TEMA CENTRAL

- **Comportamiento Hansen (Lepra) Bucaramanga, S.E. 22 año 2026 Pre.**
- **Alerta Epidemiológica por Difteria en la Región de las Américas.**
- **Recomendaciones de salud pública para viajeros que asistan a la Copa Mundial de la FIFA 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 22 de 2026.

Para la semana 22 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (69/69) el 100%.

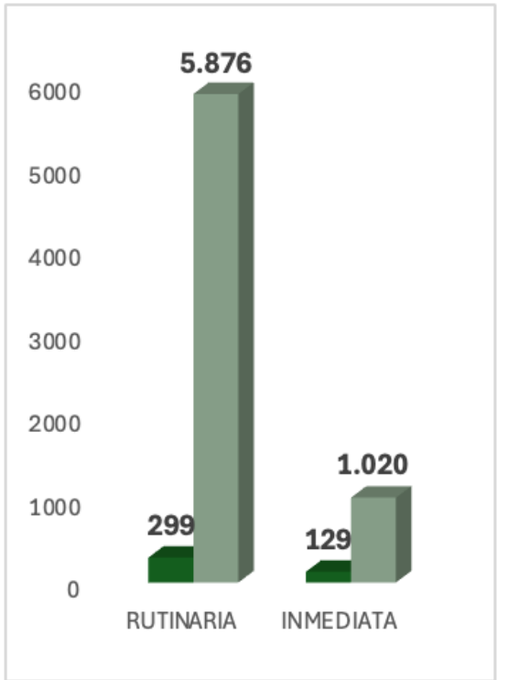
Indicadores de Oportunidad

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 rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 94% (6896/7324), 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 y super inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 22 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 22 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 6175 reportes, de los cuales 5876 (95%) fueron oportunas y 299 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1149 reportes, de los cuales 1020 (89%) fueron oportunas y 129 (11%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 22 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación [illegible]	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			2	0%	1		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	22		8%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		64	3%			
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	28		638	4%	31	221	12%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2		50	4%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			540	0%	1	74	1%
UIMIST			254	0%	2	77	3%
CENTRO DE SALUD ROSARIO			40	0%		18	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			28	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			14	0%	3	5	38%
CENTRO DE SALUD IPC			10	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			17	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		2	12	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		3	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	8	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			6	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			4	0%			
CENTRO DE SALUD PABLO VI		1	2	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		1	14	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		6	14	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			9	0%	1	8	11%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			3	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			11	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			10	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		4	6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		18	5%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	1	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			34	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		134	1%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	93		327	22%	45	227	17%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA	10		226	4%	10	38	21%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I			7	0%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	22		521	4%	3	33	8%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	19		344	5%	2	8	20%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	3		17	15%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	28	7		80%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		66	1%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			83	0%		2	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			51	0%		1	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		6	24	0%		2	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		1	30	0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			46	0%			
UISALUD	1		15	6%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		24	4%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	3		57	5%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		13	7%	1	7	13%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		242	2%	1	6	14%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		16		0%	11	3	79%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		19	10%	2	1	67%
CLINICA ESPCO-DESAN	20		223	8%	3	14	18%
MEDICLINICOS IPS SAS			4	0%			
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			63	0%		28	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA			15	0%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	8		315	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			

IPS CABECERA SAS		5		0%	1		100%
EPMSC BUCARAMANGA	9		6	60%			
RMBUCARAMANGA			2	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		102	1%	2	18	10%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	1		110	1%	2	27	7%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1		467	0%		25	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	7		300	2%	1	102	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			9	0%		1	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	16		29	36%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	10		81	11%	2	6	25%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	1		77	1%		3	0%
Total	**299**	**83**	**5876**	**5%**	**129**	**1020**	**11%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 22, Bucaramanga, 2026

A semana 22 se registran 162 ajustes pendientes en SIVIGILA. Se recuerda que se cuenta con cuatro (4) semanas para su ejecución y así cumplir la oportunidad establecida. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Ajustes pendientes S.E. 22 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total general
CHIKUNGUNYA															1							**1**
DEFECTOS CONGENITOS															1	1						**2**
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	3	3	3		3	1	2	2	5	5	1	5	6	6	4	9	12	9	**89**
DENGUE GRAVE															1							**1**
LEPTOSPIROSIS			3	1	3	2		1			2	2	3	3	2	7	31	1	1	1	3	**66**
MORTALIDAD POR DENGUE																				1		**2**
MORTALIDAD POR DENGUE																				1		**2**
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN < DE 5 AÑOS POR IRA AGUDA, EDA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																				1		**1**
Total general	**3**	**4**	**6**	**4**	**6**	**5**	**0**	**4**	**1**	**2**	**4**	**7**	**8**	**4**	**11**	**14**	**37**	**5**	**11**	**13**	**13**	**162**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento de la lepra, Colombia y Bucaramanga, semana epidemiológica 23 de 2025.

