año 2024, con el objetivo de identificar cambios significativos en su comportamiento epidemiológico.

El evento con mayor número de notificaciones fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 567 casos en 2025, lo cual representa una disminución del 29% respecto a los 798 casos registrados en el mismo periodo del año 2024. Este evento continúa siendo prioritario por su alta frecuencia y el riesgo de transmisión de rabia humana.

Otros eventos de notificación relevante en 2025 incluyen:

- Violencia de género e intrafamiliar: 108 casos (**↓35.7% respecto a 2024**).
- VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA: 38 casos (**↓59.1%**).
- Intento de suicidio: 38 casos (**↓28.3%**).
- Sífilis gestacional: 31 casos (**↓34% vs 47 en 2024**).
- Dengue: 23 casos (**↓42.5%**).
- Varicela individual: 22 casos (**dato no reportado en 2024**).

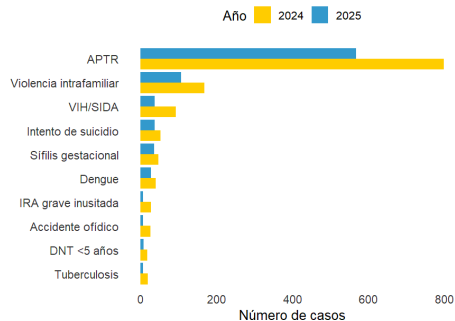
La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

10.

Cabe destacar la disminución general de eventos en comparación con el año anterior, tendencia que podría estar asociada a factores como mejoras en la atención primaria, campañas de prevención comunitaria o cambios en los patrones de búsqueda de atención médica.

A continuación se presenta la comparación de los 10 eventos con mayor número de casos en el año 2025 respecto al año anterior:

Figura 4. Comparación de los 10 eventos de mayor notificación entre 2024 y 2025.



Nota: APTR: Agresión por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia; VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; IRA: Infección Respiratoria Aguda; DNT: Desnutrición. Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

11.

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

Metodología

Para el análisis del evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se utilizaron los casos notificados al sistema Sivigila por la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025. Se consolidaron únicamente los casos clasificados como probables o confirmados por criterio clínico, excluyendo aquellos en estado de descartado o duplicado.

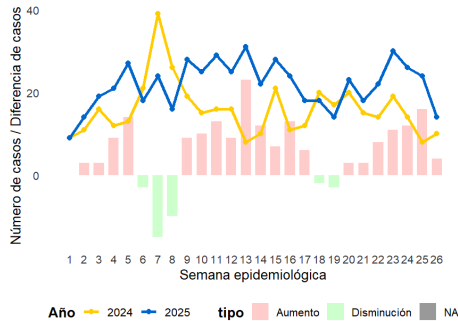
Se realizó una comparación del comportamiento semanal de los casos entre los años 2024 y 2025, utilizando como referencia el mismo periodo de observación (semanas 1 a 26). Para ello, se calcularon las diferencias semanales absolutas entre ambos años y se clasificaron en tres categorías: aumento, disminución o sin cambio. Esta información se representó gráficamente para facilitar la identificación de tendencias y fluctuaciones.

Asimismo, se analizaron variables sociodemográficas y de localización, tales como sexo, grupo etario y unidad prestadora de servicios de salud (UPGD) donde se registró la atención inicial. La información fue depurada y procesada mediante herramientas estadísticas en lenguaje R (versión 4.3.1).

12.

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó un total de 567 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Esta cifra representa una disminución del 29% respecto a los 798 casos reportados en el mismo periodo del año 2024.

Figura 5. Casos semanales de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia comparando los años 2024 y 2025.



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025 comparativo con 2024.

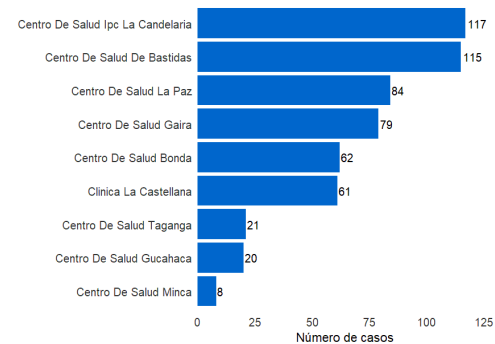
Como se muestra en la Figura 5, durante las semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2025 se ha observado un comportamiento variable en el número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. En las primeras semanas del año, los valores notificados en 2025 fueron superiores a los registrados en el mismo periodo de 2024, alcanzando picos más elevados entre las semanas 6 y 13. Sin embargo, a partir de la semana 14 se evidenció una disminución progresiva, con una tendencia sostenida por debajo de los valores de 2024 en la mayoría de las semanas siguientes.

13.

En cuanto a las características de los casos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia durante 2025, el 55% (n = 312) correspondió a hombres y el 45% (n = 255) a mujeres. La edad promedio fue de 29,0 años (DE: 318,5) y la mediana de 23 años (RIC: 14-40), lo que indica una mayor afectación en población joven y adulta temprana.

La Figura 6 presenta la distribución conjunta de los casos según sexo y grupos de edad, evidenciando que los grupos etarios más afectados fueron los menores de 15 años y los adultos mayores de 65 años, con predominio del sexo masculino en casi todos los grupos.

Figura 7. Casos notificados de agresiones por animales según UPGD. E.S.E. Alejandro Próspero Reverend, 2025.



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

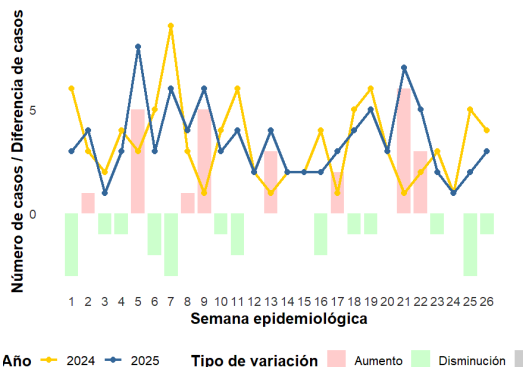
En conclusión, aunque se evidencia una reducción en la notificación de casos en comparación con 2024, este evento continúa representando el mayor volumen de notificaciones institucionales, siendo prioritario en la vigilancia epidemiológica, especialmente por el riesgo de rabia humana.

