TEMA CENTRAL

- **Sarampión y Tosferina, S.E. 30 año 2026 Pre.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 30 de 2026.

Para la semana 30 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (68/68) el 100%.

Indicadores de Oportunidad

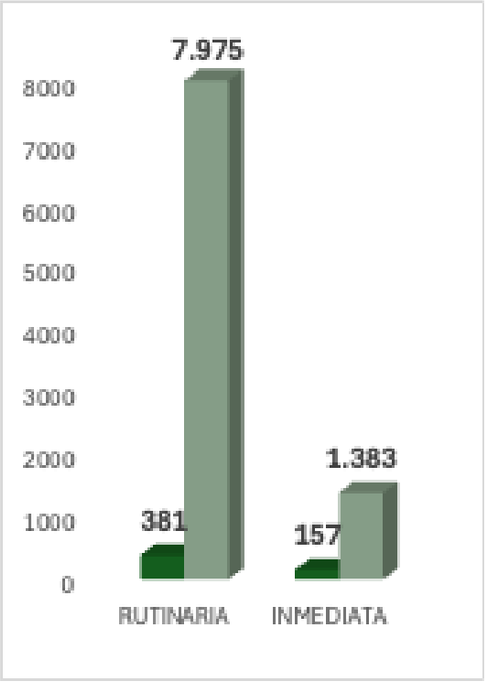
Notificación UNM

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 95% (9358/9896), 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 30 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 30 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 8356 reportes, de los cuales 7975 (95%) fueron oportunas y 381 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1540 reportes, de los cuales 1383 (90%) fueron oportunas y 157 (10%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 30 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			3	0%	1		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	30		6%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		88	2%		3	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	27		910	3%	35	330	10%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	4		63	6%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	2		753	0%	2	93	2%
UIMIST			342	0%	2	95	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		51	2%		20	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			39	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			21	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			16	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			21	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	3	15	10%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		6	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	10	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			7	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			5	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI		4	2	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		2	21	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		7	18	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		1	3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			11	0%	1	12	8%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		2	3	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		2	14	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			14	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		6	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		22	4%		1	0%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	3	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			46	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		201	0%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	121		449	21%	55	309	15%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	14		306	4%	14	47	23%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES	1		12	8%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	27		717	4%	3	38	7%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	28		480	6%	2	9	18%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	5		19	21%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	39	10	1	78%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		92	1%		4	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			107	0%		6	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			68	0%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		9	29	0%		2	0%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1		60	2%			
UISALUD	2		19	10%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		31	3%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		76	5%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		16	11%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		338	1%	2	12	14%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		23		0%	12	3	80%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		27	7%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	22		284	7%	6	23	21%
MEDICLINICOS IPS SAS			9	0%		1	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			87	0%		39	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		23	4%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	8		420	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	1		100%
EPMSC BUCARAMANGA	9		7	56%			
RMBUCARAMANGA			3	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		120	1%	3	25	11%

CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	1		148	1%	3	37	8%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	2		666	0%		35	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	9		355	2%	1	135	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			16	0%		2	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	21		47	31%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	11		109	9%	3	7	30%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1		110	1%		4	0%
Total	**381**	**119**	**7975**	**4%**	**157**	**1383**	**10%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 30, Bucaramanga, 2026

A semana 30 se registran 211 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. 30 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	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS																											1		3	1	5
CHAGAS		1	2		1		3				1		1				1	1			1		1		1		1		1		16
CHIKUNGUN																													1		1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	1	3	3		3	1	2	2	4	4		5		4	4	5	5	7	2	4	5	13	6	15	10			118
DEFECTOS CONGENITO																1									1				1		3
ETA																													1		1
INTOXICACIONES																														1	1
LEPTOSPIRA			2		2	2		1			1	1	1	3		6	25	1			4	1	3	2	1	3	3	1			63
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																											1				1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																													1		1
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN < DE 5 AÑOS POR IRA AGUDA, EDA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																															1
Total general	**3**	**5**	**7**	**1**	**6**	**5**	**3**	**4**	**1**	**2**	**4**	**5**	**6**	**3**	**5**	**7**	**30**	**6**	**6**	**5**	**12**	**3**	**8**	**7**	**17**	**9**	**20**	**12**	**8**	**1**	**211**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento de Sarampión y Tosferinam

