

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico semanal es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos notificados por las instituciones de salud (UPGD-UI), del municipio. Las cifras que se publican de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación, estudio o ajuste. Convirtiéndose entonces en un insumo útil para el entendimiento del comportamiento de los eventos en salud pública.

Tema central Boletín: Inmunoprevenibles (ITS), 2020 – S.E 08 de 2025p.

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 edades abordando los desafíos de salud pública, incluyendo los eventos inmunoprevenibles. En Colombia, el cumplimiento de estas metas implica fortalecer los programas de vacunación, garantizar el acceso universal a las vacunas y mejorar la vigilancia epidemiológica. Esto no solo contribuirá a la prevención de enfermedades¹

La normatividad colombiana busca garantizar la cobertura universal de vacunación, la vigilancia epidemiológica y la prevención de brotes de enfermedades prevenibles.

¹ Naciones Unidas 2015

Decreto 780 de 2016 (Único Reglamentario del Sector Salud)

Compila y actualiza las normas relacionadas con la salud pública, incluyendo la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades inmunoprevenibles.

Resolución 1226 de 2022

Actualiza el esquema de vacunación para niños, niñas, adolescentes y adultos e incluye nuevas recomendaciones y ajustes en las edades y dosis de vacunas.

Cuando una población no cuenta con un esquema de vacunación adecuado, se debilita la **inmunidad de rebaño**, un fenómeno que protege incluso a quienes no pueden vacunarse (como recién nacidos, personas con sistemas inmunológicos debilitados o personas alérgicas a componentes de las vacunas). Esto permite que virus y bacterias encuentren huéspedes susceptibles, facilitando la propagación de enfermedades como el **sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tos ferina**, entre otras. Estas enfermedades, que parecían estar bajo control, pueden resurgir con brotes epidémicos, poniendo en riesgo vidas y generando costos significativos para los sistemas de salud.²

Comportamiento Parotiditis , Bucaramanga, a S.E 08 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiología 8 año 2025, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 9 casos de Parotiditis con procedencia en el municipio.

² INS ,2024,p.4

En comparación a esta semana en el año 2024, se habían notificado 7 casos con un decremento del **22 %** en relación a 2023. Con una incidencia de **1,44** casos x 100.000 habitantes, de los cuales el **33%** requirieron hospitalización.

En el contexto social y demográfico

La mayor proporción de casos notificados corresponde a los mayores de 60 años (**33,33%**), con un régimen de afiliación al sistema de salud contributivo del **77,8%**, siendo el **55%** de los casos del sexo masculino, Ver Tabla 1

Tabla 1. Distribución demográfica - social de Parotiditis, Bucaramanga, SE 8 2025p.

Variable	Categoría	2025	Proporción
Edad	0-9	1	11,1
	10-19	2	22,2
	20-29	1	11,1
	30-39	1	11,1
	40-49	0	0,0
	50-60	1	11,1
	>60	3	33,3
Sexo	Femenino	4	44,4
	Masculino	5	55,6
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipala	9	100,0
	Centro poblado	0	0,0
	Rural disperso	0	0,0
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	1	11,1
	Contributivo	7	77,8
	Especial	0	0,0
	Excepción	1	11,1
	Sin Aseguramiento	0	0,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

Para los años 2020 a 2024, se evidencia un aumento escalonado en la notificación, con mayor proporción de casos en las edades de 0 a 9 años, con área de ocurrencia cabecera municipal y pertenencia al régimen Contributivo. Ver tabla 2

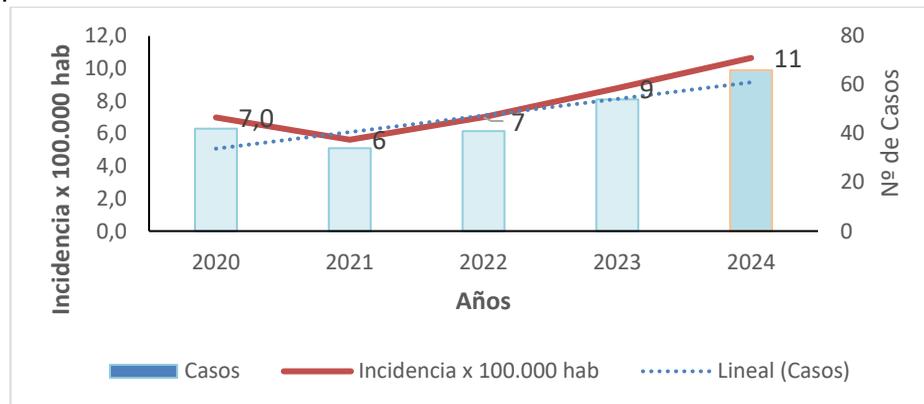
Tabla 2. Distribución demográfica - social de Parotiditis, Bucaramanga, 2020- 2024