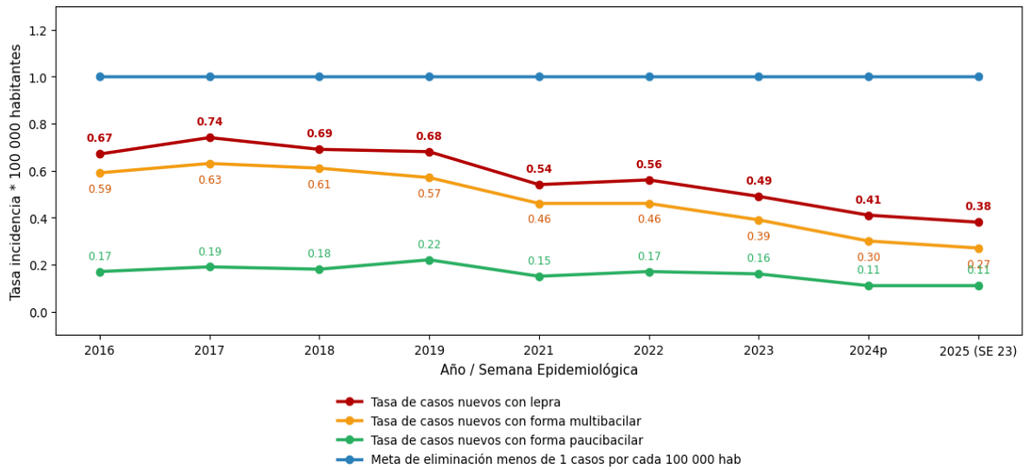
La lepra, también conocida como enfermedad de Hansen, es una enfermedad infecciosa crónica causada por el Mycobacterium leprae y el Mycobacterium lepromatosis, organismos intracelulares obligados que afectan principalmente los histiocitos dérmicos (macrófagos tisulares) y las células de Schwann en los nervios periféricos. Esta infección genera afectaciones en la piel y los nervios periféricos (1). Aunque no es una enfermedad altamente contagiosa, su transmisión ocurre principalmente a través de gotas respiratorias. Los síntomas pueden aparecer en un rango de 3 a 5 años; sin embargo, en algunos casos pueden tardar hasta 20 años. Las manifestaciones clínicas son variables y dependen de la respuesta inmune de cada persona. Entre los síntomas más comunes se incluyen manchas hipopigmentadas en la piel, debilidad muscular, sensación de hormigueo en las extremidades y deformidades. Si no se realiza un diagnóstico oportuno, el daño nervioso puede conducir a discapacidades permanentes e incluso ceguera (2,3).

Actualmente, se considera una enfermedad tropical desatendida que aún está presente en más de 120 países, los cuales, en conjunto, notifican más de 200.000 nuevos casos al año. Su meta de eliminación, definida como menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes, se alcanzó de manera gradual a nivel mundial tras la introducción del tratamiento multimedicamentoso (3). En 2023, 182 países reportaron un total de 182.815 casos nuevos, de los cuales 72.845 (39,8 %) correspondieron a mujeres. Además, se registraron 9.729 casos con discapacidad grado II (G2D), y de estos, el 2,7 % (266) correspondieron a casos de lepra infantil. Los países con las tasas de detección de casos nuevos más altas fueron India, Brasil e Indonesia.

Según el análisis regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las regiones de África y Asia Sudoriental presentaron la mayor carga de la enfermedad (4). En Colombia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2024, se notificaron un total de 249 casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) bajo el evento código 450. De este total, el 87,1 % (217) correspondió a casos nuevos, el 9,2 % (23) a recaídas o recidivas, y el 3,6 % (9) a retratamientos tras la pérdida de seguimiento. En comparación con los datos de 2023, se observó una disminución promedio del 5 % en el tipo de ingreso. En cuanto a la detección de casos nuevos, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024, se registró una incidencia de 0,41 casos por cada 100.000 habitantes, lo que equivale a una tasa de detección de casos nuevos de 0,04 por cada 10.000 habitantes, cumpliendo con la meta internacional de eliminación establecida por la OMS.