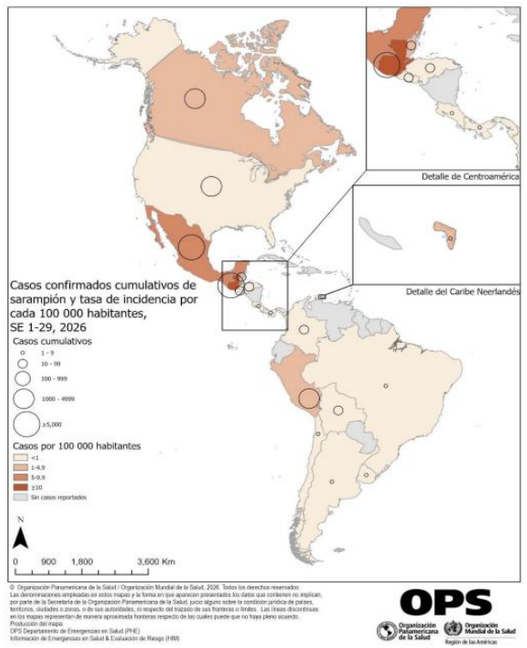
Sarampión: El sarampión es una enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. Puede producir complicaciones graves, especialmente en niños pequeños, y su prevención se basa principalmente en la vacunación (1).

Situación de Sarampión a nivel mundial: De acuerdo con los datos mensuales de la vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 1 de enero hasta julio del 2026 se notificaron 186.168 casos de sarampión, en 165 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 83.201 (44,69%) fueron confirmados por laboratorio. De los casos confirmados, el 32% se registró en la Región de la OMS de Asia Sudoriental, seguido por la Región de la OMS de las Américas con el 27%, el Mediterráneo Oriental con el 14% de los casos y las Regiones de Europa con el 13%, de África con el 9% y del Pacífico Occidental con el 4% (2).

Situación de Sarampión en las Américas: Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 29 de 2026 (que finalizó el 25 de julio del 2026), la Región de las Américas reportó 47.026 casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios, lo que representa aproximadamente un aumento de cinco veces en comparación con el mismo período de 2025. Guatemala (30.040), México (12.233), Estados Unidos (2.318) y Canadá (1.107) concentraron la mayor parte (97 %) de los casos confirmados (Mapa 1). Además, se han notificado 48 muertes (1).

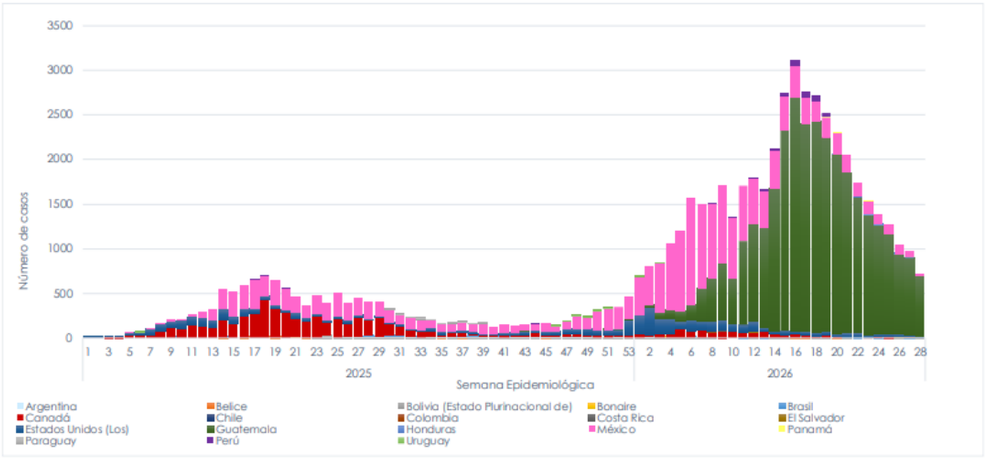
El aumento en el total acumulado regional en comparación con el Informe de situación n.º 7 se debe principalmente a Guatemala, que sigue siendo el principal contribuyente de casos recién confirmados con 1.395 casos adicionales, seguida por México con 119 casos adicionales, Perú con 93 casos adicionales, Estados Unidos con 77 casos adicionales, Canadá con 9 casos adicionales, Bolivia con 3 casos adicionales y Colombia con 1 caso adicional (3).

