

TEMAS CENTRALES

Comportamiento Hepatitis B, C y Delta Bucaramanga (ITS), 2020 – S.E 17 de 2025p.
Dengue, S.E 17 de 2025p.
Actualización alerta epidemiológica Sarampión, S.E 17 de 2025.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN S.E 17 de 2025p.

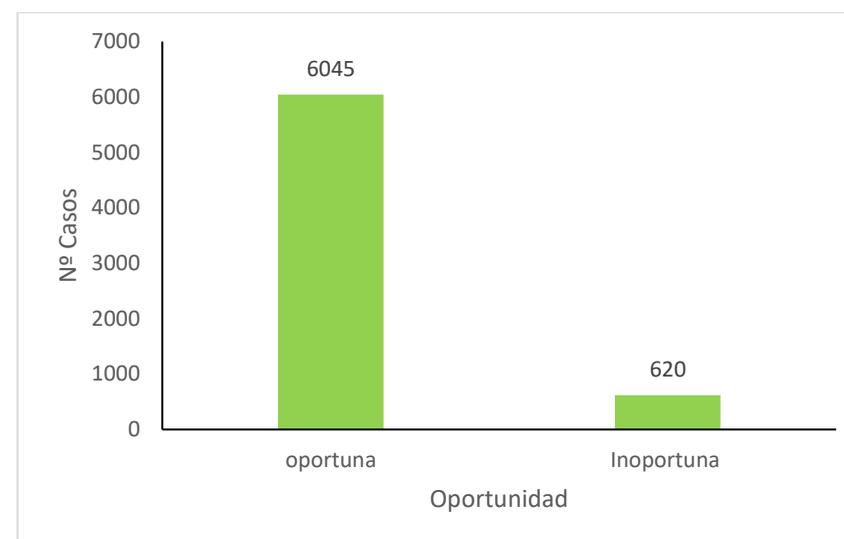
Para la semana 17 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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 90,69% (6.045/6.665), 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 Gráfica 1

Gráfica 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 17 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 17, se han reportado un total de 7.690 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 6.665 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 74,53% (562/754) 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 2.497 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 2.482 casos. A semana 17 se han ajustado un total de 1.220 casos.

Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 2.482 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 49,15% (1.220/2.482) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 50,85% (1.262), especialmente 750 EISP que por fecha de notificación y síntomas ya deben estar ajustados (Ver tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 17 Bucaramanga 2025p*

EVENTOS	Casos ajustes
DENGUE	1.194
LEPTOSPIROSIS	19
CHAGAS	10
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	6
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	5
DEFECTOS CONGENITOS	5
INTOXICACIONES	5
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4
DENGUE GRAVE	3
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	2

EVENTOS	Casos ajustes
MORTALIDAD POR DENGUE	2
SARAMPION	2
TOS FERINA	2
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1
RUBEOLA	1
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	1
Total, general	1.262

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Comportamiento Hepatitis B, C y Delta Bucaramanga (ITS), 2020 – S.E 17 de 2025p.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la circular 013 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece las acciones de Gestión en Salud Pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB, sífilis gestacional y congénita hepatitis B y hepatitis en Colombia

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en el 2015 por las Naciones Unidas, constituyen un conjunto de 17 metas globales, diseñadas para erradicar la pobreza, proteger al planeta y garantizar la prosperidad para todos.

