TEMAS CENTRALES

- **Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar en adultos mayores, S.E. 31 año 2026 Pre.**
- **Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 7 de agosto del 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 31 de 2026.

Para la semana 31 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (69/69) el 100%.

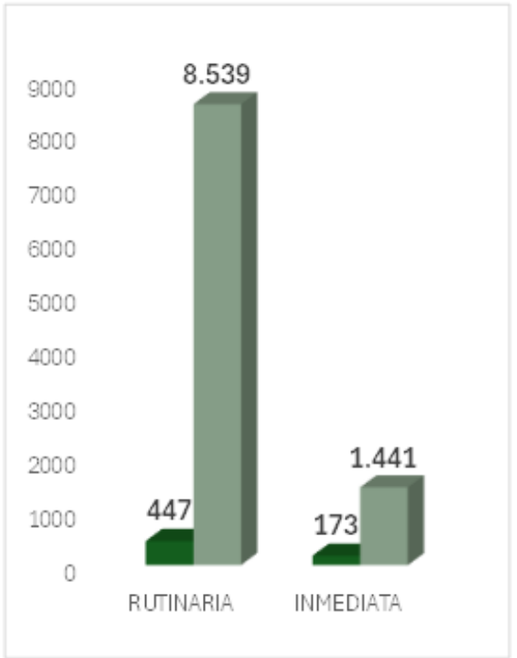
Indicadores de Oportunidad

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% (9980/10600), 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 31 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 31 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 8986 reportes, de los cuales 8539 (95%) fueron oportunas y 447 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1614 reportes, de los cuales 1441 (89%) fueron oportunas y 173 (11%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 31 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	32		6%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		98	2%		3	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	36		973	4%	40	343	10%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	4		67	6%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3		795	0%	2	97	2%
UIMIST	1		358	0%	2	99	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		51	2%		21	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			41	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			21	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			17	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			22	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	11	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			7	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI		4	3	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		2	22	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		7	18	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		2	3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			12	0%	1	13	7%
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%		6	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		6	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		29	3%		1	0%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	3	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			51	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		210	0%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	153		479	24%	63	322	16%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	14		329	4%	14	48	23%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES	2		13	13%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	32		761	4%	3	38	7%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	31		524	6%	2	10	17%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	7		19	27%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	39	11	1	76%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		98	1%		4	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			112	0%		6	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			71	0%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		9	31	0%		2	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		2	33	0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1		63	2%			
UISALUD	3		22	12%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		31	3%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		86	4%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		17	11%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARA	4		366	1%	2	14	13%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		23		0%	12	4	75%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		28	7%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	23		299	7%	6	23	21%
MEDICLINICOS IPS SAS	1		11	8%		1	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			95	0%		39	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		25	4%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	9		442	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	1	1	50%

EPMSC BUCARAMANGA	9		8	53%			
RMBUCARAMANGA			4	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2		125	2%	5	26	16%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	2		169	1%	3	40	7%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	5		705	1%		36	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	10		369	3%	1	138	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			17	0%		3	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	23		55	29%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	11		117	9%	4	8	33%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARA	1		125	1%		5	0%
Total	**447**	**125**	**8539**	**5%**	**173**	**1441**	**11%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 31, Bucaramanga, 2026

A semana 31 se registran 195 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. 31 Bucaramanga 2026.

EVENTO/SE	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	31	Total
CHAGAS		1	2		1		4				1		1				1	1			1	1	1	1	1				1	1		19
CHIKUNGUNYA																													1			1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	2	3	3		3	1	2	2	5	4		4	3	4	4	4	1	7	2	4	2	7	2	8	5	6	9	11	118
DEFECTOS CONGENITOS																1														1		2
LEPTOSPIROSIS			2		1	2		1					1	2		4	24	1			2	1	1	2	1	3	1	1		1	1	52
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																									1							1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)																														1	1	
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																								1							1	
Total general	**3**	**5**	**7**	**2**	**5**	**5**	**4**	**4**	**1**	**2**	**3**	**5**	**6**	**2**	**4**	**8**	**29**	**6**	**5**	**1**	**10**	**4**	**6**	**5**	**10**	**5**	**9**	**6**	**8**	**12**	**13**	**195**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar, Bucaramanga, 2020 a S.E 31 2025p.