Mapa 1. Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes por país. Región de las Américas. SE1 – 29, 2026. (n = 47.026)



Fuente: OPS

Figura 2. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema y país territorio en la Región de las Américas, 2025–2026 (hasta la SE 28 del 2026).

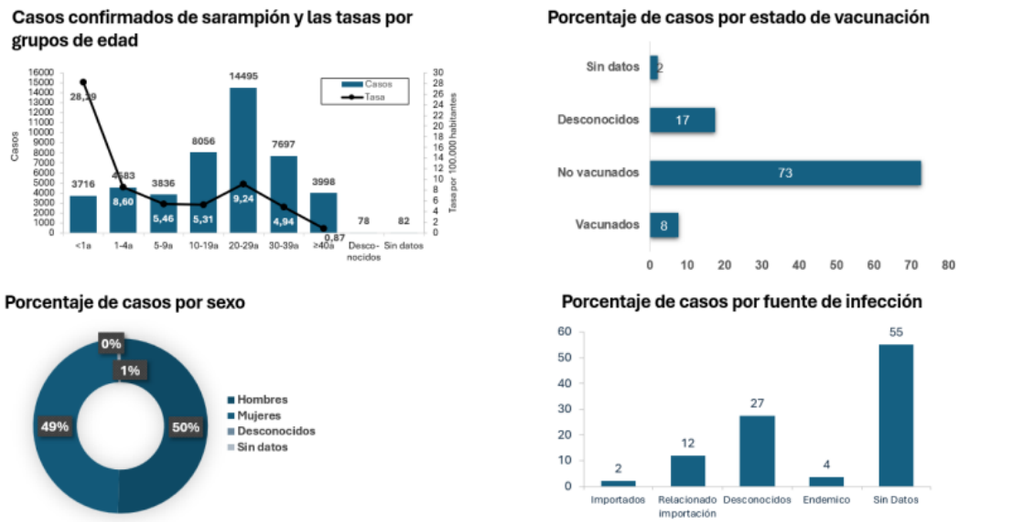


***Nota:** Incluye casos confirmados y probables para Canadá e incluye los casos confirmados por Laboratorio, clínica y nexo epidemiológico para Guatemala.
Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países y territorios *(2-20)*.

Fuente: OPS

De acuerdo con la información disponible en el Almacén de datos sobre inmunización e informes de vigilancia de los países enviados a la OPS, entre los casos confirmados en 2026 con datos disponibles (n= 46.541), el grupo de 20-29 años concentra la mayor proporción de casos (31%), seguido por el grupo de 10-19 años (17%) y el de 30-39 años (16%). No obstante, la tasa de incidencia presenta una relación inversa con la edad, siendo más elevada en menores de un año (28,2 casos por 100,000 habitantes), seguida por el grupo de 20 a 29 años (9,24 casos por 100,000 habitantes) y el de 1 a 4 años (8,6 casos por 100,000 habitantes). Las tasas se mantienen por encima de un caso por 100,000 habitantes hasta el grupo de 30 a 39 años. Con relación al antecedente de vacunación, el 73% de los casos no estaban vacunados y en el 17% la información era desconocida o no estaba disponible. Según la clasificación por fuente de infección, el 4% de los casos fueron endémicos, el 12% asociados a importación, el 27% de fuente de infección desconocida y el 2% se clasificaron como casos importados (2).

Figura 3. Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas hasta la SE 28 del 2026.