14.

VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó un total de 108 casos de violencia de género e intrafamiliar, lo que representa una disminución del 35,7% respecto a los 168 casos reportados en el mismo periodo de 2024.

Figura 8. Comparativo semanal de casos y variación absoluta de violencia de género e intrafamiliar. E.S.E. Alejandro Próspero Reverend – Semanas 1 a 26



Fuente: Base de datos institucional – Sivigila, semanas 1 a 26 de 2024 y 2025

15.

La gráfica permite observar la evolución semanal de los casos reportados en 2024 y en 2025, así como la diferencia absoluta por semana. Se destaca una reducción en la mayoría de las semanas de 2025 frente al año anterior, con una diferencia especialmente marcada en la semana 21, donde se presentaron 6 casos menos.

Del total de casos notificados en 2025, el 83% (n = 90) correspondieron a mujeres y el 17% (n = 18) a hombres. La edad promedio fue de 26,4 años (DE: 316,0), con una mediana de 24 años y un rango intercuartílico (RIC) de 15 a 36 años. Se identificó al menos una mujer gestante entre los casos y tres personas pertenecientes a población indígena. No se registraron casos procedentes de centros carcelarios.

La distribución por sexo y grupo etario evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes, especialmente entre los 15 y 29 años, rango en el cual se concentra más del 40% del total de casos.

Figura 7. Distribución de casos de violencia de género e intrafamiliar por sexo y grupo de edad. E.S.E. Alejandro Próspero Reverend – 2025

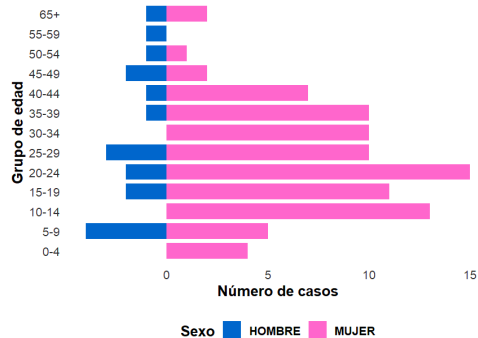
La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

16.

Metodología

Para el análisis de los casos de violencia de género e intrafamiliar se utilizaron los registros notificados al Sivigila por la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2025. Se incluyeron variables como edad, sexo, condición de gestación, pertenencia étnica y unidad de atención (UPGD).

Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para la edad, así como frecuencias absolutas y relativas para las demás variables. La distribución por edad y sexo se representó de forma conjunta mediante una pirámide poblacional. La comparación con el mismo periodo del año 2024 se realizó con base en la frecuencia semanal de notificaciones, visualizada mediante una figura mixta de líneas por año y barras de variación absoluta por semana epidemiológica.

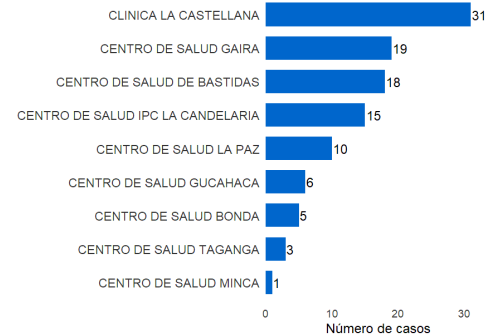


Fuente: Base de datos institucional - Sivigila, semanas 1 a 26 de 2025

17.

La unidad de atención con mayor número de casos notificados fue la Clínica La Castellana, con un total de 31 reportes, seguida por los centros de salud de Gaira (19 casos), Bastidas (18 casos) e IPC La Candelaria (15 casos). Esta distribución sugiere una posible concentración territorial del evento, que podría estar relacionada con condiciones sociales particulares o con una mayor capacidad de identificación y notificación en dichas áreas.

Figura 8. Casos notificados de violencia de género e intrafamiliar por UPGD. E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - 2025



Fuente: Base de datos institucional - Sivigila, semanas 1 a 26 de 2025

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

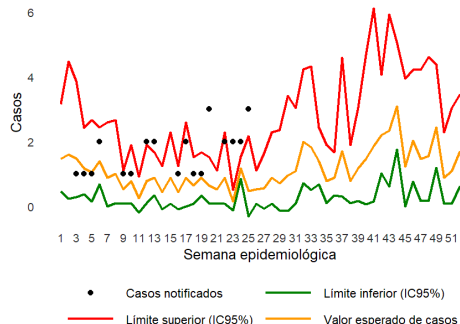
18.

DENGUE

Durante la semana epidemiológica 29 del año 2025, se notificaron 28 casos de dengue en la institución, lo que representa un incremento con respecto al mismo periodo del año anterior. En el análisis se consideraron los datos consolidados hasta la fecha de corte, con base en la ficha única de notificación del evento y siguiendo los lineamientos metodológicos del protocolo nacional de vigilancia.

El comportamiento del evento se presenta en el canal endémico institucional, construido con base en las notificaciones semanales de los años 2019, 2021, 2022 y 2023 (excluyendo 2020 por considerarse un año atípico). En la figura 1 se observa que en varias semanas del año 2025 la institución ha reportado casos por encima de lo esperado, ubicándose en zona de alerta (amarilla) y exceso (roja), lo que sugiere un incremento importante en la ocurrencia del evento respecto a los valores históricos registrados.

Figura 9. Canal endémico institucional del dengue. Semana epidemiológica 1 a 29 de 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila – elaboración institucional.

19.