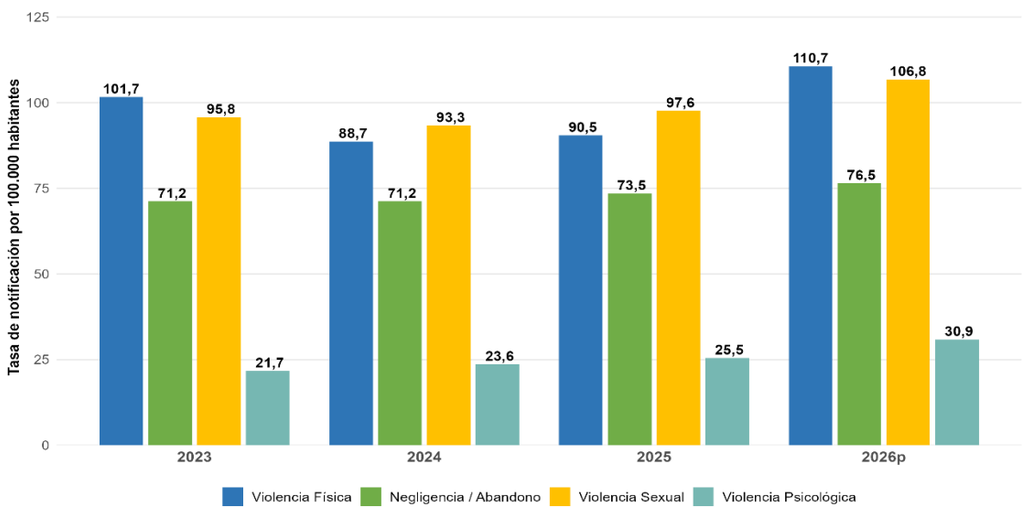
Las diferentes manifestaciones de la violencia como sexual, físico, psicológico o por negligencia y abandono constituyen una vulneración masiva y sistemática de los derechos humanos. Estas agresiones se originan en dinámicas de poder asimétricas y en la persistencia de constructos sociales que sobrevaloran lo masculino en detrimento de lo femenino, impactando directamente la dignidad, la libertad y la salud integral (física, mental y social) de las personas afectadas. Debido a su magnitud y a las profundas secuelas que provoca en las víctimas, sus entornos familiares y el tejido social, esta problemática trasciende el ámbito privado y psicológico para consolidarse como un asunto de interés público que exige una intervención estatal intersectorial y coordinada. En el contexto normativo colombiano, la protección de las víctimas y la sanción de estas conductas han evolucionado significativamente.

La tipificación de la violencia familiar como delito se estableció inicialmente mediante la Ley 294 de 1996 y se robusteció con la Ley 575 de 2000 para ampliar los mecanismos de protección. Posteriormente, la Ley 1959 de 2019 modificó el artículo 229 del Código Penal, extendiendo el alcance del delito de violencia intrafamiliar a otros miembros del núcleo doméstico, reconociendo que las mujeres, niñas, niños y adolescentes son quienes enfrentan el mayor riesgo. Este marco se complementa con la Ley 1257 de 2008, orientada a la prevención y erradicación de la violencia y discriminación contra las mujeres, y la Ley 2356 de 2024, que eliminó los subrogados penales y beneficios de libertad para agresores de menores de edad.

Entre 2023 y la semana epidemiológica 31 de 2026 se observan variaciones en las tasas de notificación de los diferentes tipos de violencia de género e intrafamiliar en Bucaramanga. La violencia física presenta las tasas más altas durante la mayor parte del periodo analizado: parte de aproximadamente 101 casos por 100.000 habitantes en 2023, disminuye en 2024 y 2025, y posteriormente registra un incremento importante en 2026p, alcanzando alrededor de 111 casos por 100.000 habitantes, el valor más alto observado para esta tipología en el periodo.
La violencia sexual también mantiene una participación relevante durante toda la serie, con una tasa cercana a 96 casos por 100.000 habitantes en 2023. Después de una ligera reducción en 2024, se observa un incremento en 2025 y nuevamente en 2026p, cuando alcanza aproximadamente 107 casos por 100.000 habitantes. Por su parte, la negligencia y abandono presenta un comportamiento relativamente estable entre 2023 y 2025, con tasas alrededor de 70 a 74 casos por 100.000 habitantes, y aumenta en 2026p hasta aproximadamente 76 casos por 100.000 habitantes.