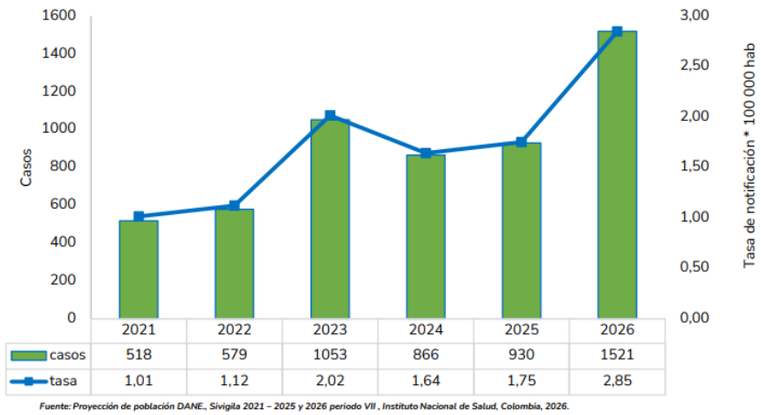


Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Almacén de datos sobre inmunización e informes de vigilancia de los países enviados a la OPS Inmunización Integral. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 31 de julio del 2026]. Inédito *(25)*.

Comportamiento de la notificación de Sarampión, Colombia, a P.E. VII 2026.

A semana epidemiológica 28 de 2026, se notificaron 1521 casos sospechosos, de los cuales han sido descartados 1386, en estudio 121 y 14 de ellos fueron confirmados para el evento, con una variación porcentual con tendencia al aumento en comparación a los años anteriores (4).

Figura 4. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola periodo epidemiológico VII, Colombia, 2021-2026p



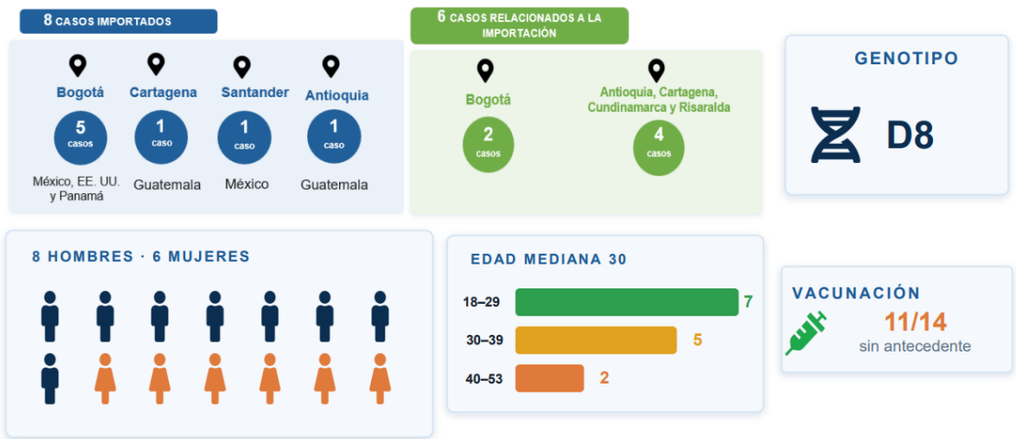
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
casos	518	579	1053	866	930	1521
tasa	1,01	1,12	2,02	1,64	1,75	2,85

Fuente: Informe de evento INS. 2026

Del total de casos, ocho corresponden a casos importados y seis relacionados a la importación. Los casos confirmados fueron notificados en Bogotá D.C. (n= 7 casos), en los departamentos de Antioquia (n= 2 casos), Cundinamarca (n= 1 caso), Risaralda (n= 1 caso) y Santander (n= 1 caso) y en el distrito de Cartagena (n= 2 casos) (10). Los casos se distribuyen entre los 18 y 53 años.

En cuanto al antecedente de vacunación contra el sarampión de los casos, 11 tenían antecedente de vacunación desconocido y tres cuentan con antecedente de vacunación contra el sarampión. En relación con la genotipificación, de acuerdo con el análisis realizado a las muestras de seis de los casos el genotipo identificado corresponde al D8. Durante 2025, la cobertura de vacunación con la vacuna contra sarampión, las paperas y la rubéola (SRP) a nivel nacional alcanzó un 91% para la primera dosis y un 86% para la segunda dosis (2)

Figura 5. Características casos confirmados de sarampión, PE VII 2026, Colombia.



Fuente: Informe de evento INS. 2026

Comportamiento de la notificación de Sarampión, Santander. S.E 29 2026pr.