Con corte a la semana epidemiológica 23 de 2025, el panorama de la enfermedad de Hansen en el municipio de Bucaramanga reflejó una dinámica de control particular. Durante este periodo epidemiológico evaluado se notificó un caso de lepra; sin embargo, tras realizarse la respectiva investigación y auditoría de datos, se identificó que este paciente ya había sido reportado formalmente durante el año 2024 con la misma condición de ingreso (caso nuevo). Por tal motivo, y con el fin de evitar registros duplicados en los indicadores de incidencia, el evento fue excluido del análisis del comportamiento epidemiológico local de 2025. Ver Figura 2.

Figura 2. Tasa de detección de lepra, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2016-2025



Fuente: Sivigila

Respecto a la meta de eliminación internacional fijada por la OMS, que establece menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes, Colombia presentó en 2024 una tasa de detección de casos nuevos de 0,04 por cada 10.000 habitantes. Al comparar esta cifra con la de 2023, no se observan cambios estadísticamente significativos, lo que permite al país continuar cumpliendo con la meta de eliminación de la enfermedad. A nivel local, el monitoreo del municipio de Bucaramanga con corte a la semana epidemiológica 23 de 2025 respalda este logro institucional, confirmando la ausencia de nuevos focos activos tras la depuración y exclusión del único caso notificado en el periodo por corresponder a una re-notificación.

Simultáneamente, se realizó el análisis de monitoreo de comportamientos inusuales hasta la semana epidemiológica 52 de 2024, en el que se observó un descenso del 35 % en la notificación de casos en comparación con el promedio de los cinco años anteriores. Este análisis, desagregado por lugar de residencia, evidenció un mayor decremento en las entidades territoriales de Bolívar, Cali, Huila y Norte de Santander y en los municipios de Arauca, Neiva, Girón y Piedecuesta. Esta tendencia hacia la baja en el reporte también se ve reflejada en la dinámica multiestacional de Bucaramanga, la cual mantiene un decrecimiento sostenido en su curva epidemiológica anual.

Frente a la detección de casos nuevos de la enfermedad, la mayor parte de los casos continúan siendo captados y notificados en las entidades territoriales con cargas históricas de la enfermedad, tales como Huila, Valle del Cauca y Cesar; en cuanto a municipios con más de 100.000 habitantes, con corte a semana epidemiológica 52 de 2024, se observó mayor tasa de detección de casos nuevos para Tuluá, Villa del Rosario, Ciénaga, Neiva y Girardot. Aunque Bucaramanga comparte con estas regiones características como la concentración urbana del evento y el predominio en la población adulta masculina, el comportamiento clínico local difiere positivamente al consolidar una transición hacia formas clínicas menos avanzadas y registrar un silencio epidemiológico absoluto en la aparición de discapacidades severas.

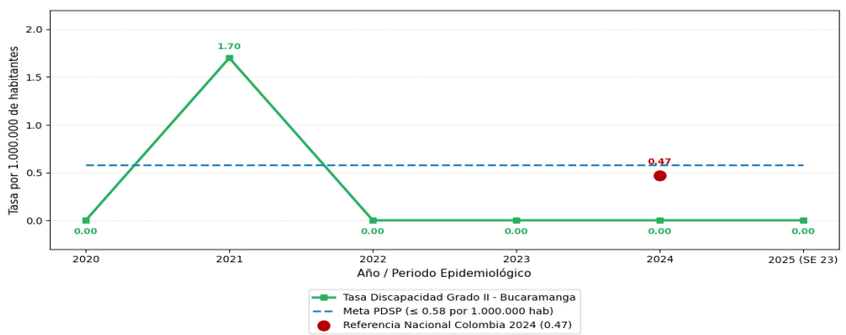
Discapacidad

De acuerdo con el ingreso de casos nuevos con algún grado de discapacidad, para el 2024, en el país el 22 % (47) de los casos reportó discapacidad grado I (GD1) (signo: compromiso de la sensibilidad) y el 12 % (25) registró discapacidad grado II (GD2) (síntoma: alteración funcional y deformidad anatómica).