Variable	Categoría	2020		2021		2022		2023		2024	
		Casos	Proporción								
Edad	0-9	13	30,95	3	8,82	16	39,02	19	35,2	15	22,7
	10-19	5	11,90	3	8,82	11	26,83	5	9,3	7	10,6
	20-29	7	16,67	6	17,65	3	7,32	4	7,4	8	12,1
	30-39	6	14,29	7	20,59	3	7,32	10	18,5	10	15,2
	40-49	3	7,14	1	2,94	0	0,00	4	7,4	3	4,5
	50-60	5	11,90	6	17,65	1	2,44	3	5,6	9	13,6
	>60	3	7,14	8	23,53	8	19,51	28	51,9	14	21,2
Sexo	Femenino	25	59,52	18	52,94	19	46,34	26	48,1	31	47,0
	Masculino	17	40,48	16	47,06	23	56,10	9	16,7	35	53,0
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipala	39	92,86	33	97,06	42	102,44	53	98,1	61	92,4
	Centro poblado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,9	1	1,5
	Rural disperso	3	7,14	1	2,94	0	0,00	0	0,0	4	6,1
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	4	9,52	2	5,88	20	48,78	10	18,5	24	36,4
	Contributivo	34	80,95	25	73,53	19	46,34	34	63,0	40	60,6
	Especial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,9	1	1,5
	Excepción	4	9,52	5	14,71	1	2,44	7	13,0	0	0,0
	Sin Aseguramiento	0	0,00	2	5,88	1	2,44	2	3,7	1	1,5
Total casos	TOTAL	42		34		41		54		66	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

La notificación de casos de parotiditis nos muestra una tendencia al aumento desde el año 2022, con un incremento en la incidencia de **4,0** para el año 2024. Ver Gráfico 1

Gráfico 1. Comportamiento Parotiditis e Incidencia x 100.000 Hab, Bucaramanga, 2020 – 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

Comportamiento Sarampión y Rubeola, Bucaramanga, a S.E 08, 2025p.

A semana epidemiológica 8, se ha notificado un caso sospechoso de sarampión captado en consulta, el cual se encuentra en seguimiento para confirmación o descarte del caso, en un menor de 1 año quien reside en cabecera municipal, afiliado al régimen de salud subsidiado.

Según el **Protocolo de Vigilancia y Control del Sarampión del Instituto Nacional de Salud (INS)** de Colombia, la **meta de notificación de casos sospechosos de sarampión** se establece en función de la población de cada municipio.

Para el año **2025**, la meta de notificación para el municipio de **Bucaramanga** se calcula de la siguiente manera: **Meta de notificación** = 2 casos/ 100.000 habitantes x 623.881 habitantes = **12 casos para el año 2025**.

El municipio de Bucaramanga según las metas de notificación del INS, para el año 2023 cumplió con la notificación de los casos sospechoso (19), obteniendo una tasa de notificación de **3,07** casos por 100.000 habitantes. Ver Gráfico 2