A semana epidemiológica 29 de 2026 se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica 36 casos procedentes del departamento de Santander, 31 casos (88,5%) descartados, 4 casos (11,43%) con ajuste D por error de digitación, 1 caso (2,86%) sospechoso (5).

Comportamiento de la notificación de Sarampión, Bucaramanga, SE 30 de 2026

A semana epidemiológica 30 se han notificado un total de 13 casos de Sarampión/Rubeola procedentes del municipio, de los cuales el 100% de los casos están descartados por resultado negativo para el evento. Las UPGD que cumplen con la tasa de notificación son:

Tabla 3. UPGD notificadora casos sospechosos de sarampión, Bucaramanga, S.E. 30 DE 2026 pr.

NOMBRE UPGD	CASOS
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	3
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	2
FUNDACION AVANZAR FOS	2
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1
UIMIST	1
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1
UPGD DE OTROS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTOS	
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	1
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1
TOTAL GENERAL	**14**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

En la semana 08 de 2026 se confirmó un caso importado de sarampión en un residente de Bucaramanga, con antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo de incubación. El caso fue clasificado con genotipo D8 por lo cual se clasifico como importado. Se realizaron las actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa y seguimiento de contactos, sin identificación de casos secundarios asociados. No se evidencio transmisión local relacionada con el caso.

Recalcar el Boletín de Prensa No 030-2026 emitido el 21/02/2026, la cual recuerda “El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. Colombia mantiene el estatus de eliminación sostenida de sarampión y rubéola, y por ello sigue un algoritmo diagnóstico basado en criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio para la confirmación final de los casos”. Y ante la sospecha de casos se debe mantener:

- Aislamiento domiciliario del caso y seguimiento clínico.
- Investigación epidemiológica de campo.
- Identificación, clasificación y monitoreo de contactos.
- Búsqueda activa comunitaria e institucional.
- Monitoreo de coberturas, análisis y vacunación de personas sin antecedente vacunal.
- Bloqueo vacunal, asegurando una dosis adicional de sarampión y rubeola a los contactos del caso.

En este sentido, las UPGD del municipio deberán notificar al menos un (1) caso sospechoso de sarampión y rubéola, con el fin de mantener activa la vigilancia epidemiológica del evento y detectar oportunamente la posible circulación viral en el municipio de Bucaramanga.

Adicionalmente, se recuerda la circular N° 00020 emitida el 17 de junio del 2026 con los Lineamientos y recomendaciones para la preparación y alistamiento en salud y salud pública frente al evento de Sarampión en el marco de la copa mundial de la Fifa Canadá, Estados Unidos y México 2026, ante la posible aparición de casos importados de estos países en los viajeros.

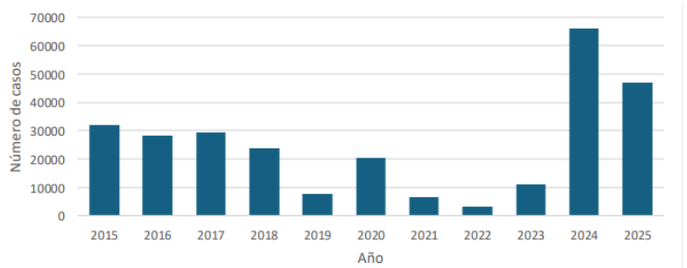
Tos Ferina: La tos ferina, también conocida como tos convulsa, es una infección respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria Bordetella pertussis. se contagia fácilmente de persona a persona, principalmente a través de las gotitas que se producen al toser o estornudar. La enfermedad es más peligrosa en los bebés y constituye una causa importante de enfermedad y muerte en este grupo de edad. Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección. Incluyen fiebre leve, secreción nasal y tos, que en los casos típicos evoluciona gradualmente a una tos seca y persistente seguida de tos ferina (de ahí el nombre común de tos convulsiva). La neumonía es una complicación relativamente frecuente, mientras que las convulsiones y las enfermedades cerebrales son poco comunes. Los pacientes con la enfermedad son más contagiosos hasta aproximadamente 3 semanas después de que comienza la tos, y muchos niños que contraen la infección tienen episodios de tos que duran de 4 a 8 semanas. Se utilizan antibióticos para tratar la infección (6).