Finalmente, la violencia psicológica registra las tasas más bajas de las cuatro categorías analizadas; sin embargo, muestra un incremento progresivo durante el periodo, pasando de aproximadamente 22 casos por 100.000 habitantes en 2023 a cerca de 31 casos por 100.000 habitantes en 2026p. En conjunto, el comportamiento observado a semana epidemiológica 31 evidencia que en 2026 aumentan las tasas de notificación de las cuatro tipologías respecto a 2025, con mayor magnitud en violencia física y sexual. Ver Figura 2.

Figura 2. Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia, Bucaramanga, a semana epidemiológica 31 2023 a 2026



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

A semana epidemiológica 31 de 2026, se registraron 2.069 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Bucaramanga. La violencia física presentó el mayor número de notificaciones, con 705 casos (34,1 %), seguida de la violencia sexual, con 680 casos (32,9 %), y la negligencia y abandono, con 487 casos (23,5 %). Por su parte, la violencia psicológica representó el 9,5 %, con 197 casos. En cuanto al sexo, las mujeres concentraron la mayor proporción de las notificaciones, con 1.504 casos (72,7 %), frente a 565 casos (27,3 %) en hombres, evidenciando una mayor afectación de la población femenina en los casos notificados durante el periodo analizado. Ver tabla 3.

Tabla 3. Casos y tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Bucaramanga, a semana epidemiológica 19 2026p.

Tipo de Violencia	Sexo Femenino (Casos)	Tasa Femenina[1]	Sexo Masculino (Casos)	Tasa Masculina[1]	Total Casos	Porcentaje Total (%)	Tasa Global[2]
Violencia Física	559	173,0	146	49,4	705	34,07%	114,0
Negligencia y Abandono	230	71,2	257	87,0	487	23,54%	78,7
Violencia Sexual	552	170,8	128	43,3	680	32,87%	109,9
Violencia Psicológica	163	50,4	34	11,5	197	9,52%	31,8
TOTALES	1504	465,5	565	191,2	2069	100,00%	334,5

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

[1] Tasa de notificación por 100.000 habitantes según sexo.
[2] Tasa global de notificación por 100.000 habitantes.
Población proyectada utilizada: 323.095 mujeres, 295.453 hombres y 618.548 habitantes en total.

La caracterización sociodemográfica de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar notificados en Bucaramanga hasta la semana epidemiológica 31 evidencia cambios importantes entre 2025 y 2026. En términos generales, el número de casos pasó de 1.815 en 2025 a 2.069 en 2026, lo que representa un incremento de 254 casos, equivalente al 14,0 %. Al analizar la distribución por curso de vida, la adolescencia (12 a 17 años) continúa siendo el grupo con mayor participación y presenta un aumento importante, al pasar de 533 casos (29,37 %) en 2025 a 671 casos (32,43 %) en 2026. De igual manera, se observa un incremento en la juventud, de 273 a 338 casos, y en la adultez, de 325 a 401 casos. La infancia también presentó un aumento, aunque de menor magnitud, al pasar de 288 a 306 casos. En contraste, la primera infancia disminuyó de 300 casos (16,53 %) a 265 (12,81 %), mientras que en la vejez se pasó de 96 a 88 casos.

