

BOLÉTIN epidemiológico



La Tos Ferina

Enfermedad respiratoria
muy contagiosa

Febrero 2026

La tos ferina también se conoce como tos convulsiva. Es una enfermedad bacteriana muy contagiosa que afecta al tracto respiratorio. Está causada por una bacteria (*Bordetella pertussis* o *Bordetella parapertussis*) que se encuentra en la boca, la nariz y la garganta de una persona infectada.

Antes de explicar el evento, es importante que se conozca un poco del comportamiento del evento:



A nivel mundial

- Durante la década comprendida entre 2010 y 2019, se notificaron en todo el mundo una media de 170.000 casos de tos ferina al año. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19 se observó un descenso significativo, con una media de 80.227 casos al año entre 2020 y 2023, lo que supone una reducción de aproximadamente la mitad en comparación con el periodo anterior.
- El año 2021 marcó el mínimo histórico reciente, con solo 29.623 casos notificados en todo el mundo, y luego aumentó en 2022 y 2023 con 63.024 y 158.910 casos, respectivamente.
- En la Región de las Américas, 2012 registró el mayor número de casos en la década, con 72.328 casos notificados de tos ferina.
- Desde 2013, se ha producido una disminución progresiva del número de casos notificados anualmente en la Región hasta 2022, cuando alcanzó su punto más bajo con 3.283 casos, y luego en 2023 aumentó a 4.139 casos.
- A nivel mundial, durante 2024 se notificaron 977.000 casos de tosferina, casi 6 veces más que los 167.407 reportados en 2023. Las regiones más afectadas fueron el Pacífico Occidental (591.193 casos) y Europa (296.543 casos).
- A mayo de 2025 se han reportado 14 mil casos de tos ferina y 93 muertes reportadas en 7 países en las Américas.



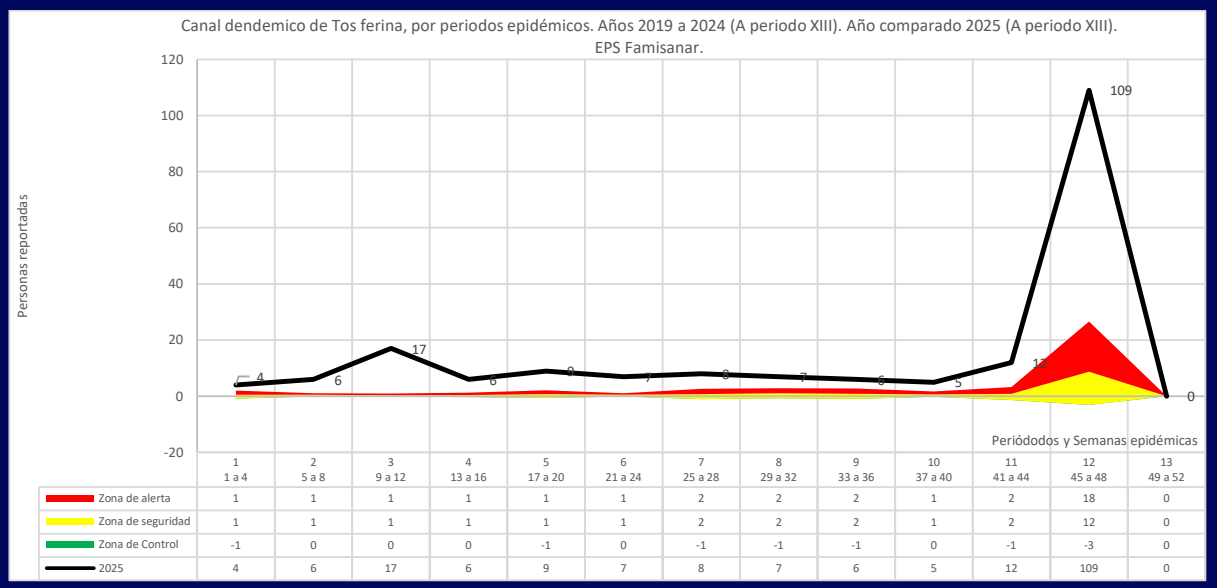
En Colombia

(reporte Instituto nacional de Salud -INS- a periodo XII)

- El informe del año 2023 a periodo XIII indica que se reportaron al SIVIGILA un total de 2.063 casos de los cuales se confirmaron 45, representando una incidencia del 0,09 por cien mil habitantes en el país, no se reportaron fallecimientos.
- En 2024, Colombia reportó al Sistema de Salud Pública (Sivigila) 1.475 casos, se confirmaron 64, la incidencia en Colombia fue de 0,12 casos por cada 100.000 habitantes (63 casos).
- Para el año 2025, en el informe preliminar a periodo XII se encuentra un total de 6.838 reportes al SIVIGILA nacional, con un total de 997 caso confirmados representando el 15% de la notificación total, la letalidad para este año fue del 1,9 por cien habitantes.