Situación de Tos Ferina a nivel mundial: De acuerdo con los últimos datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, durante el 2024 se registraron 941.582 casos de tosferina (coqueluche), mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023 (n= 163.388 casos). La mayor proporción de casos se registró en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental (n= 593.659 casos) y Europa (n= 298.612 casos) (7).

Situación de Tos Ferina en las Américas

En la Región de las Américas, se observó una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente entre el 2015 y 2019, y de nuevo en 2021-2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3.284 casos. Posteriormente, se registró un aumento importante de los casos entre el 2023 (n= 11.202 casos) y 2024 (n= 66.184 casos)1 con un descenso moderado durante el 2025 (n= 46.870 casos) (7).

Figura 6. Casos de tosferina registrados en la Región de las Américas, 2015 al 2025

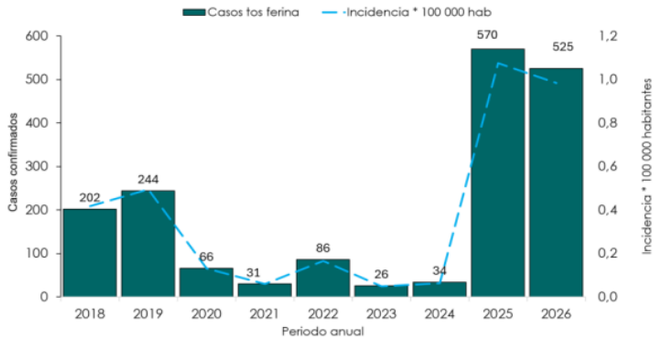


Fuente: OPS

Comportamiento de la notificación de Sarampión, Colombia, a P.E. VII 2026.

A semana 28 se reportaron 3.228, de los cuales 2.527 casos (78,3%) fueron descartados, 539 casos (16,7%) fueron confirmados de tosferina incluyendo 20 defunciones (información preliminar). Se registra una incidencia nacional de 1,0 casos por cada 100.000 habitantes. De los departamentos y distritos con casos confirmados de tosferina, los que concentran el mayor número son Bogotá, D.C. (58 casos) y Antioquia (55 casos) con incidencias de 0,73 y 2,18 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (8).

Figura 7. Incidencia de casos confirmados de tos ferina, periodo VII, 2018-2026, Colombia



Fuente: Informe de evento INS. 2026

Comportamiento de la notificación de Tos Ferina, Santander. S.E 29 2026pr.

A semana epidemiológica 29 de 2026, se notificaron 155 casos probables de tos ferina, procedentes de en los municipios del departamento. La distribución de los casos según la clasificación se presenta en la siguiente tabla 4.

Tabla 4. Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, Semana epidemiológica 01-29, 2026

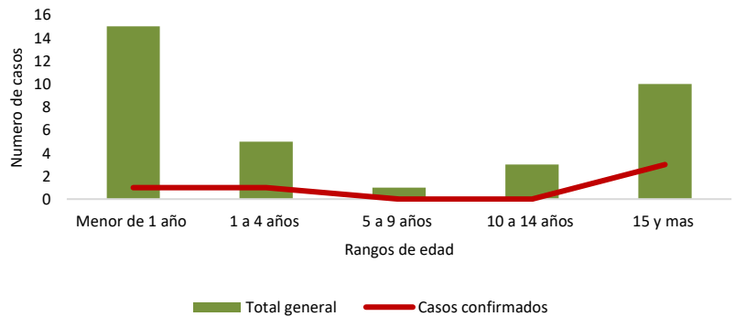
Clasificación	Número de casos	%
Probable	13	8,39%
Confirmado	35	22,58%
Confirmado por clínica	2	1,29%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1,94%
Descartado	100	64,52%
Descartado por error de digitación	2	1,29%
Total, de casos notificados	155	100

Fuente: Boletín epidemiológica SSS

Comportamiento de la notificación de Tos Ferina, Bucaramanga, SE 30 de 2026

Para la Semana Epidemiológica 30 de 2026, en Bucaramanga se notificaron un total de 34 casos de tos ferina**,** de los cuales 29 casos (85,3 %) fueron descartados y 5 casos (14,7 %) fueron confirmados**.** Con una incidencia de los 0,8 casos por 100.000 habitantes.