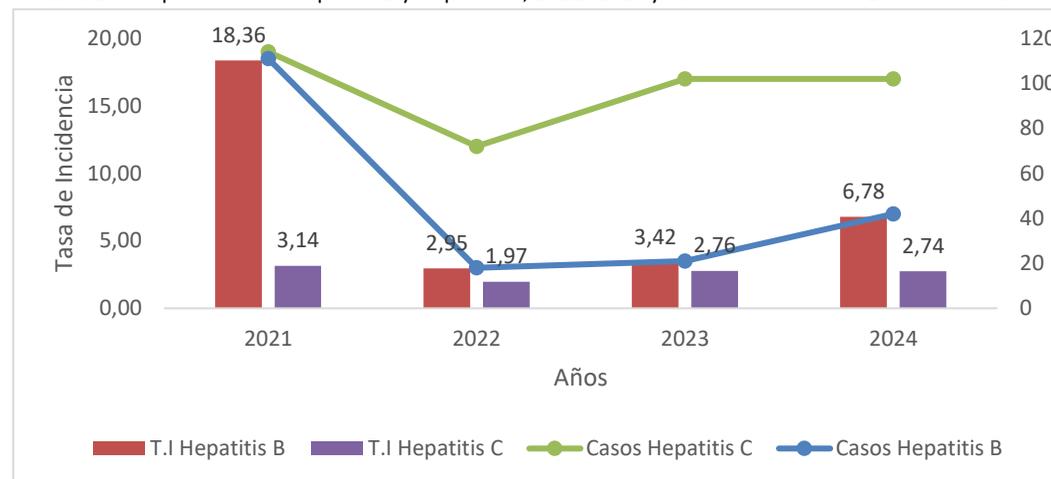
Dentro estos, el objetivo 3 (Salud y Bienestar), busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edad y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual¹.

La resolución 1314 de 2020 adopta lineamientos para la realización de las pruebas rápidas fuera de laboratorio clínico, con el objetivo de mejorar el diagnóstico temprano de VIH, sífilis y hepatitis B y C.

Comportamiento Hepatitis B, C y Delta Bucaramanga, 2020-2024.

Realizando un análisis retrospectivo el comportamiento del evento presentó un aumento de notificación en el año 2021, con una tasa de incidencia de 18.36 casos x 100.000 habitantes para el año 2022, y un decremento significativo para el año 2023; para el 2024 la tasa de incidencia fue de 6,78 x 100.000 habitantes, presentado un incremento del 98 % en relación al año 2023 (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento Hepatitis B y Hepatitis C, 2021- 2024 y Tasa de Incidencia x 100.000 Hab Bucaramanga.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19

Comportamiento Hepatitis B, C y Delta Bucaramanga, a S.E 017 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiología 17 el 2025, se notificó al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 30 casos de residencia y procedencia en el municipio, se evidencia un incremento del 100% en relación a la notificación de la misma semana en el año 2024.

¹ Naciones Unidas 2015

Según ficha de notificación 340, se puede observar en la Tabla 2, los casos notificados en el municipio a semana epidemiológica 17.

Tabla 2. Comportamiento notificación Hepatitis B, C y Delta, S.E 17 Bucaramanga año 2025.

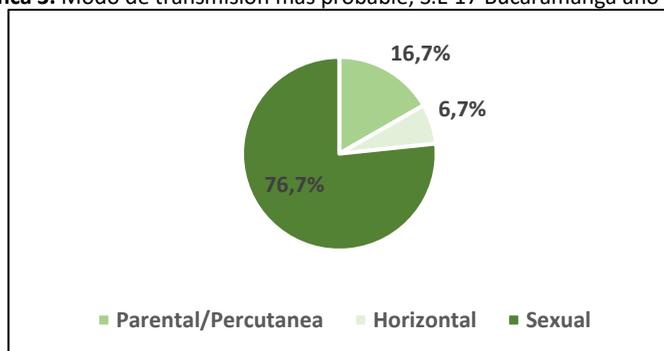
Año	A Clasificar	Hepatitis B aguda	Hepatitis Crónica	Hepatitis Coinfección B-D
2025	15	4	5	1

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p.

En el contexto social y demográfico

De los casos notificados a SE 17, el 70% son hombres, el 93,33% viven en la cabecera municipal y pertenecen al régimen contributivo y subsidiado en un 46,66%. La incidencia de hepatitis B es de 4,80 casos por 100.000 habitantes y de los 30 casos notificados, el 76% el modo de transmisión más probable fue sexual. Ver gráfica 3.

Gráfica 3. Modo de transmisión más probable, S.E 17 Bucaramanga año 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p.

De lo casos notificados el 46% no tienen factores de riesgo, seguido del 16,67% asociado a que convive con persona con HBsAg (+), a riesgo sexual, el 13,33% contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C, y el 10% restante por contacto sexual, ver tabla 3.

Tabla 3. Población y factores de riesgo, S.E 17 Bucaramanga año 2025.