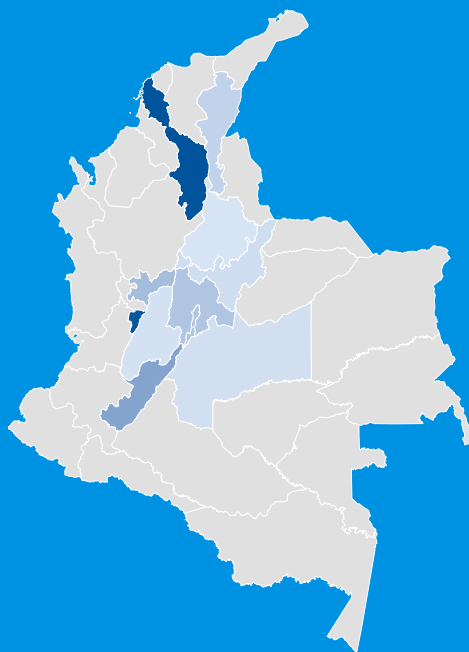


En EPS Famisanar



Históricamente la tos ferina, para EPS Famisanar, no ha constituido una emergencia en salud pública, pues solo hasta el año 2025 se evidenció un reporte con comportamiento epidémico representando una variación en la tasa por cien mil habitantes de 4.800% por encima del año 2024 a periodo XIII.

Tasa de notificación de casos probables y confirmados de Tos ferina por zona de residencia. EPS Famisanar año 2025



Con tecnología de Bing
© Microsoft, OpenStreetMap, Overture Maps Foundation

TASA* 100 MIL AFILIADOS BDUA
0.96255655 15.33899172

Tasa de notificación de casos probables y confirmados de Tos ferina por zona de residencia primera infancia. EPS Famisanar año 2025



Con tecnología de Bing
© Microsoft, OpenStreetMap, Overture Maps Foundation

TASA* 100 MIL MENORES DE 5 AÑOS BDUA
23.4962406 452.4886878

Respecto al año 2025, el grupo de enfermedades inmunoprevenibles representaron el 8,66% de la notificación en general, la tos ferina pertenece a este grupo y constituyó el tercer evento con mayor notificación con 502 notificaciones, de esta, el 79% (488 casos) se descartaron, se confirmaron el 17% (81 casos), pero el 4% permanecen como probables aún, en cuanto a la letalidad, se reportaron 2 mortalidades por lo que se evidencia una letalidad de 2 por cien afiliados (2/81 casos confirmados) pertenecientes a los grupos primera infancia e infancia.

Respecto a las tasas de notificación en la población general, con casos probables y confirmados (98), se encuentra que en general el evento representó una tasa de 3,74 por cada cien mil afiliados, de igual manera se encuentra que el departamento de Bolívar representó la mayor tasa con 15,34 afiliados (3), el segundo departamento con tasa elevado es Quindío que representa una tasa de 15,02 reportes (1) y finalmente Huila con una tasa de 7,40 reportes (2) por cada cien mil habitantes.

En cuanto a la población de la primera infancia, se encuentra que la mayor tasa por cada cien mil menores de 5 años, Quindío representa la mayor tasa con 452,89 por cada cien mil menores de 5 años (1) seguido de Bolívar con una tasa de 125.31 por cada cien mil menores de 5 años.



Una vez conocida la situación del evento, se hace relevante profundizar sobre la Tos ferina:



Agente etiológico

Bordetella Pertussis: cocobacilo gramnegativo que mide entre 0,2 y 0,5 μ m de diámetro y entre 0,5 -2,0 μ m de largo.



Modo de transmisión

A través de gotas producidas al toser o estornudar, así mismo por el contacto directo con las secreciones respiratorias de una persona infectada, las bacterias colonizan solo las células ciliadas de la mucosa respiratoria y se multiplican rápidamente.



Periodo de incubación

Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.



Susceptibilidad

La susceptibilidad en Personas no inmunizadas es universal, las mayores incidencias se registran en lactantes y escolares, sin embargo, la enfermedad puede presentarse en adolescentes y adultos. Se observa una tasa de ataque secundaria del 90 % en los contactos familiares que no son inmunes.



Periodo de transmisibilidad

Especialmente trasmisible en la fase catarral (Puede durar de 1 a 2 semanas). Puede tener niveles más bajos de infectividad alrededor de la tercera semana en quienes no han recibido tratamiento antibiótico.



Reservorio

Los humanos son los únicos hospederos conocidos.

A continuación, se describe el proceso establecido por el protocolo del Instituto Nacional de Salud -INS- para la Vigilancia de la Tos ferina y el reporte al SIVIGILA:



Caso probable

Menores de 3 meses

Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos.



Menores de 3 meses a 12 años

Tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos.



Mayores de 12 años

Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.



Caso confirmado por laboratorio

Caso con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis.



Caso confirmado por nexo epidemiológico

Caso que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.



Caso confirmado por clínica

Caso que no tiene muestra o que tiene muestra con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Este caso requiere unidad de análisis.