En 2024, el país alcanzó una tasa de discapacidad por lepra de 0,47 por 1.000.000 de habitantes, cifra que evidencia el cumplimiento de la meta de 0,58 por 1.000.000 de habitantes, según lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP). De acuerdo con el indicador de la tasa de discapacidad por cada 100.000 habitantes en 2024, realizada por entidad territorial, las mayores tasas de discapacidad en casos nuevos fueron registradas en Cauca (0,19), Santa Marta (0,18) y Norte de Santander (0,18).

A nivel local, el comportamiento de este indicador en el municipio de Bucaramanga con corte a la semana epidemiológica 23 de 2025 muestra un escenario favorable frente a la media nacional, consolidando una tasa de discapacidad grado II (GD2) de 0,0 por 1.000.000 de habitantes. Este resultado mantiene la tendencia de los años 2022, 2023 y 2024 donde no se registraron casos con este tipo de secuelas, lo que representa un control epidemiológico sostenido en el municipio tras el comportamiento observado años atrás, cuando se identificó una tasa local de 1,70 por 1.000.000 de habitantes para este indicador. Ver Figura 3.

Figura 3. Tasa de discapacidad severa (grado II) de los casos nuevos de lepra, Colombia, 2020-2025.



Fuente: Sivigila

De acuerdo con la notificación de casos de lepra, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024, la tasa de incidencia por sexo en el país fue de 0,45 casos por cada 100.000 hombres y de 0,37 casos por cada 100.000 mujeres. En el panorama de Bucaramanga, la distribución histórica por sexo muestra una marcada concentración en la población masculina, la cual agrupa el 63 % de las notificaciones acumuladas del municipio.

Los casos nacionales se distribuyeron en diferentes grupos de edad, pero se concentraron principalmente en el grupo de 65 años y más, con una incidencia de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 55 a 64 años, con una incidencia de 0,8 casos por cada 100.000 habitantes. Adicionalmente, se reportaron cinco (5) casos en menores de 15 años, conocidos como lepra infantil, lo que corresponde a una incidencia de 0,04 por cada 100.000 menores de 15 años, aportados por Cartagena de Indias, Chocó, Norte de Santander, Santander y Tolima. A diferencia de este comportamiento y del aporte del departamento de Santander a la casuística infantil, la capital de la provincia, Bucaramanga, registra un escenario favorable al concentrar la totalidad de sus pacientes en edad adulta activa (25 a 54 años) y mantener en cero (0) la notificación en menores de 15 años.

En cuanto a poblaciones especiales, del total de casos notificados en Colombia hasta la semana epidemiológica 52 de 2024, se registró una tasa de 0,08 casos por cada 100.000 indígenas (2 casos), pertenecientes a los pueblos embera y uwa; 0,18 casos por cada 100.000 habitantes afrocolombianos o negros (7 casos), y el 0,4 % (1 caso) en población privada de la libertad. En consonancia con las variables clínicas y operativas del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 62 % (155 casos) en el país correspondió al régimen subsidiado.

Al analizar el tipo de ingreso por el total de casos notificados en 2024 a nivel nacional, se observó que el 73 % (183) ingresaron como casos multibacilares (MB) y el 27 % (66) fueron clasificados como paucibacilares (PB). Esta relación clínica se invierte positivamente en la dinámica de Bucaramanga, donde las últimas cohortes consolidan un 60 % de captaciones bajo la forma paucibacilar, lo que traduce una mayor oportunidad diagnóstica en la red de servicios local frente al consolidado del país.

De igual manera, en el marco de las estrategias de eliminación y del Plan Nacional para la Eliminación de las Enfermedades Transmisibles 2024-2031, se realizó una verificación de la carga de enfermedad por municipio o distrito de residencia durante el período 2014-2024. Los resultados muestran que los municipios con mayor carga de enfermedad son Cali, Bogotá, D.C., Cúcuta, Neiva y Cartagena de Indias, los cuales han reportado casos de manera constante a lo largo de estos 10 años. Asimismo, al analizar la carga según la clasificación clínica de los casos, específicamente aquellos con lepra MB y con un comportamiento superior al percentil 75, se identificó que la mayor carga se presentó en Cali, Bogotá, D.C., Cúcuta, Neiva y Barranquilla. Frente a este mapa de alta carga y persistencia, el municipio de Bucaramanga se ubica en un escenario de baja endemicidad urbana, caracterizado por una alta concentración espacial en su cabecera municipal (93 %) y un control de la transmisión activa que se ratifica con el silencio epidemiológico de casos nuevos al corte de la semana 23 de 2025.