Población y factores de riesgo	Casos	Proporción (%)
Ninguna	14	46,67
Convive con persona con HBsAg (+)	5	16,67
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C	4	13,33
Contacto sexual	3	10,00
Antecedentes de transfusión de hemoderivados	1	3,33
Hijo de madre con HBsAg (+) o diagnóstico de hepatitis C	1	3,33
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	1	3,33
Más de un compañero sexual	1	3,33
Total, casos	30	100%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p.

Conclusiones

- Durante la semana epidemiológica 17 de 2025, se notificaron 30 casos de hepatitis B, C y Delta, teniendo un aumento del 100% en relación a 2024.
- El 70% de los casos corresponden a hombres, el 93,33 % se concentra en la cabecera municipal, con igual proporción entre régimen contributivo y subsidiado.

- El modo de transmisión más probable es de personas que conviven con HBsAg (+) (16,672%), seguido de Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C (13,33%) y Contacto sexual (10%).

Bibliografía

- 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/>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Hepatitis B, c coinfección delta* Recuperado de <https://doi.org/10.33610/CWUE8188>

Dengue

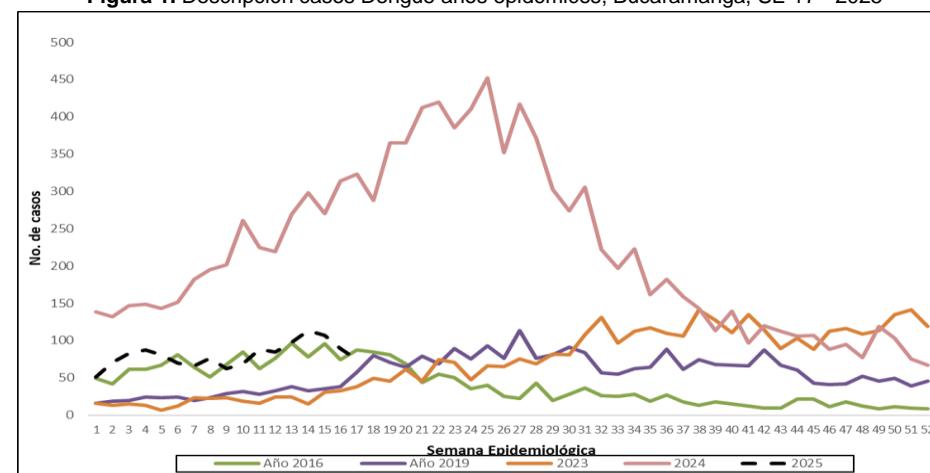
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 17 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 2.228 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 38 % (853) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 1.370 casos a Semana Epidemiológica - SE 17 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.026 casos más que los reportados en el 2023 pero 2.248 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 1). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 78 casos notificados por semana.

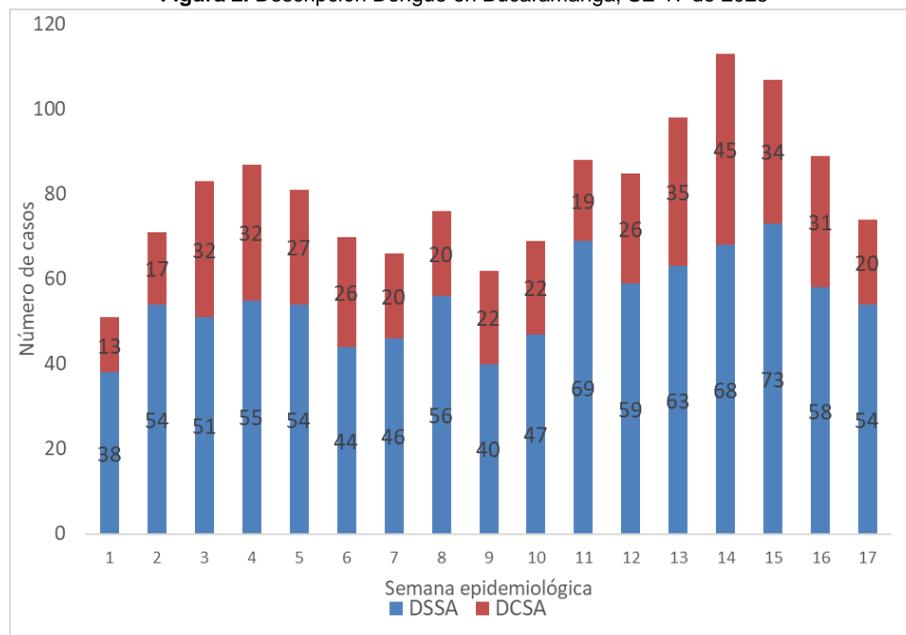
Figura 1. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 17 - 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