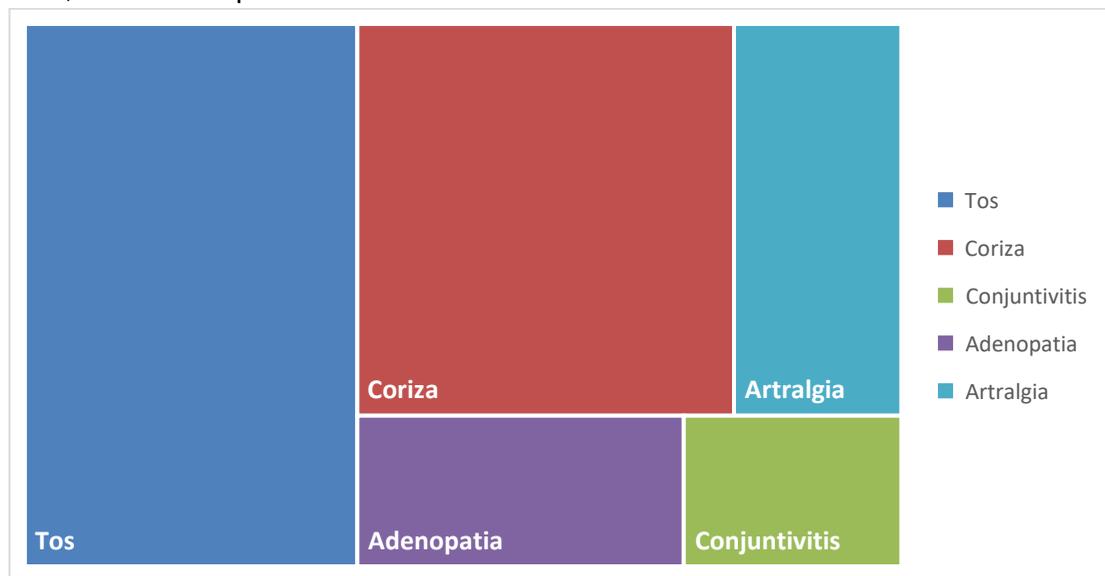
Gráfico 2. Comportamiento Notificación Sarampión y Rubeola y Tasa Notificación x 100.000 Hab, Bucaramanga, 2022 – 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2022 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

Para los años 2022 a 2025 el síntoma que más presentaron los casos sospechosos fue: Tos, coriza, artralgias, adenopatías y conjuntivitis. Ver Gráfico 3

Gráfico 3. Signos y síntomas casos notificados Sarampión y rubeola, Bucaramanga, SE 8, 2022 –2025p.

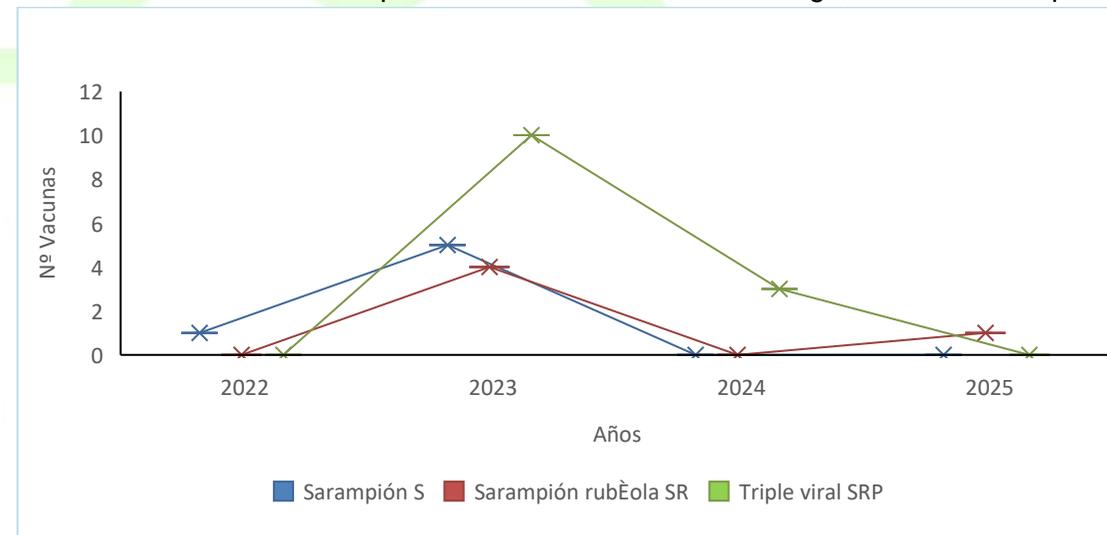


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2022 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

Al realizar el análisis del tipo de vacuna contra el sarampión, que tiene cada paciente sospechoso, por calidad, no es preciso definir cuál es la fuente de donde se obtiene la información (Carnet, Verbal; registro de salud RIPS), debido a que el dato cuenta con espacios sin diligenciar.