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo de los casos de dengue notificados a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) por la institución, con corte a la semana epidemiológica 29 del año 2025. Se utilizaron las variables disponibles en la ficha única de notificación del evento (Código INS 210 y 220), incluyendo aspectos de tiempo, persona y lugar.

La clasificación de los casos se realizó según las definiciones operativas del protocolo nacional de vigilancia en salud pública del evento, a saber:

- Dengue sin signos de alarma: fiebre de 2 a 7 días de evolución con síntomas como cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, leucopenia, entre otros.
- Dengue con signos de alarma: incluye los anteriores síntomas más signos clínicos de alarma como dolor abdominal persistente, vómitos, sangrado en mucosas, somnolencia, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa, caída abrupta de plaquetas asociada a hemoconcentración.
- Dengue grave: manifestaciones graves como extravasación severa de plasma, hemorragias severas o daño grave de órganos.
- Muerte por dengue: todo caso que fallece con diagnóstico confirmado de dengue grave.

Para el análisis temporal, se construyó el canal endémico institucional empleando la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), excluyendo el año 2020 por considerarse atípico. Los límites de control fueron definidos como:

20.

Por debajo de lo esperado: por debajo del límite inferior del IC 95%.

Dentro de lo esperado: entre el límite inferior y la media.

En alerta: entre la media y el límite superior.

Por encima de lo esperado: por encima del límite superior del IC 95%.

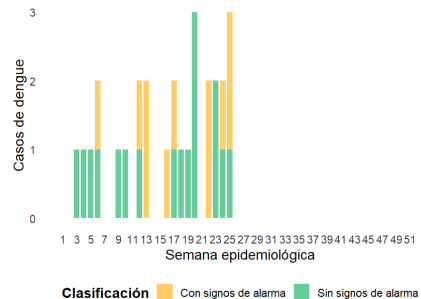
Los signos y síntomas clínicos más frecuentes fueron analizados según su presencia o ausencia registrada en las variables específicas de la ficha. La distribución por grupos de edad y sexo se clasificó conforme a los lineamientos establecidos por el INS, y se incluyó además el análisis por unidad primaria generadora de datos (UPGD).

La información presentada está sujeta a cambios por ajustes posteriores en la notificación, según los procesos de depuración establecidos por Sivigila.

En la figura 10 se muestra la proporción semanal de casos clasificados como "Con signos de alarma" y "Sin signos de alarma". Se observa que en la mayoría de las semanas predomina la notificación de casos sin signos de alarma, sin embargo, en semanas puntuales ha habido un aumento en la proporción de casos con signos de alarma, lo que representa un reto para la detección oportuna de formas graves.

Figura 10. Clasificación clínica de los casos de dengue según semana epidemiológica. 2025.

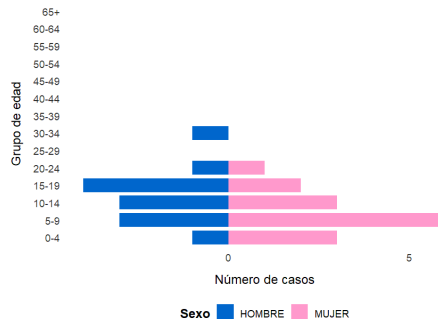
21.



Fuente: Base de datos institucional - Sivigila, semanas 1 a 26 de 2025

La distribución por sexo y grupos de edad (figura 11) muestra que los casos se presentan en ambos sexos, con ligera mayor proporción en mujeres (53.6%). Los grupos de edad más afectados fueron los niños y adolescentes entre 10 y 19 años, aunque se evidenció ocurrencia en casi todos los grupos etarios.

Figura 11. Distribución de los casos de dengue según grupo de edad y sexo. 2025.

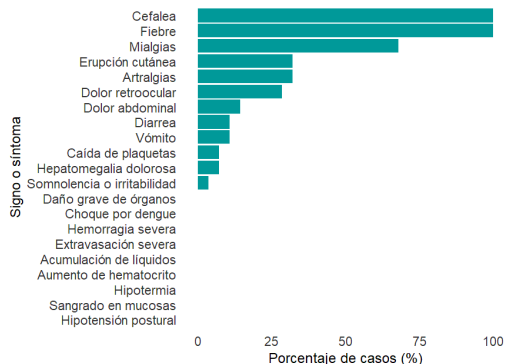


Fuente: Base de datos institucional - Sivigila, semanas 1 a 26 de 2025

22.

Respecto a los signos y síntomas clínicos reportados (figura 12), los más frecuentes fueron fiebre, cefalea, mialgias, y dolor retroocular, los cuales son característicos de las formas leves del dengue. Se registró una menor proporción de signos de alarma como vómito persistente, dolor abdominal o hemoconcentración.

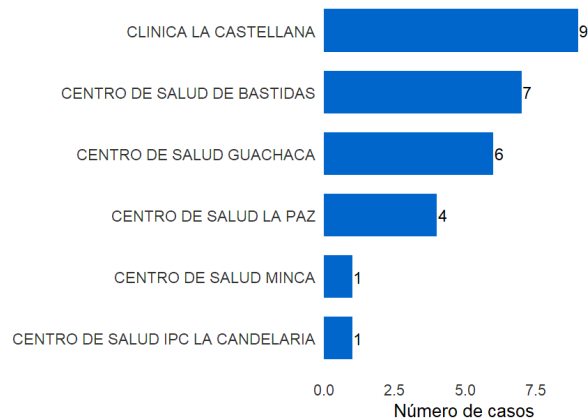
Figura 12. Signos y síntomas clínicos más frecuentes en los casos de dengue. 2025.



Fuente: Base de datos institucional – Sivigila, semanas 1 a 26 de 2025

La distribución de casos según la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) se presenta en la figura 13. Se evidencia que todas las unidades de salud reportaron al menos un caso, con predominancia en algunas sedes. Esta información permite orientar acciones de intervención específicas por zona.

Figura 13. Distribución de los casos de dengue por UPGD. 2025.