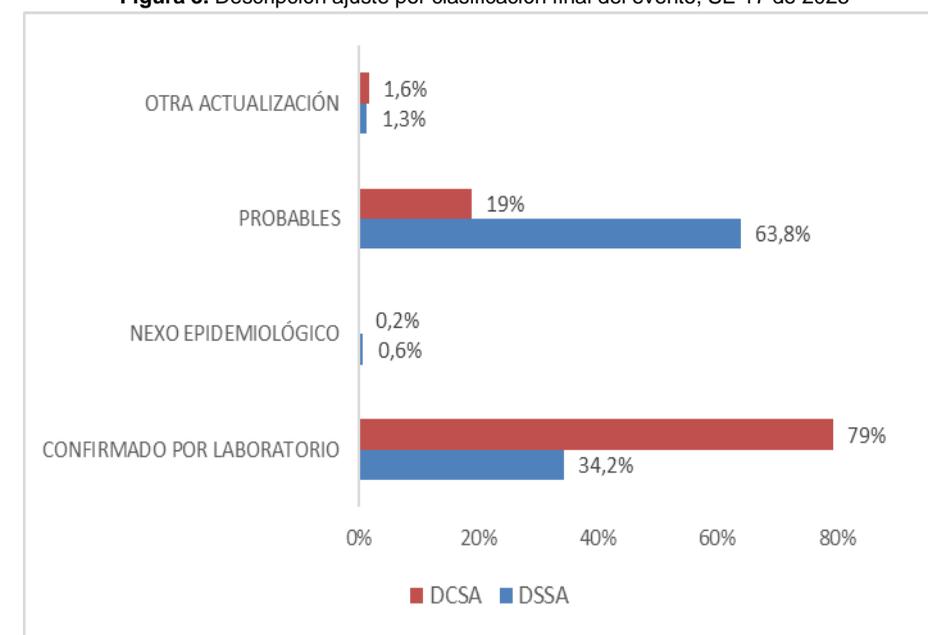
Se tiene que el 68 % (929) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 32 % (441) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 2

Figura 2. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 17 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 3. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 17 de 2025