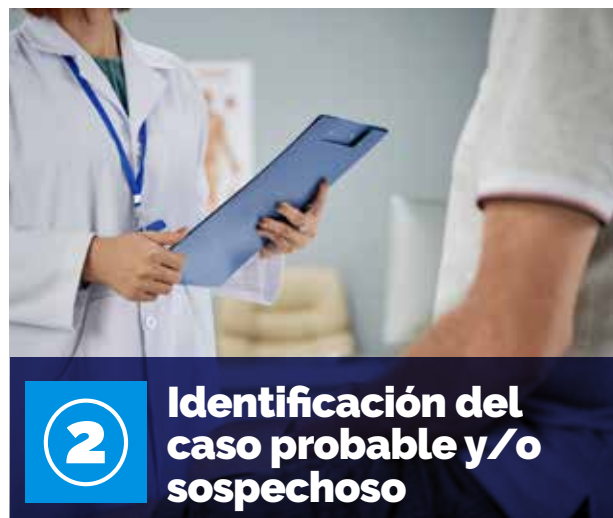


Caso descartado

Caso con resultado negativo en cultivo* o PCR para *Bordetella pertussis*. En casos donde el resultado del cultivo sea negativo y los informes paraclínicos indiquen un conteo de leucocitos de entre 15,000 a 100,000 mm³ en la fase catarral, o de 30,000 a 40,000 mm³ en la fase paroxística, acompañados de una linfocitosis del 60 % al 80 %, se recomienda llevar a cabo un análisis epidemiológico más detallado para determinar la clasificación final del caso.



A parte del plan de contingencia, también se tiene establecida la ruta para el Programa de Atención Específico para Enfermedades Inmunoprevenibles el cual contempla los siguientes hitos:



Como se tiene establecido que la principal y más efectiva estrategia de la prevención de la Tosferina está en la vacunación, se presenta el análisis desde el grupo de riesgo del año 2025:



Ante el incremento de casos registrados de tosferina en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social anunció ajustes en el esquema nacional de vacunación con el fin de reforzar la protección, especialmente en la población infantil. La nueva directriz establece el inicio de la primera dosis a los 1,5 meses de edad, con intervalos de seis semanas entre cada dosis. (MSPS, 2025).

El Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI), integrado por expertos científicos y académicos, recomendó iniciar la vacunación a los 1,5 meses e implementar intervalos de 6 semanas entre dosis:

Primera dosis: 1,5 meses	Tercera dosis: 4,5 meses
Segunda dosis: 3 meses	Refuerzos: este no tiene cambios, continua a los 18 meses y 5 años.

En el marco de estas disposiciones, EPS Famisanar alcanzó en 2025 una cobertura del 96,83%, superando la meta establecida por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del 95%, así como la cobertura nacional reportada (92,00%). El 93,75% de los departamentos (n:15) lograron coberturas útiles superiores al 95%, garantizando el cumplimiento global institucional. Estos resultados son producto de las estrategias implementadas, entre ellas: seguimiento nominal a la población objeto, monitoreo de menores pendientes por vacunación contra tosferina, recuperación de información mediante revisión de carné de vacunación y articulación con el call center, entre otras.

De igual manera, se fortaleció la articulación con el Programa Madre Canguro para verificar la aplicación del biológico en población priorizada; de los 3.062 menores identificados entre enero y diciembre de 2025, el 81,71% (n:2.502) cuenta con al menos una dosis de vacuna pentavalente y/o hexavalente, en cumplimiento de la directriz de adelanto de esquemas para asegurar coberturas oportunas.

Adicionalmente, con la introducción de la vacuna hexavalente en menores con peso inferior a 1.500 gramos, se identificaron 124 niños en el mismo periodo, de los cuales el 70,96% (n:88) inició esquema de vacunación, dando cumplimiento al lineamiento técnico. Para la población restante, se continúan desarrollando estrategias de demanda inducida y articulación con las IPS vacunadoras para garantizar el inicio oportuno del esquema.

A parte del plan de contingencia, también se tiene establecida la ruta para el Programa de Atención Específico para Enfermedades Inmunoprevenibles el cual contempla los siguientes hitos:



Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. Puede usar un desinfectante para manos a base de alcohol si no hay agua y jabón.



Cubrirse la tos y los estornudos con un pañuelo de papel o la manga superior de la camisa, no con las manos.



Evitar tocarse la cara con las manos sin lavar.



Quedarse en casa cuando está enfermo.



Limpiar y desinfectar las superficies que toca con frecuencia, incluyendo juguetes.



Evitar el contacto cercano con personas enfermas.



**Para mayor información y asistencia
puede escribir al correo**

sivigila@famisanar.com.co



Información bibliográfica

- Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2025. Instituto Nacional de Salud -INS-
- Protocolo de vigilancia en salud pública Tos ferina 2024. Instituto Nacional de Salud -INS-
- Acerca de la tos ferina. CDC de Atlanta 2025
- Tos ferina. Organización Panamericana de la Salud 2025. <https://www.paho.org/es/temas/tos-ferina>
- Informe evento Tos ferina INS años 2023 a 2025 periodo XIII (2025 preliminar). Instituto Nacional de Salud -INS-.
- Programa de atención específico para enfermedades inmunoprevenibles. EPS Famisanar. 2025
- Plan de acción del plan de contingencia – Tos ferina. EPS Famisanar. 2025