Figura 8. Comportamiento casos de Tos ferina notificados y positivos a SE 30, 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

De los 5 casos confirmados de tos ferina notificados en Bucaramanga hasta la Semana Epidemiológica 30 de 2026, el 60,0 % correspondió al sexo masculino (3 casos) y el 40,0 % al sexo femenino (2 casos). En cuanto al área de ocurrencia, el 20,0 % de los casos se presentó en la cabecera municipal (1 caso). Respecto al régimen de afiliación, el 60,0 % pertenecía al régimen subsidiado (3 casos) y el 40,0 % al régimen contributivo (2 casos). Por grupos de edad, se registró 1 caso en menores de 1 año (20,0 %), 1 caso entre 1 y 4 años (20,0 %) y 3 casos en personas de 15 años y más (60,0 %), evidenciando mayor proporción de casos confirmados en el grupo de 15 años y más.

Tabla 5. Comportamiento sociodemográfica casos Tos ferina, Bucaramanga. SE 30. 2026

Variables		Número de casos	%
Sexo	Masculino	3	60,0
	Femenino	2	40,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1	20,0
Régimen de afiliación	Subsidiado	3	60,0
	Contributivo	2	40,0
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	20,0
	1 a 4 años	1	20,0
	15 y mas	3	60,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Conclusiones

Durante el periodo analizado de 2026, el sarampión continúa representando un evento de importancia para la vigilancia epidemiológica, debido al incremento de casos observado en la Región de las Américas y a la circulación de casos importados y relacionados con importación. En Bucaramanga, a la Semana Epidemiológica 30, se han notificado casos sospechosos de sarampión/rubéola, todos descartados, lo que evidencia la ausencia de casos confirmados y de transmisión local en el municipio durante el periodo evaluado.

El antecedente de un caso importado de sarampión identificado en un residente de Bucaramanga durante la SE 08 de 2026, con genotipo D8 y antecedente de viaje internacional, demuestra la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica sensible frente a la posibilidad de introducción de casos procedentes de otros países. La investigación epidemiológica, búsqueda activa y seguimiento de contactos permitieron descartar la presencia de casos secundarios y transmisión local asociada.

La situación regional y nacional evidencia la necesidad de mantener una vigilancia activa de sarampión y rubéola, especialmente ante el incremento de casos en las Américas y la movilidad internacional de la población. La identificación oportuna de casos sospechosos y la respuesta inmediata constituyen medidas fundamentales para preservar el estatus de eliminación de sarampión y rubéola en Colombia.

En relación con la tos ferina, a la SE 30 de 2026 Bucaramanga registra 34 casos notificados, de los cuales 5 fueron confirmados, para una incidencia de 0,8 casos por 100.000 habitantes. La presencia de casos confirmados, en un contexto nacional de incremento de la enfermedad, evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia, detección y seguimiento de los casos, particularmente en población infantil.

De los casos confirmados de tos ferina en Bucaramanga, el 60,0 % correspondió al sexo masculino y el 40,0 % al femenino. Por grupos de edad, el 40,0 % correspondió a menores de 5 años, incluyendo un caso en menor de un año, grupo que presenta mayor riesgo de desarrollar complicaciones. No obstante, el 60,0 % de los casos confirmados se presentó en personas de 15 años y más, lo que resalta la importancia de considerar también a adolescentes y adultos como posibles fuentes de transmisión hacia lactantes y niños pequeños. En conjunto, los resultados evidencian la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica activa y con alta sensibilidad para sarampión, rubéola y tos ferina, fortaleciendo la capacidad de las UPGD para identificar, notificar, investigar y realizar el seguimiento oportuno de los casos sospechosos, así como las acciones de vacunación y control necesarias para prevenir la transmisión y aparición de brotes en el municipio.

Recomendaciones

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola y tos ferina en todas las UPGD del municipio, garantizando la identificación y notificación oportuna de los casos sospechosos, de acuerdo con los protocolos y lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Mantener una alta sensibilidad en la vigilancia de sarampión y rubéola, promoviendo la notificación de casos sospechosos aun cuando exista baja probabilidad clínica o epidemiológica, con el propósito de detectar oportunamente cualquier introducción o circulación del virus.