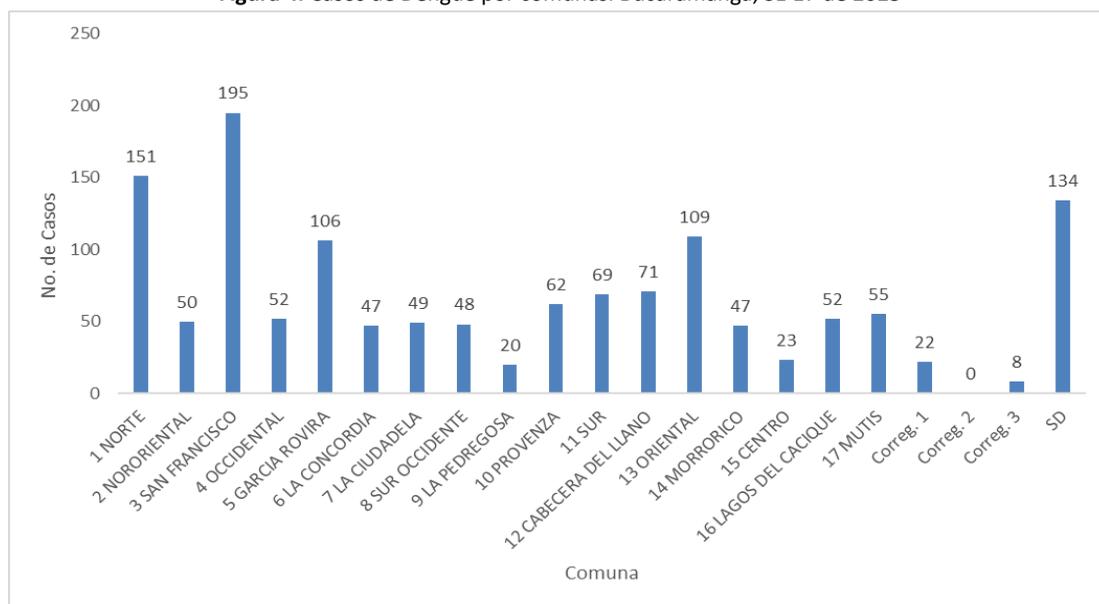


Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 49 % (668) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 3.

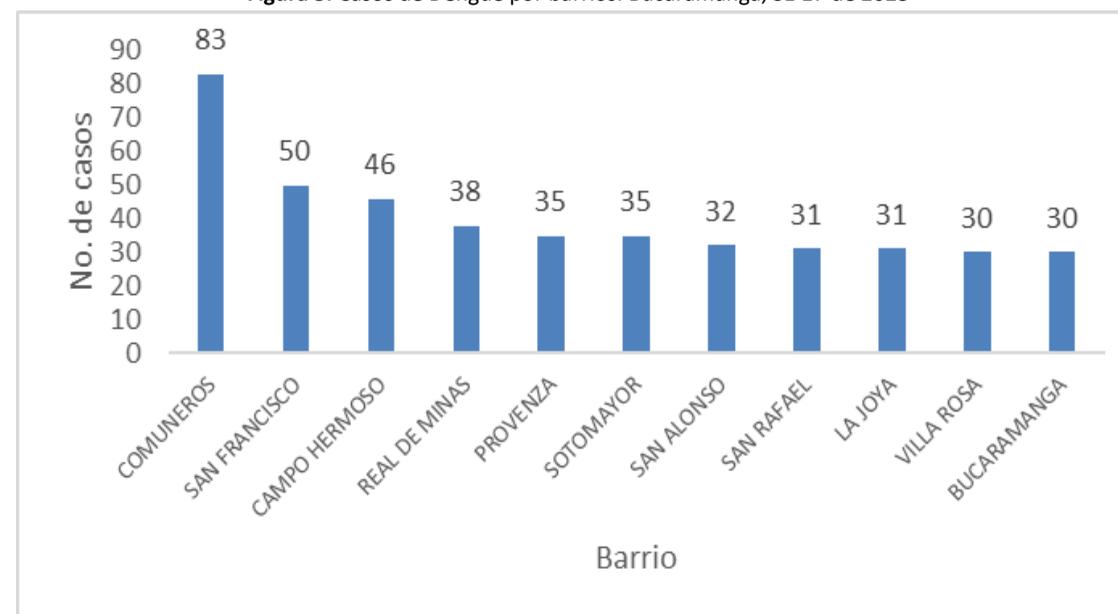
Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 14 % (195), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (151), las Comunas 5 y 13 con un 8 % (109) cada una. Figura 4

Figura 4. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 17 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 5. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 17 de 2025