Mientras que a nivel nacional la lepra con corte a la semana 52 de 2024 mostró una mayor incidencia en hombres (0,45 por 100.000) y una fuerte concentración en adultos mayores de 65 años (1,1 por 100.000) —incluyendo la notificación de 5 casos de lepra infantil en el país—, la dinámica de notificación en el municipio de Bucaramanga con corte a la semana epidemiológica 22 de 2026 ratifica un escenario de muy baja endemicidad bajo estricto control.

De acuerdo con el reporte oficial, el territorio registra la notificación de un único caso positivo en lo que va del año 2026, el cual corresponde a un paciente de sexo masculino, ubicado en el grupo de edad activa de 25 a 54 años y residente en el área de la cabecera municipal, manteniendo en cero la presencia de lepra infantil en el municipio. En el ámbito clínico, este caso ingresó bajo la clasificación de Multibacilar (MB); no obstante, gracias a la oportunidad en la captación por la red de vigilancia local, el paciente consolidó cero afecciones por discapacidad grado II (GD2). Este resultado mantiene la tasa de discapacidad severa del municipio en un óptimo 0 por 1.000.000 de habitantes, demostrando un comportamiento altamente favorable y un control sostenido de las secuelas graves frente a la media nacional y los distritos de alta carga en el país.

Conclusiones

- Bucaramanga ratifica un control absoluto de la transmisión urbana con la notificación de un solo caso a la SE 22 de 2026, manteniéndose lejos de los distritos de alta carga del país.
- El municipio sostiene una tasa de discapacidad grado II de 0,0 por 1.000.000 de habitantes (0 casos), superando la meta del Plan Decenal de Salud Pública (≤ 0.58).
- El único caso reportado ingresó bajo la clasificación Multibacilar (MB), lo que coincide con la tendencia nacional (73% de los casos) de formas con mayor carga bacilar.
- Perfil adA diferencia del promedio nacional concentrado en mayores de 65 años, el caso local se ubica en el grupo de edad activa (25 a 54 años) y en el sexo masculino.
- La ausencia de casos en menores de 15 años rompe con el panorama nacional de 2024, donde el departamento de Santander aportó a la casuística de lepra infantil.
- El 100% de la notificación del periodo se localiza en la cabecera municipal, facilitando la focalización y el cerco epidemiológico de la Red de Vigilancia.

Recomendaciones

- Control de contactos: Realizar la investigación de campo inmediata y garantizar el examen clínico dermatológico al 100% de los contactos convivientes del caso multibacilar detectado.
- Capacitación médica: Desarrollar talleres de actualización en diagnóstico de lepra para médicos generales de la red local, evitando que la baja ocurrencia disminuya la sospecha clínica.
- Adherencia al PQT: Asegurar el suministro oportuno y la supervisión directa del Tratamiento Poliquimioterápico (PQT), evaluando periódicamente la función nerviosa para prevenir secuelas.
- Monitoreo en vulnerables: Mantener la articulación con centros penitenciarios y de apoyo social para el tamizaje preventivo en población privada de la libertad y habitantes de calle.

Bibliografía

1. Alcaldía de Bucaramanga. (2026). Reporte oficial de notificación del evento Lepra (Código INS 450), Semana Epidemiológica 22 de 2026. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

2. Instituto Nacional de Salud [INS]. (2024). Informe de evento: Lepra, Colombia, año 2024 (Boletín Epidemiológico Semanal SE 52). Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública. https://www.ins.gov.co

3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Síntesis de metas y líneas de acción para la eliminación de las enfermedades transmisibles. MinSalud. https://www.minsalud.gov.co

4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Plan Nacional para la Eliminación de las Enfermedades Transmisibles y Fortalecimiento de la Salud Pública, Colombia 2024-2031. Dirección de Promoción y Prevención. https://www.minsalud.gov.co

Alerta Epidemiológica por Difteria en la Región de las Américas

El 11 de junio de 2026, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitieron una Alerta Epidemiológica debido al incremento sostenido en la notificación de casos confirmados de difteria en la Región de las Américas. Esta medida responde a la reaparición de brotes de Corynebacterium diphtheriae en áreas geográficas que habían alcanzado un control prolongado de la enfermedad, así como a la persistencia de brechas acumuladas en las coberturas de vacunación.