Fuente: Base de datos institucional – Sivigila, semanas 1 a 26 de 2025

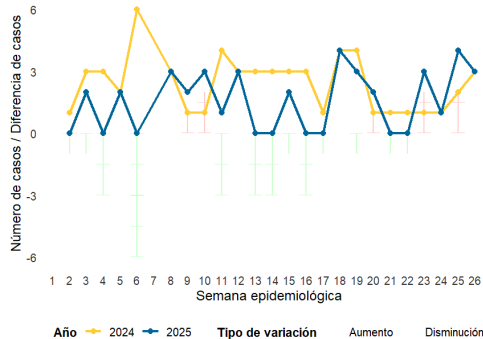
23.

24.

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó un total de 38 casos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Esta cifra representa una disminución del 59% en comparación con los 93 casos reportados en el mismo periodo del año 2024.

Figura 14. Casos semanales de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA comparando los años 2024 y 2025



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025 comparativo con 2024.

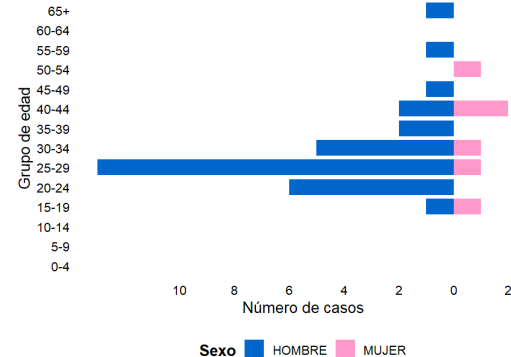
La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

25.

Como se observa en la Figura 14, el comportamiento semanal de los casos durante 2025 ha sido relativamente estable, con registros entre 0 y 4 casos por semana. En comparación, durante el mismo periodo del 2024, se evidenció una mayor variabilidad, con picos de hasta 6 casos en la semana 6. Las barras de variación muestran que la reducción ha sido consistente a lo largo de la mayoría de las semanas, con descensos importantes desde la semana 5 hasta la 26, lo cual sugiere una tendencia general a la baja en la notificación de este evento.

En cuanto a la caracterización por sexo, del total de casos reportados en 2025, el 84% (n = 32) correspondió a hombres y el 16% (n = 6) a mujeres. La edad promedio de los casos fue de 31,9 años (DE: 310,8), con una mediana de 28 años, un mínimo de 18 años y un máximo de 65 años.

Figura 15. Distribución de los casos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA según sexo y grupos de edad.



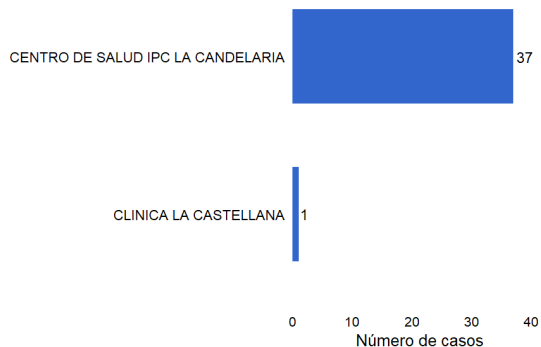
Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

26.

La distribución etaria (Figura 15) muestra un claro predominio en los grupos de edad entre los 20 y 39 años, concentrando la mayoría de los casos en hombres. En el grupo de 25 a 29 años se reportó la mayor carga de casos. La distribución refleja una afectación predominantemente en población joven-adulta, lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones de prevención y tamizaje dirigidas a este grupo etario.

Desde el enfoque de poblaciones vulnerables, en el periodo analizado no se registraron casos en mujeres gestantes, personas privadas de la libertad, población indígena ni desplazada. Sin embargo, se notificaron 11 casos en personas migrantes, lo cual resalta la importancia de mantener estrategias diferenciadas para esta población, considerando sus condiciones de acceso y permanencia en el sistema de salud.

Figura 16. Casos notificados de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA según UPGD.



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

27.

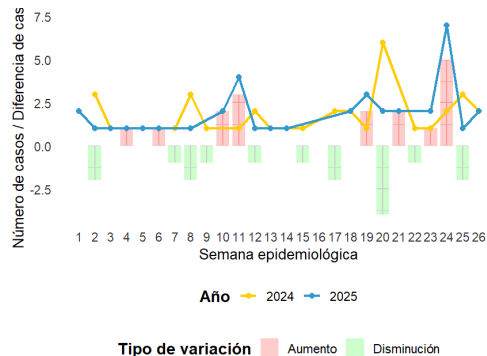
Desde el punto de vista geográfico, la mayor concentración de notificaciones se dio en el Centro de Salud IPC La Candelaria, con 37 casos, representando el 97% del total reportado en el semestre. Solo un caso fue notificado desde la Clínica La Castellana, lo cual evidencia una clara focalización territorial que debe ser tenida en cuenta para el fortalecimiento de las acciones de prevención combinada y diagnóstico oportuno en esta zona.

28.

INTENTO DE SUICIDIO

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó un total de 97 casos de intento de suicidio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Esta cifra representa una alerta sobre la persistencia de este evento como problema de salud pública en la población atendida, especialmente en población joven y adolescente.

Figura 17. Casos semanales de intento de suicidio comparando los años 2024 y 2025



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025 comparativo con 2024.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

29.

Como se observa en la Figura 17, el comportamiento semanal del evento en 2025 fue oscilante, con registros entre 0 y 7 casos por semana. En comparación con el mismo periodo de 2024, se observan semanas con aumento en la notificación, particularmente en las semanas 11, 20, 23 y 24. Por el contrario, en las semanas 6 a 10 y 13 a 18, se presentaron descensos frente al año anterior. Estas variaciones reflejan una circulación continua pero inestable, sin un brote definido, pero con picos que requieren atención desde la perspectiva de prevención comunitaria.