El análisis de los casos, se realiza de manera anual revisando el tipo de vacuna, teniendo un cumplimiento del **100 %** de los casos notificados, que cuentan con esquema de vacunación para sarampión en los años 2022, 2023 y 2025, en el año 2024 según base de datos, solo 3 de 7 casos cuenta con vacuna (**43%**). Ver Grafica 4

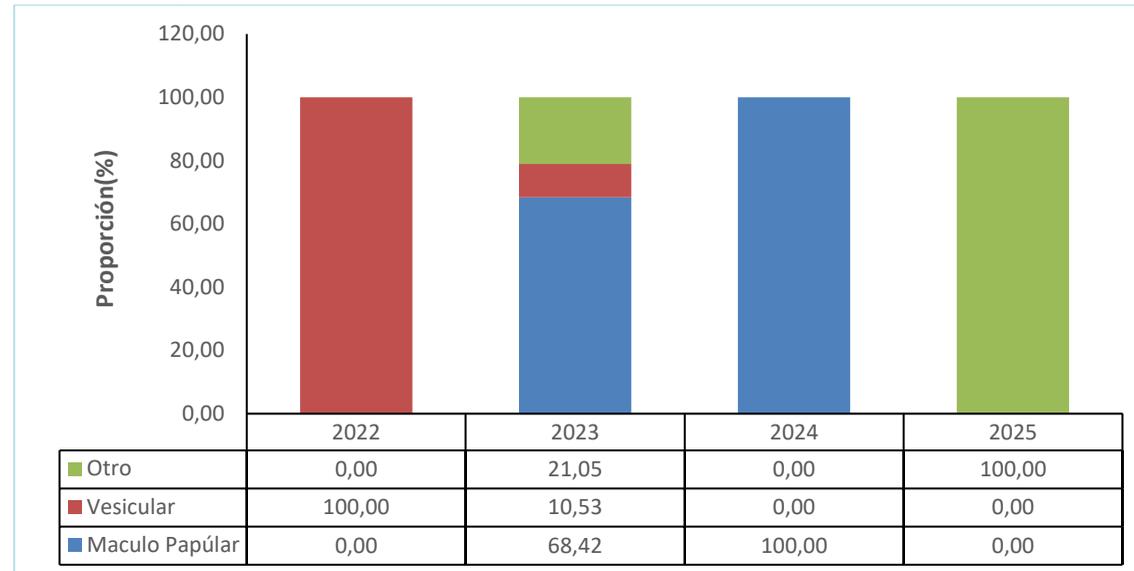
Grafica 4. Casos con aplicación de Vacuna, Bucaramanga, SE 8 año 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

El tipo de erupción que presentan los casos sospechosos es la maculopapular, seguida de otro y vesicular. Ver Gráfico 5.

Grafico 5. Proporción Tipo de erupción casos de Sarampión, Bucaramanga, SE 8 años 2022 – 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2022 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

Comportamiento Varicela, Bucaramanga a S.E 08 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiología 8 del año 2025, se ha notificado al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 30 casos de varicela. En comparación a esta semana en el año 2024, se notificaron 23 casos, observándose un incremento del **30 %** para el 2025.

En el contexto social y demográfico

El grupo de edad en donde más se presentan casos de varicela a SE 8 año 2025, es en el grupo de 20 a 29 años, con una proporción de **36,67%**; el **93,33%**, tiene como lugar de ocurrencia cabecera municipal y pertenecen al régimen Contributivo (**76,67%**). Ver tabla 3

De los casos relevantes en la notificación a esta semana, fue el reporte de una gestante con 29 semanas de gestación.

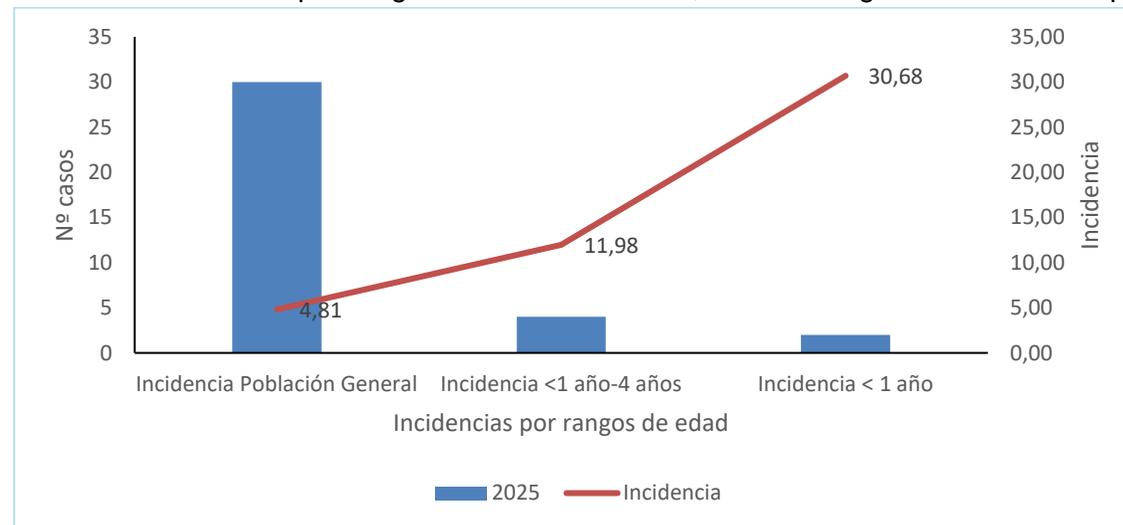
Tabla 3. Distribución demográfica - social Varicela, Bucaramanga a SE 8 año 2025p.