La OPS/OMS destaca que la acumulación de población susceptible (personas no vacunadas o con esquemas incompletos), combinada con los flujos migratorios internacionales actuales, configura un escenario de alto riesgo para la importación y propagación del evento. La alerta enfatiza que, debido a la naturaleza toxigénica de la bacteria, el retraso en la sospecha clínica incrementa la probabilidad de complicaciones graves como miocarditis y polineuritis, elevando exponencialmente la letalidad si no se interviene oportunamente.

Implicaciones y Lineamientos para el Municipio de Bucaramanga:

Aunque el municipio de Bucaramanga mantiene un silencio epidemiológico riguroso para difteria, su condición de polo de desarrollo urbano y receptor de flujos migratorios dinámicos exige la adopción inmediata de las siguientes directrices institucionales:

- Intensificación de la Vigilancia Inmunoprevenible: Activar la alerta en toda la red de prestadores de servicios de salud (pública y privada) para garantizar una búsqueda activa institucional ante cualquier cuadro sospechoso de faringoamigdalitis membranosa o crup diftérico.

- Cierre de Brechas de Vacunación: Priorizar la microprogramación en los barrios y comunas con menores coberturas para alcanzar y sostener una meta homogénea del 95 % en el esquema primario con vacuna pentavalente en menores de un año, así como los respectivos refuerzos con DTP en la población infantil y Td/Tdap en gestantes y mujeres en edad fértil.

- Capacidad de Respuesta y Diagnóstico: Asegurar que los laboratorios y unidades de urgencias conozcan el protocolo de toma, conservación y transporte inmediato de muestras de frotis faríngeo hacia el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) para confirmación por cultivo y PCR.

- Disponibilidad de Insumos Críticos: Monitorear y gestionar con el nivel nacional las reservas de seguridad de antitoxina diftérica (ATD) y los antibióticos de primera línea (eritromicina o penicilina), garantizando su acceso inmediato ante la eventual aparición de un caso sospechoso para mitigar el riesgo de mortalidad

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (11 de junio de 2026). Alerta Epidemiológica: Difteria en la Región de las Américas. OPS/OMS. https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-difteria-region-americas-11-junio-2026

Recomendaciones de salud pública para viajeros que asistan a la Copa Mundial de la FIFA 2026.

La Copa Mundial de la FIFA 2026 reunirá a millones de personas en múltiples sedes en Canadá, México y Estados Unidos, convirtiéndose en uno de los eventos masivos más grandes del mundo. En este tipo de concentraciones, los riesgos para la salud pueden aumentar debido a la movilidad internacional, la interacción cercana entre asistentes y la demanda elevada de servicios de salud.

Se informa a las UPGD, UI y EAPB del municipio de Bucaramanga, que es necesario socializar el documento de la OPS-OMS en las cuales se presenta recomendaciones esenciales para que los viajeros se preparen adecuadamente y reduzcan la probabilidad de enfermedades o incidentes de salud durante su participación en el torneo. Al seguir estas orientaciones, los asistentes podrán disfrutar del evento con mayor seguridad y bienestar. Por lo que se sugiere la lectura y socialización a personal administrativo, clínico y pacientes las recomendaciones descritas en el enlace https://www.paho.org/sites/default/files/2026/06/copa-mundial-fifa-2026-travel-advisory-es.pdf

TEMAS BOLETÍN

Hansen

Alerta Epidemiológica por Difteria en la Región de las Américas

Recomendaciones de salud pública para viajeros que asistan a la Copa Mundial de la FIFA

Gloria Marcela Orduz García
Secretaria de Salud y Ambiente

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico (AUTORES)

Leonor Eloísa Araujo Arias
Comportamiento de la notificación. Ingeniera equipo SIVIGILA - SSAB

Valentina María Carrillo Ramírez
Grupo funcional SIVIGILA Micobacterias – SSAB (Hansen)
Alerta Epidemiológica por Difteria en la Región de las Américas

María Alejandra Beltrán López
Recomendaciones de salud pública para viajeros que asistan a la Copa Mundial de la FIFA 2026

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