Figura 18. Distribución de los casos de intento de suicidio según sexo y grupos de edad.

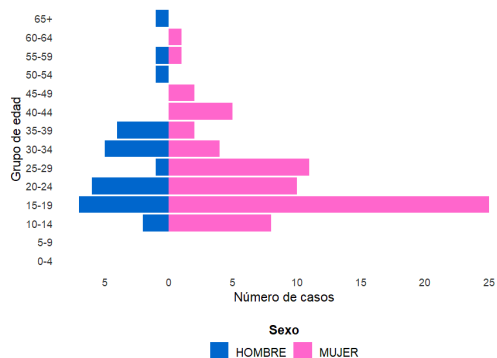
Metodología

Para el análisis del evento de Intento de Suicidio, se utilizaron los casos notificados al sistema Sivigila por la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025. Se incluyeron todos los registros con diagnóstico confirmado del evento "INTENTO DE SUICIDIO", y se excluyeron aquellos con datos inconsistentes, duplicados o clasificados como descartados.

Se realizó una comparación del comportamiento semanal de los casos entre los años 2024 y 2025, utilizando como referencia el mismo periodo de observación (semanas 1 a 26). Para ello, se calcularon las diferencias absolutas por semana y se categorizaron como aumento, disminución o sin cambio. Esta información fue representada mediante una figura combinada de líneas y barras, lo que permitió identificar los cambios interanuales en la notificación.

Adicionalmente, se analizaron variables sociodemográficas como el sexo, el grupo de edad quinquenal y la unidad prestadora de servicios de salud (UPGD) en la cual se notificó el caso. La distribución por edad y sexo fue representada mediante una pirámide poblacional, mientras que la concentración por sede se visualizó a través de un gráfico de barras ordenado. Toda la información fue depurada y procesada mediante herramientas estadísticas en lenguaje R (versión 4.3.1).

30.



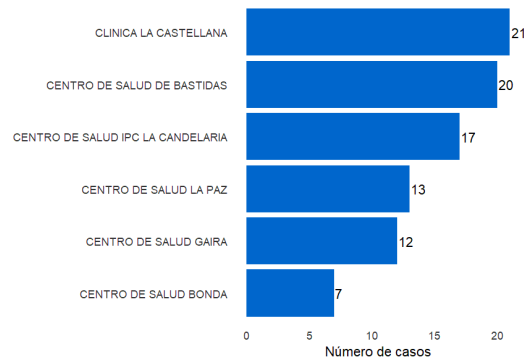
Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

La distribución etaria muestra un claro predominio de los casos en mujeres adolescentes, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, seguido por los de 20 a 24 años. En hombres, aunque con menor frecuencia, se reportaron casos principalmente en los grupos de 15 a 24 y 35 a 39 años. Esta pirámide poblacional refleja que el evento afecta de manera importante a fortalecer estrategias diferenciales en salud mental escolar, intervención psicosocial oportuna y vigilancia activa en población adolescente.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

31.

Figura 19. Casos notificados de intento de suicidio según unidad notificadora.



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

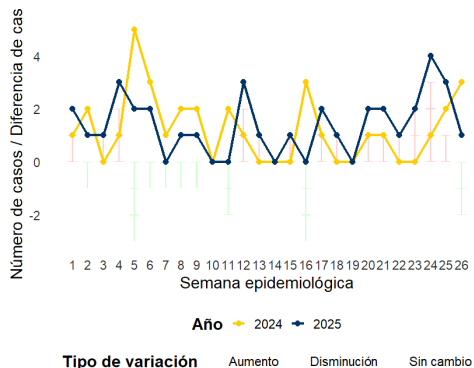
En cuanto a la distribución por unidad notificadora, se evidencia una mayor carga de notificación en la Clínica La Castellana (21 casos), seguida por el Centro de Salud de Bastidas (20 casos) y el Centro de Salud IPC La Candelaria (17 casos). Estas tres sedes concentraron en conjunto el 59,8% de los casos reportados en el semestre. Esta focalización sugiere áreas prioritarias para el fortalecimiento de la atención integral en salud mental, el desarrollo de rutas de atención estandarizadas y la articulación con actores comunitarios para la prevención del riesgo suicida.

SÍFILIS GESTACIONAL

32.

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend notificó un total de 36 casos de sífilis gestacional al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Este evento continúa representando un reto en salud materna, dado su impacto en los desenlaces perinatales y la transmisión vertical.

Figura 20. Casos semanales de sífilis gestacional comparando los años 2024 y 2025



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025 comparativo con 2024.

Como se observa en la Figura 20, el comportamiento semanal de los casos notificados en 2025 (línea azul) presenta una tendencia moderadamente oscilante, con valores semanales entre 1 y 4 casos. En comparación con 2024 (línea amarilla), se evidencia una mayor concentración de semanas con disminución, aunque se presentan aumentos puntuales en las semanas 16, 17 y 18. No se identifica un brote definido, pero sí una circulación continua del evento, lo cual exige mantener acciones sostenidas de tamizaje oportuno y seguimiento de gestantes.

Figura 21. Distribución de los casos de sífilis gestacional según grupos de edad (2025)

33.

Metodología

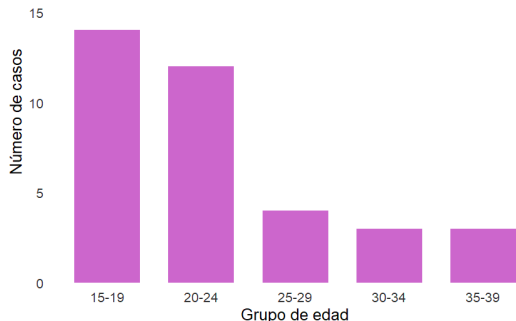
Para el análisis del evento de Sífilis Gestacional, se utilizaron los casos notificados al sistema Sivigila por la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025. Se incluyeron todos los registros con diagnóstico confirmado del evento "SÍFILIS GESTACIONAL", y se excluyeron aquellos con datos inconsistentes, duplicados o sin información clave para el análisis (edad, semana epidemiológica o unidad notificadora).