Variable	Categoría	2025	
		Casos	Proporción
Edad	0-9	5	16,67
	10-19	6	20,00
	20-29	11	36,67
	30-39	5	16,67
	40-49	2	6,67
	50-60	1	3,33
	>60	0	0,00
Sexo	Femenino	17	56,67
	Masculino	13	43,33
Area de Ocurrencia	Cabecera Munic	28	93,33
	Centro poblado	2	6,67
	Rural disperso	0	0,00
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	5	16,67
	Contributivo	23	76,67
	Especial	0	0,00
	Excepción	2	6,67
	Sin Aseguramien	0	0,00
Total casos	TOTAL	30	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

La incidencia del evento, se clasifico en población general < de 1 año y de <1 año a 4 años, indicando que para SE 8 del año 2025 el municipio de Bucaramanga, reporto la mayor proporción de incidencia (**30,68**) en los menores de 1 año. Ver Grafica 6

Gráfico 6. Incidencia por rangos de edades varicela, Bucaramanga a SE8 año 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

Para los años 2020 a 2024, se evidencia que el comportamiento del evento presentó un aumento en la notificación en el año 2023, con 425 casos y para el año 2024 un marcado decremento del **43%**, en los rangos de edad donde se presentan más casos es de 0 a 29 años, siendo el régimen contributivo la mayor concentración de notificaciones al igual que en cabecera municipal. Ver Tabla 4

Tabla 4. Distribución demográfica - social varicela, Bucaramanga, 2020-2024.

Variable	Categoria	2020		2021		2022		2023		2024	
		Casos	Proporción								
Edad	0-9	79	28,94	32	29,36	87	30,53	4	0,9	60	24,7
	10-19	82	30,04	29	26,61	83	29,12	136	32,0	76	31,3
	20-29	67	24,54	25	22,94	65	22,81	99	23,3	67	27,6
	30-39	30	10,99	12	11,01	29	10,18	46	10,8	27	11,1
	40-49	6	2,20	9	8,26	13	4,56	10	2,4	10	4,1
	50-60	8	2,93	1	0,92	6	2,11	7	1,6	2	0,8
	>60	1	0,37	1	0,92	2	0,70	6	1,4	1	0,4
Sexo	Femenino	119	43,59	53	48,62	144	50,53	191	44,9	119	49,0
	Masculino	154	56,41	56	51,38	141	49,47	234	55,1	124	51,0
Area de Ocurrencia	Cabecera Munic	269	98,53	109	100,00	279	97,89	403	94,8	233	95,9
	Centro poblado	1	0,37	0	0,00	5	1,75	16	3,8	9	3,7
	Rural disperso	3	1,10	0	0,00	1	0,35	6	1,4	1	0,4
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	74	27,11	23	21,10	66	23,16	83	19,5	72	29,6
	Contributivo	178	65,20	81	74,31	205	71,93	311	73,2	150	61,7
	Especial	2	0,73	0	0,00	0	0,00	2	0,5	0	0,0
	Excepción	10	3,66	2	1,83	10	3,51	20	4,7	12	4,9
	Sin Aseguramien	9	3,30	3	2,75	4	1,40	9	2,1	9	3,7
Total casos	TOTAL	273		109		285		425		243	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.
DANE, Proyecciones de población 2022-2035 actualización post COVID 19.

La incidencia de población general en <1 a 4 años hasta el año 2023, se encontraba con tendencia al aumento, teniendo un decremento para el año 2024.