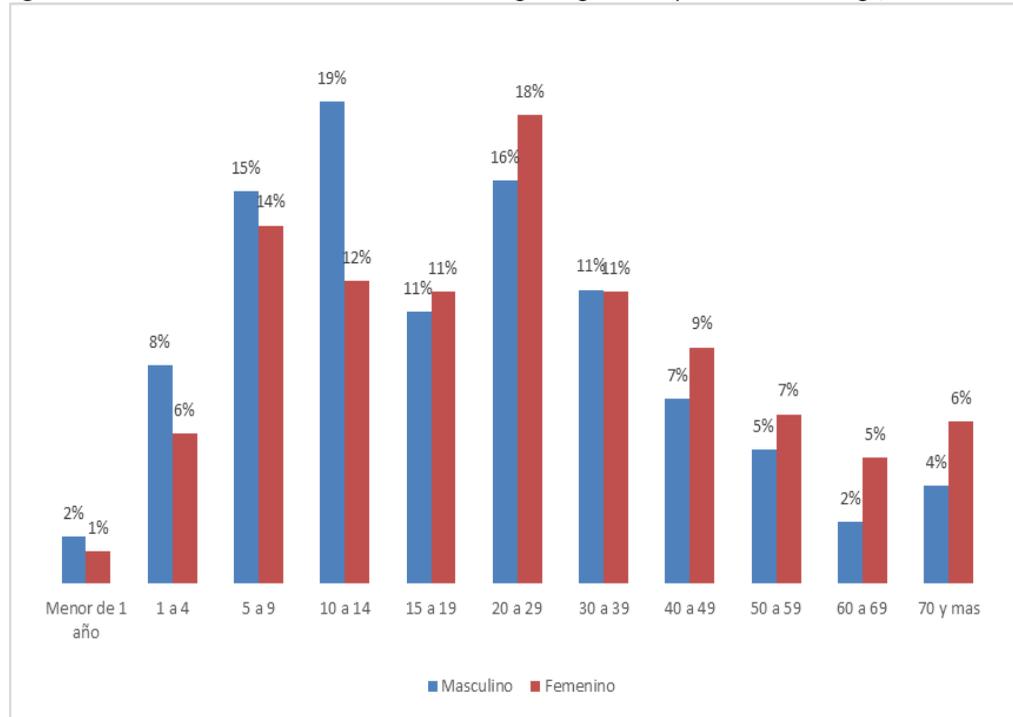


Fuente: SIVIGILA 2025

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 6,1 % (83), seguido de San Francisco con un 3,6 % (50), Campo Hermoso con un 3,4 % (46), Real de Minas con un 2,8 % (36), Provenza y Sotomayor con un 2,6 % (35) cada uno. Figura 5.

La distribución de los casos corresponde al 52 % (713) en masculino y 48 % (657) 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 % (133), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 18 % (119). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (528) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 9 % (117). Se han notificado 4 gestantes (2 DSSA y 2 DCSA). Figura 6

Figura 6. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 17 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En la Tabla 4 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 4. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 17 de 2025

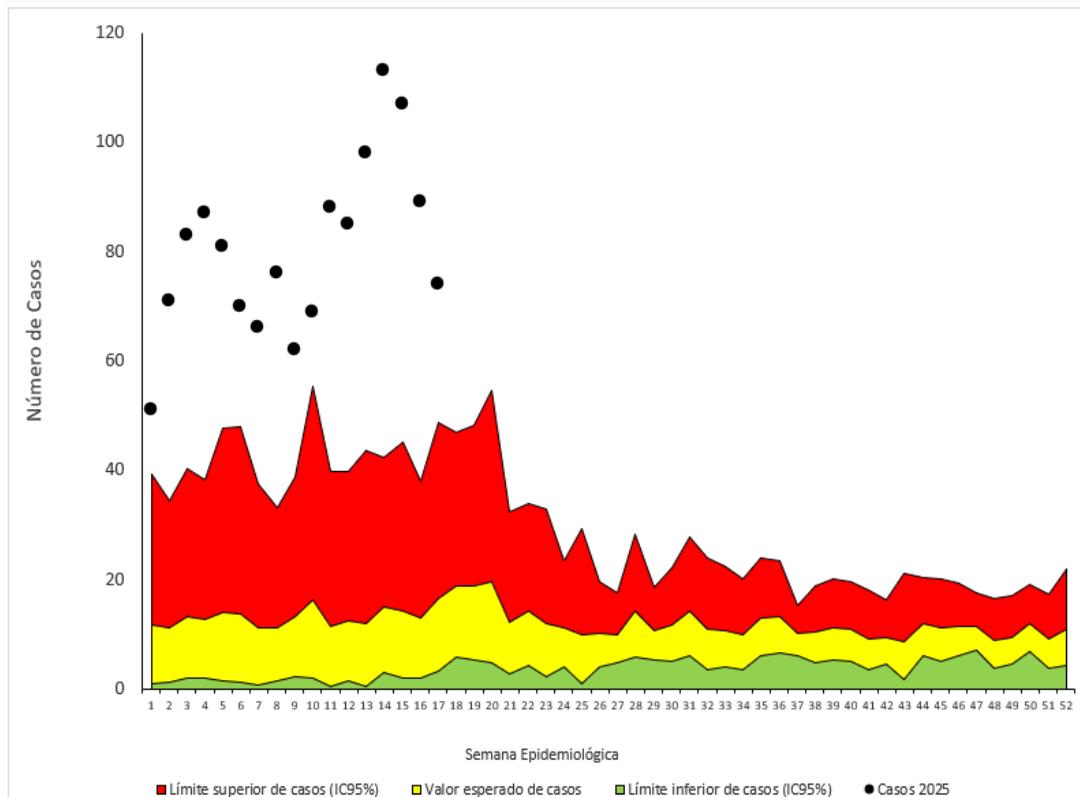
Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
Sexo	Masculino	713	3	716	52,1%
	Femenino	657	1	658	47,9%
Área	Cabecera m/pal	1350	4	1354	98,5%
	Rural Disperso	13	0	13	0,9%
	Centro Poblado	7	0	7	0,5%
Tipo SS	Contributivo	961	1	962	70,0%
	Subsidiado	312	3	315	22,9%
	Excepción	79	0	79	5,7%
	No asegurado	8	0	8	0,6%
	Indeterminado	10	0	10	0,7%
	Especial	0	0	0	0,0%
Total	1370	4	1374	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 219,59 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 33,9 %.