Se realizó una comparación del comportamiento semanal de los casos entre los años 2024 y 2025, utilizando como referencia el mismo periodo de observación (semanas 1 a 26). Para ello, se calcularon las diferencias absolutas por semana y se categorizaron como aumento, disminución o sin cambio. Esta información fue representada mediante una figura combinada de líneas y barras, permitiendo identificar las variaciones interanuales en la notificación.

Adicionalmente, se analizaron variables sociodemográficas como el grupo de edad quinquenal y la unidad prestadora de servicios de salud (UPGD) donde fue notificado el caso. La distribución por grupo de edad fue representada mediante un gráfico de barras verticales (considerando únicamente casos en mujeres), mientras que la concentración por sede se visualizó a través de un gráfico de barras horizontales ordenadas. Toda la información fue depurada y procesada mediante herramientas estadísticas en lenguaje R (versión 4.3.1), utilizando las librerías dplyr, readxl y ggplot2.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

34.



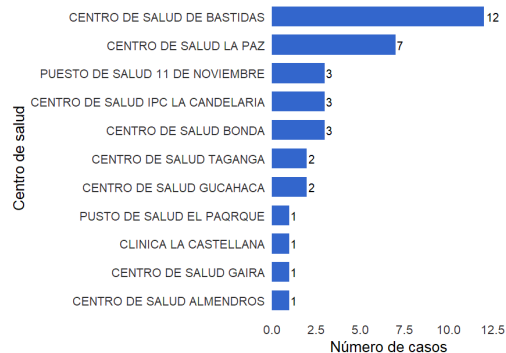
Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

El análisis etario revela que la mayor proporción de los casos se concentra en mujeres jóvenes, especialmente en el grupo de 15 a 19 años (14 casos) y 20 a 24 años (12 casos). Estos dos grupos representan más del 70% de los casos notificados, lo que refleja una vulnerabilidad significativa en adolescentes y mujeres en edad reproductiva temprana. Esta tendencia enfatiza la necesidad de fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, con enfoque preventivo y acceso efectivo a controles prenatales.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

35.

Figura 22. Casos notificados de sífilis gestacional según unidad notificadora (2025)



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - Sivigila, semana 1 a 26 de 2025.

En cuanto a la distribución por unidad notificadora, el Centro de Salud de Bastidas registró el mayor número de casos (12), seguido por el Centro de Salud La Paz (7). Otras unidades como el Centro de Salud IPC La Candelaria, el Centro de Salud Bonda y el Puesto de Salud 11 de Noviembre también presentaron notificación significativa. Esta concentración territorial sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia activa y las rutas de atención para la sífilis gestacional en las áreas con mayor incidencia, priorizando intervenciones integradas con el componente materno-perinatal.

36.

INDICADORES TRAZADORES

2° TRIMESTRE 2025

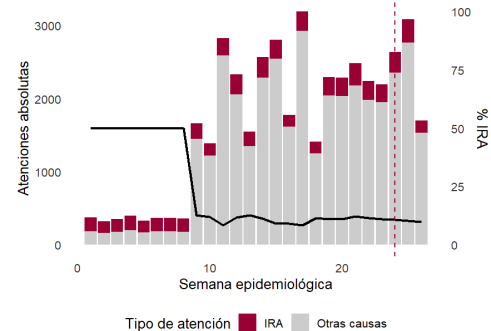
Manuel K. Molina - manuel.molina@esealprorev.gov.co

37.

MORBILIDAD POR IRA

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, se analizaron las atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) registradas en los servicios institucionales. Estos datos permiten caracterizar el comportamiento de la morbilidad respiratoria en la población atendida, diferenciando los casos ambulatorios de los que requirieron hospitalización.

Figura 23. Atenciones ambulatorias (consulta externa y urgencias) por IRA, ESE Alejandro Próspero Reverend, 2025.

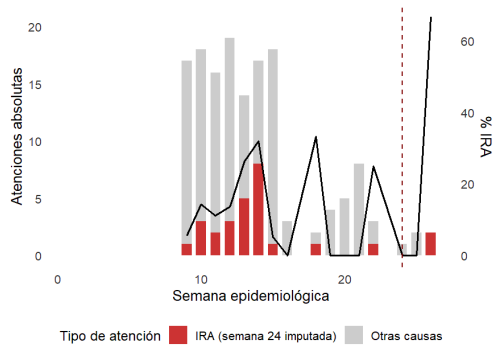


Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - IRA, semanas 1 a 26. Semana 24 imputada con promedio de semanas 23 y 25.

38.

En la Figura 23 se presenta la distribución semanal de las atenciones por IRA en los servicios ambulatorios, que incluyen consulta externa y urgencias. Durante las primeras semanas del año, la proporción de IRA frente al total de atenciones fue muy alta, alcanzando el 100% en varios casos. Esto sugiere posibles limitaciones en la calidad del registro o en la oportunidad de la codificación por otros diagnósticos. A partir de la semana 9, se observa una disminución sostenida en dicha proporción, coincidiendo con un aumento en las atenciones por otras causas. Este cambio podría reflejar una mayor diversificación diagnóstica o una reducción progresiva en los casos de IRA.

Figura 24. Atenciones por hospitalización por causa IRA, ESE Alejandro Próspero Reverend, 2025.



Fuente: Base de datos institucional E.S.E. Alejandro Próspero Reverend - IRA, semanas 1 a 26. Semana 24 imputada con promedio de semanas 23 y 25.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

39.

Por su parte, la hospitalización por IRA muestra un comportamiento más inestable. Las semanas 11 a 17 presentaron mayores proporciones de hospitalización por esta causa, con posterior descenso y oscilaciones irregulares. Estos datos indican momentos de mayor severidad clínica en la presentación de IRA, los cuales deben analizarse con mayor detalle para identificar posibles brotes o cambios en la circulación viral. La carga de hospitalización es un indicador clave de la gravedad del evento, por lo que su monitoreo semanal debe mantenerse como una prioridad en la vigilancia institucional.