La incidencia en <1 año desde el año 2020 al 2023, presentaban tendencia al descenso, pero para el año 2024 reportó un aumento en la proporción de incidencia de **121,13**. Ver Tabla 5

Tabla 5. Incidencia por rangos de edades, Varicela 2020-SE8 de 2025p

Incidenca	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Incidenca Población General	45,49	18,03	46,71	69,12	39,21	4,81	— — — — —
Incidenca <1 año-4 años	100,23	77,01	170,93	226,18	111,22	11,98	— — — — —
Incidenca <1 año	193,37	72,07	59,73	15,03	136,43	30,68	— — — — —

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2025p

Conclusiones

Parotiditis

- En Bucaramanga, se observa un aumento escalonado en la notificación de casos de parotiditis desde el año 2020, con un incremento en la incidencia de **4,0** casos por 100.000 habitantes en el año 2024.
- Los mayores de 60 años representan el **33,33%** de los casos, seguidos por el grupo de 0 a 9 años. La mayoría de los casos pertenecen al régimen contributivo de salud (**77,8%**) y ocurren en la cabecera municipal.
- **Hospitalización:** El **33%** de los casos requirieron hospitalización, lo que indica una gravedad significativa en algunos pacientes.

Sarampión y Rubéola

- A semana epidemiológica 8, se notificó caso de Sarampión captado en consulta, el cual se encuentra en seguimiento (hasta la confirmación o descarte por laboratorio).
- Los síntomas más comunes en los casos sospechosos son tos, coriza, artralgias, adenopatías y conjuntivitis.
- Aunque el 100% de los casos notificados en 2022, 2023 y 2025 contaban con esquema de vacunación, en 2024 solo el **43%** de los casos tenían registro de vacuna, lo que sugiere una posible brecha en la cobertura de vacunación, o un error en la digitación de las fichas de notificación

Varicela

- Se observa un decremento de **43%** en la notificación de casos para el año 2024.
- El rango de edad de 20 a 29 años es el más afectado (**36,67%**), la mayoría de los casos ocurren en la cabecera municipal y pertenecen al régimen contributivo de salud.
- Se notificó un caso en una gestante de 29 semanas, con sintomatología del 06 de enero de 2025.
- Las proporciones de incidencia en casos de varicela en <1 año para el año 2024 presentó un incremento de **121,13**, en relación al año anterior.

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. **Instituto Nacional de Salud (INS)**. (2021). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Sarampión y Rubéola. Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co>

Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas (28 de febrero del 2025).

En 2024, la Región de las Américas fue nuevamente verificada como libre de sarampión, manteniendo al mismo tiempo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Sin embargo, la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región, pone en riesgo este logro. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para que refuercen las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida. Asimismo, recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio para la identificación temprana de casos, así como llevar a cabo actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

Orientaciones a los Estados Miembros

1. Vacunación: implementar actividades de intensificación de la vacunación, Realizar una microplanificación de los servicios de vacunación rutinaria, Ofrecer vacunación a los viajeros, Aumentar los esfuerzos para alcanzar coberturas de vacunación en poblaciones reticentes
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y Adoptar y adaptar las orientaciones recientes de la OPS: Implementar la búsqueda activa de casos en laboratorios mediante, obtener muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina, Clasificar los casos sospechosos.
3. Respuesta rápida: Revisar y de ser necesario ajustar los planes operativos de preparación y de respuesta rápida, Iniciar una respuesta oportuna ante casos importados de sarampión o rubeola, Establecer un manejo intrahospitalario adecuado para los casos.
4. Orientaciones en eventos masivos y viajeros internacionales

5. Identificación y seguimiento de contacto de los casos confirmados de sarampión
6. Canales para la difusión de las orientaciones

Bibliografía

1. OPS – OMS. Alertas y actualizaciones epidemiológicas
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-incremento-actividad-virus-influenza-estacional-otros-virus>

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

Jersson Luis Granados Cuao
Asesor en Salud

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

**Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología
Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga**

Paola Alexandra Suárez Suárez
Duby Quiñonez Carreño
Nathalie Rodríguez Moreno
Nayibe Andrea Garavito Romero
Christian Alejandro Ortiz Caballero
Yamileyny Gutiérrez Lozada

Elaborado por:

Fabiola Andrea Mayorga Pineda
María Alejandra Beltrán López

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