Figura 7. Canal endémico. Bucaramanga, SE 17 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 26 años del barrio Brisas del Paraíso (Comuna 11). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 50 % (2) 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 17 se tiene notificado un (1) caso:

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	BRISAS DEL PARAISO	M	26	S	SALUDTOTAL	CHICAMOCHA	Pendiente UA

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.

20 al 26 de abril 2025

Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio)

Tabla 5. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	5	60%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	13	100%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	2	100%	100%
TOTAL	22	91%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 6. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ALIANZA DIAGNOSTICA SA	1	100%	NA
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	63	0%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	5	100%	60%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1	100%	NA
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	3	33%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	2	100%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2	0%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	2	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	156	93%	99%

CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	11	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	27	52%	96%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	19	100%	95%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	103	83%	93%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	27	96%	93%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	2	0%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	3	33%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	41	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	60	87%	95%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	3	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	0%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	40	95%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1	100%	NA
SEDE BOLARQUI	3	67%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	123	91%	98%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	0%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	2	50%	100%
UAB CABECERA	1	0%	NA
UIMIST	21	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	48	67%	NA
TOTAL	776	80%	81%

Fuente: SIVIGILA 2025

Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 2 de mayo del 2025.

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 10 de abril del 2025 se notificaron 82.068 casos sospechosos de sarampión, en 156 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 39.281 (47,9%) fueron confirmados. En el año 2024, se informaron 706.913 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 359.466 (50,9%) fueron confirmados.

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 16, en la Región de las Américas, 2.325 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo cuatro defunciones, en Argentina (n= 22), Belice (n= 7), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 1), Brasil (n= 5), Canadá (n= 1.069), México (n= 421 casos, incluyendo una defunción) y los Estados Unidos de América (n= 800, incluyendo tres defunciones). Este total representa un aumento de 11 veces en comparación con los 205 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024.

La distribución de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento de casos partir de la SE 3 del 2025, con el número máximo de casos registrado en la SE 14 relacionado a los brotes en comunidades renuentes a la vacunación asentadas en varios países de la región. De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%). Con relación al antecedente de vacunación, el 30% de los casos no estaban vacunados y en 65% dicha información era desconocida o ausente.

Orientaciones a los Estados Miembros

Tomando en cuenta los factores de riesgo antes mencionados, y el contexto regional actual a continuación se ofrecen recomendaciones relacionadas a vacunación, vigilancia y respuesta rápida.

- **Países con brotes:**
 - Vacunación.
 - Vigilancia: Activar los equipos de respuesta rápida, Implementar la sala de situación para el análisis de los datos y toma de decisiones, Activar las medidas administrativas que faciliten el direccionamiento de recursos para implementar las medidas de respuesta rápida, En zonas con transmisión comunitaria, se recomienda utilizar una definición de caso más específica y documentar el cambio de definición y Asimismo, en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y nexa epidemiológico, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- **Todos los países:**
 - **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o SRP, y jeringas/insumos para acciones de prevención y control ante casos importados.
 - **Implementar actividades de intensificación de la vacunación** basadas en los resultados del análisis de riesgo de sarampión y rubéola, con el objetivo de cerrar las brechas de cobertura, priorizando los municipios con mayor riesgo.