INDICADORES INSTITUCIONALES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend realizó seguimiento a los principales indicadores institucionales relacionados con la vigilancia de eventos adversos en salud y la oportunidad de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Estos indicadores permiten evaluar el desempeño en seguridad del paciente, calidad de la atención y eficiencia en la respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

En la Tabla 1 se resumen los resultados institucionales correspondientes al primer y segundo trimestre del año. No se reportaron casos de mortalidad materna ni eventos de mortalidad intrahospitalaria posteriores a 48 horas, manteniéndose ambos indicadores en 0 por cada 100.000 nacidos vivos y 0%, respectivamente, durante todo el semestre. La tasa global de infecciones hospitalarias también se conservó en 0%, reflejando un control adecuado de los riesgos clínicos asociados a la atención institucional.

40.

Tabla 1. Indicadores institucionales de salud – E.S.E. Alejandro Próspero Reverend, semanas 1 a 26 de 2025

Indicador	1° Trimestre	2° Trimestre	Tendencia
Razón de mortalidad Materna x 100.000 nacidos vivos	0	0	●
Razón de mortalidad Perinatal x 1000 nacidos vivos	0	100	↑
Tasa de mortalidad intrahospitalaria >48 horas	0	0	●
Tasa global de infecciones hospitalarias	0	0	●
Oportunidad de notificación	90.7%	94.5%	↑

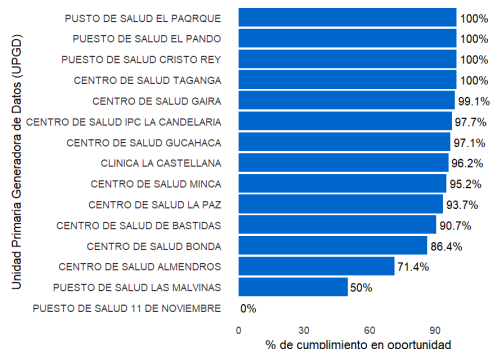
Fuente: Base de datos institucional – Vigilancia en Salud Pública, E.S.E. Alejandro Próspero Reverend

Como se observa en la tabla, el comportamiento de la razón de mortalidad perinatal presentó un incremento relevante, pasando de 0 en el primer trimestre a 100 por 1.000 nacidos vivos en el segundo trimestre, representando una alerta temprana sobre posibles deficiencias en el cuidado prenatal, la atención del parto o el seguimiento neonatal. Esta variación, implica la necesidad de análisis clínico de los casos ocurridos, auditorías internas y fortalecimiento de las rutas materno-perinatales en la red de atención. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que uno de los factores que afecta el indicador son los pocos nacidos vivos presentados en la institución.

Por su parte, la oportunidad en la notificación de eventos al Sivigila mejoró, pasando de 90,7% a 94,5% entre trimestres. Esta evolución positiva muestra avances en el fortalecimiento de los procesos de notificación y vigilancia en tiempo real por parte de las UPGD institucionales. El comportamiento de este indicador, desagregado por unidad notificadora, se presenta en la Figura 25.

41.

Figura 25. Porcentaje de cumplimiento en oportunidad de notificación por UPGD – 2° trimestre de 2025



Fuente: Base de datos institucional – Vigilancia en Salud Pública, E.S.E. Alejandro Próspero Reverend

Como se evidencia en la figura 25, 12 de las 15 unidades generadoras de datos superaron el 90% de cumplimiento, destacándose cinco con 100% de notificación oportuna: el Puesto de Salud El Pando, El Pando, Cristo Rey, el Centro de Salud Taganga y el de Gaira. Estos resultados evidencian una consolidación del trabajo en vigilancia en estas unidades.

No obstante, algunas UPGD reportaron desempeños críticos. El Puesto de Salud Las Malvinas presentó un cumplimiento del 50%, mientras que el Puesto de Salud 11 de Noviembre no logró reportar oportunamente ningún evento durante el trimestre (0%). Estas brechas reflejan la necesidad de intervenciones inmediatas, incluyendo procesos de mejora continua, fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica focalizada.

42.

En conclusión, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend mantiene resultados favorables en la mayoría de los indicadores institucionales, especialmente en mortalidad materna e infecciones hospitalarias, sin embargo, el incremento en la mortalidad perinatal y las diferencias en la oportunidad de notificación entre UPGD evidencian desafíos vigentes. Se recomienda continuar el seguimiento trimestral de estos indicadores, implementar acciones de mejora en las unidades de bajo desempeño y sostener las estrategias que han favorecido el control de eventos adversos institucionales.

Durante el primer trimestre de 2025 se analizaron los principales indicadores trazadores epidemiológicos institucionales, con el objetivo de evaluar el comportamiento reciente de eventos centinela, prácticas de seguridad del paciente y cumplimiento de procesos de vigilancia en salud pública. Los resultados obtenidos en este periodo fueron comparados con los valores consolidados del año 2024 como línea base.

43.

CONCLUSIÓN GENERAL

Durante el primer semestre de 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend evidenció un desempeño favorable en la mayoría de los indicadores institucionales de vigilancia en salud pública, destacando la ausencia de mortalidad materna, infecciones hospitalarias y eventos intrahospitalarios graves. No obstante, se identificó un incremento en la mortalidad perinatal durante el segundo trimestre, que requiere análisis clínico y acciones correctivas. En paralelo, las atenciones por IRA mostraron una alta carga ambulatoria al inicio del año con una posterior disminución progresiva, mientras que la hospitalización por esta causa presentó oscilaciones, sugiriendo momentos de mayor severidad. La oportunidad de notificación al Sivigila mejoró, aunque persisten brechas entre UPGD que deben ser abordadas mediante fortalecimiento institucional.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS

2° TRIMESTRE 2025

Manuel K. Molina - manuel.molina@esealprorev.gov.co

FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

(OPS, 31 de mayo de 2025)

Ver documento oficial OPS

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 de 2025, se notificaron 148 casos confirmados de fiebre amarilla en la Región de las Américas, incluidos 58 fallecimientos. En Colombia se reportaron 34 casos, con 15 defunciones y una tasa de letalidad del 44 %. El brote en Tolima afectó principalmente a hombres jóvenes sin antecedente vacunal y con exposición a áreas selváticas (1).