Garantizar la investigación epidemiológica de campo ante la identificación de casos sospechosos de sarampión, incluyendo la búsqueda activa institucional y comunitaria, identificación y seguimiento de contactos, aislamiento del caso y las demás medidas de control requeridas.

Fortalecer la vigilancia en viajeros y población con antecedentes de desplazamiento internacional, especialmente ante la circulación activa de sarampión en diferentes países de las Américas, realizando una adecuada valoración de antecedentes de viaje y vacunación en personas con signos y síntomas compatibles.

Fortalecer las acciones de vacunación, mediante la identificación de personas susceptibles y la verificación de esquemas de vacunación, especialmente en niños, niñas y población con mayor riesgo de exposición. Se recomienda mantener el seguimiento de las coberturas de vacunación con SRP y promover la vacunación oportuna de acuerdo con el esquema nacional vigente.

Para tos ferina, fortalecer la identificación de casos compatibles con enfermedad respiratoria prolongada, especialmente en lactantes y niños pequeños, garantizando la toma adecuada y oportuna de muestras, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos.

Realizar seguimiento de los contactos de casos confirmados de tos ferina, especialmente aquellos que corresponden a menores de un año, gestantes y personas con factores de riesgo para complicaciones, con el fin de implementar oportunamente las medidas de prevención y control.
Fortalecer la búsqueda activa institucional y comunitaria ante la identificación de conglomerados de casos de tos ferina o sarampión/rubéola, con especial atención a instituciones educativas, servicios de urgencias, consulta externa y población con antecedentes de viaje.

Promover la capacitación y actualización del personal de salud de las UPGD sobre definición de caso, notificación, toma y envío de muestras, investigación epidemiológica y medidas de control para sarampión, rubéola y tos ferina. Mantener la articulación entre las UPGD, la Secretaría de Salud y las demás entidades responsables de la vigilancia en salud pública, garantizando el análisis periódico de los casos notificados y la implementación inmediata de medidas de control cuando se identifiquen eventos confirmados o situaciones de riesgo.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sarampión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2026. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles?utm_source=chatgpt.com

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. 2026. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-agosto-7-phe-alerta-epi-sarampionesfinal.pdf

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la situación regional · N.º 8 Sarampión en la Región de las Américas. 2026. Disponible en: https://commission.europa.eu/news/stronger-together-fight-against-rare-diseases-2024-02-29_es

4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Sarampión y Rubeola a periodo VII. 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SARAMPION%20RUBEOLA%20PE%20VII%202026.pdf

5. Secretaria de salud de Santander. Boletín epidemiológico semanal, corte a sem 29. 2026. Disponible en: https://santander.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=visorpdf&file=https%3A%2F%2Fsantander.gov.co%2Floader.php%3FlServicio%3DTools2%26lTipo%3Ddescargas%26lFuncion%3DexposeDocument%26idFile%3DHFjs8cfTSCf-1fuf86jwvjp0YzdkazY3MA%26tmp%3Dc84c2c9e286223f6effcb75a28b90f3b%26urlDeleteFunction%3Dhttps%253A%252F%252Fsantander.gov.co%252Floader.php%253FlServicio%253DTools2%2526lTipo%253Ddescargas%2526lFuncion%253DdeleteTemporalFile%2526tmp%253Dc84c2c9e286223f6effcb75a28b90f3b&pdf=1&tmp=c84c2c9e286223f6effcb75a28b90f3b&fileItem=HFjs8cfTSCf-1fuf86jwvjp0YzdkazY3MA

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tos ferina; 2026. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/pertussis#tab=tab_1

7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización epidemiológica Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 2026. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/25032026actualizacion-epi-tosferinaesfinal.pdf

8. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Tos Ferina a periodo VII. 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TOSFERINA%20PE%20VII%202026.pdf

Semana epidemiológica
26 de julio a 01 agosto año 2026 **30**

TEMA BOLETÍN
Sarampión y Tosferina

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 (AUTOR)

Natalia María Carrillo
Grupo funcional SIVIGILA – SSAB

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