- **Fortalecer la micro-planificación de los servicios de vacunación de rutina** para alcanzar coberturas de vacunación de al menos el 95% con dos dosis de la vacuna. La OPS ha desarrollado directrices que pueden ser de gran utilidad para esta labor.
- **Ofrecer vacunación a los viajeros** mediante brigadas médicas o puestos de vacunación fijos, asegurando su acceso en puntos estratégicos.
- **Aumentar los esfuerzos para alcanzar coberturas de vacunación en poblaciones reticentes**, incluyendo actividades de sensibilización dirigidas a autoridades locales, líderes comunitarios y religiosos, así como a otros actores sociales y sectores gubernamentales clave, como el sector educativo. Además, llevar a cabo actividades complementarias de vacunación en las comunidades de acogida o áreas circundantes a las poblaciones reticentes para cerrar las brechas de inmunidad y fortalecer la protección comunitaria.
- **Vigilancia:** Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las zonas consideradas de alto riesgo, áreas fronterizas y con silencio epidemiológico, adoptar y adaptar las orientaciones recientes de la OPS sobre la búsqueda activa de casos al aplicar esta estrategia de vigilancia, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Regional para sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita emitidas en su reunión del 2024, disponible en español en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-busqueda-activacases-paralisis-flacida-aguda-sarampion-rubeola>, obtener muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina en todos los casos sospechosos de sarampión o rubeola, para realzar el análisis correspondiente tanto para la confirmación por laboratorio a través de pruebas serológicas y moleculares de RT-PCR en tiempo real como para la secuenciación genómica con el fin de documentar el genotipo asociado con la infección. Clasificar los casos sospechosos con resultado IgM positivo considerando los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.
- **Respuesta rápida:**
 - Revisar y de ser necesario ajustar los planes operativos de preparación y de respuesta rápida, fortaleciendo la capacidad de los sistemas de salud principalmente en las áreas de riesgo mencionadas en el apartado Vacunación.
 - Iniciar una respuesta oportuna ante casos importados de sarampión o rubéola, lo que incluye la activación de los equipos de respuesta rápida capacitados y la implementación de los protocolos nacionales de respuesta rápida.
 - Establecer un manejo intrahospitalario adecuado para los casos para evitar la transmisión nosocomial, particularmente durante brote. Esto implica mantener un flujo adecuado de referencia de pacientes en salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas comunes como salas de espera y de hospitalización.
 - Capacitar al personal de salud, con énfasis en los equipos de respuesta rápida, en la respuesta a brotes. La OPS cuenta con cursos en línea de autoaprendizaje para este fin disponibles (en español) en: 1) Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas <https://campus.paho.org/es/curso/brotos-sarampion-rubeola>.
- **Eventos masivos y viajeros internacionales:** Las últimas recomendaciones sobre eventos masivos y viajeros internacionales en la Región de las Américas se encuentran disponibles en la alerta epidemiológica de la OPS/OMS sobre sarampión publicada el 28 de febrero del 2025, en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas28-febrero-2025>.

Bibliografía

1. OPMS-OMS, Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 2 de mayo del 2025. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-may-2-phe-actualizacion-epi-sarampion-es-final.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-may-2-phe-actualizacion-epi-sarampion-es-final.pdf).

Semana epidemiológica 17
20 al 26 abril de 2025

TEMAS CENTRALES

**Hepatitis B, C - Delta
Dengue**
Actualización alerta epidemiológica
(Sarampión en la Región de las Américas)

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López

Referente grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología

Paola Alexandra Suárez Suárez

Duby Quiñonez Carreño

Nayibe Andrea Garavito Romero

Yamileyny Gutiérrez Lozada

AUTORES

Fabiola Andrea Mayorga

Autora Hepatitis B, C - Delta
Profesional Especializado SIVIGILA

Nadia Rojas

Referente ETV - SSAB
Autora Dengue

María Alejandra Beltrán López

Referente VSP- SSAB
Autora Actualización alertas epidemiológicas

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