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

48.

El cuadro clínico incluye tos persistente de al menos 14 días con estridor inspiratorio, vómito post-tos o cianosis. El diagnóstico se confirma por PCR. La E.S.E. Alejandro Próspero Reverend debe reforzar la vacunación en embarazadas, asegurar la cobertura pediátrica y garantizar el aislamiento respiratorio y tratamiento antibiótico precoz ante casos sospechosos.

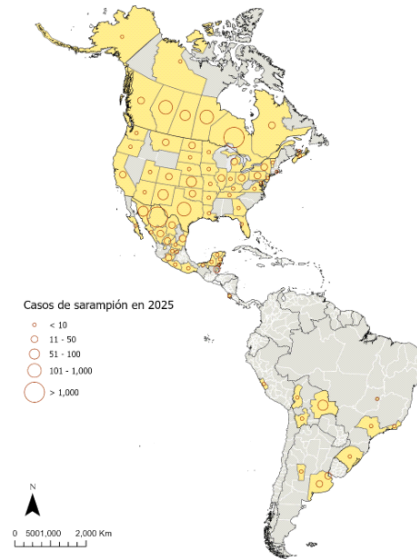
SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

(OPS, 1 de julio de 2025)

[Ver documento oficial OPS](#)

Hasta la semana epidemiológica 25, se notificaron 651 casos confirmados de sarampión en 12 países de la región, con dos defunciones. El 54 % de los afectados no tenía esquema de vacunación completo. Se identificaron cadenas de transmisión sostenida en Venezuela, Argentina y Estados Unidos (3).

Figura 28. Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo) en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



Fuente: Tomado de Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 1 de julio del 2025 - OPS

El sarampión debe sospecharse en presencia de fiebre alta, exantema maculopapular, tos, coriza o conjuntivitis. El diagnóstico se realiza mediante IgM o RT-PCR. La E.S.E. Alejandro Próspero Reverend debe mantener la búsqueda activa de casos febriles exantemáticos, aplicar esquemas SRP completos y activar medidas de aislamiento inmediato ante sospechas clínicas.

49.

50.

INFLUENZA AVIAR A(H5N1): RIESGO ZONÓTICO

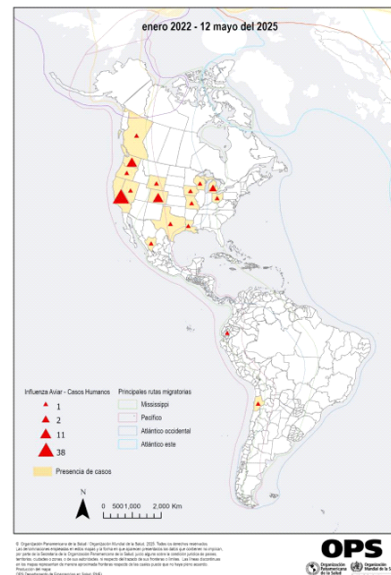
(OPS, 15 de mayo de 2025)

[Ver documento oficial OPS](#)

Durante el 2025, se confirmaron 4 infecciones humanas por influenza aviar A(H5N1) en la región: 3 en Estados Unidos y una en México, con un fallecimiento. Se reportaron 396 brotes en animales, especialmente en aves silvestres y mamíferos marinos, en 13 países (4).

51.

Figura 29. Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas desde 2022 y hasta el 12 de mayo de 2025.



Fuente: tomado de la alerta epidemiológica de la OPS con base a la información disponible públicamente en las páginas web de los Ministerios de Salud y agencias nacionales oficiales (6-12).

Aunque no se ha documentado transmisión entre humanos, la OPS enfatiza el riesgo zoonótico. En la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend, se deben reforzar las medidas de bioseguridad, tamizar casos graves de IRA con antecedentes de exposición animal, y articular acciones con salud ambiental ante sospechas zoonóticas.

52.

INFLUENZA ESTACIONAL Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS - HEMISFERIO SUR

(OPS, 17 de abril de 2025)

Ver documento oficial OPS

La temporada 2025 inició con aumento temprano de influenza tipo A(H3N2), además de circulación simultánea de virus sincitial respiratorio (VSR) y adenovirus en países del cono sur. Se ha registrado un incremento en hospitalizaciones por IRA en menores de 5 años y adultos mayores (5).

La E.S.E. Alejandro Próspero Reverend debe asegurar la vacunación estacional contra influenza, monitorear semanalmente los casos de IRA y activar rutas de atención oportuna en grupos de riesgo. Se recomienda el uso racional de camas y equipos hospitalarios, así como la coordinación con los servicios de urgencias ante picos de demanda.

La información es notificada semanalmente por unidades de prestación de servicios de salud a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de realizar unidades análisis, ajustes y reclasificación del caso en cada evento.

REFERENCIAS

53.

- Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: fiebre amarilla en la Región de las Américas – 31 de mayo de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jul 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-31-mayo-2025>
- Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: aumento de casos de tos ferina en la Región de las Américas – 31 de mayo de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jul 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aymento-tos-ferina-coqueluche-region-americas-31-mayo-2025>.
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: sarampión en la Región de las Américas – 1 de julio de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jul 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>.
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas – 15 de mayo de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jul 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-mayo-2025>.
- Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur – 17 de abril de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 jul 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-otros-virus-respiratorios-hemisferio-sur-17>