En relación con el sexo, las mujeres concentraron la mayor proporción de las notificaciones en ambos años, con 1.305 casos (71,90 %) en 2025 y 1.504 casos (72,69 %) en 2026, mientras que en los hombres se registraron 510 casos (28,10 %) y 565 casos (27,31 %), respectivamente. Aunque se presentó un incremento en el número de casos para ambos sexos, la distribución porcentual se mantuvo relativamente estable, con cerca de tres cuartas partes de las notificaciones correspondientes a mujeres. Respecto al régimen de afiliación al sistema de salud, predominó el régimen subsidiado, que aumentó de 935 casos (51,52 %) en 2025 a 1.136 casos (54,91 %) en 2026; el régimen contributivo pasó de 714 a 766 casos, aunque su participación porcentual disminuyó de 39,34 % a 37,02 %. Finalmente, las categorías especial, de excepción y no afiliado se mantuvieron relativamente estables, con 166 casos en 2025 y 167 en 2026.

En conjunto, los resultados muestran que el incremento de las notificaciones en 2026 se acompaña de una mayor concentración de casos en adolescentes, mujeres y personas afiliadas al régimen subsidiado, grupos que adquieren especial relevancia para la orientación de las acciones de vigilancia, prevención, atención y protección frente a las violencias de género e intrafamiliares.

Tabla 4. Número de casos notificados de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según variables sociodemográficas, Bucaramanga, a semana epidemiológica 31 2024 a 2026p.

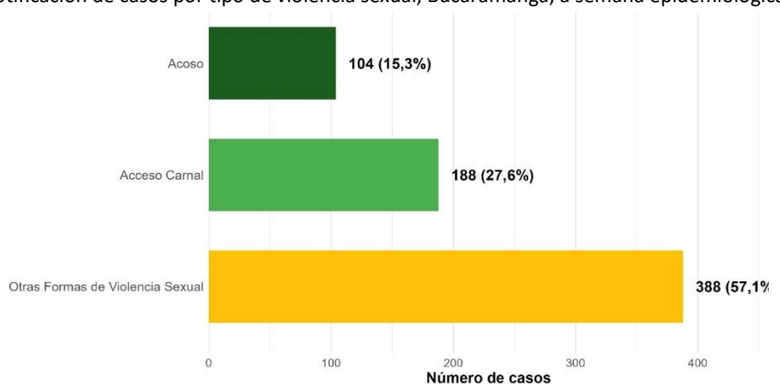
Variable Sociodemográfica	Categoría	Casos 2025	Porcentaje 2025 (%)	Casos 2026	Porcentaje 2026 (%)
Curso de Vida	Primera infancia (0 - 5 años)	300	16,53%	265	12,81%
	Infancia (6 - 11 años)	288	15,87%	306	14,79%
	Adolescencia (12 - 17 años)	533	29,37%	671	32,43%
	Juventud (18 - 28 años)	273	15,04%	338	16,34%
	Adultez (29 - 59 años)	325	17,91%	401	19,38%
	Vejez (60 años y más)	96	5,29%	88	4,25%
Sexo	Femenino	1305	71,90%	1504	72,69%
	Masculino	510	28,10%	565	27,31%
Régimen de Afiliación	Subsidiado	935	51,52%	1136	54,91%
	Contributivo	714	39,34%	766	37,02%
	Especial / Excepción / No afiliado	166	9,15%	167	8,07%
TOTAL, MUNICIPAL		**1815**	**100,00%**	**2069**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Violencia sexual: En relación con las modalidades de violencia sexual notificadas hasta la semana epidemiológica 31 de 2026, se observa que la mayor proporción correspondió al grupo de otras formas de violencia sexual, con 388 casos, equivalentes al 57,1 % del total. En segundo lugar, se ubicó el acceso carnal, con 188 casos (27,6 %), mientras que el acoso sexual registró 104 casos (15,3 %). En conjunto, estas categorías sumaron 680 casos de violencia sexual durante el periodo analizado. La distribución muestra que más de la mitad de las notificaciones se concentraron en otras formas de violencia sexual, mientras que el acceso carnal representó poco más de una cuarta parte de los casos.

Por su parte, aunque el acoso sexual presentó la menor participación entre las tres categorías agrupadas, acumuló más de cien notificaciones, por lo que continúa siendo una manifestación relevante dentro de la vigilancia de este evento en el municipio. Ver figura 3.

Figura 3. Notificación de casos por tipo de violencia sexual, Bucaramanga, a semana epidemiológica 31 2026p.



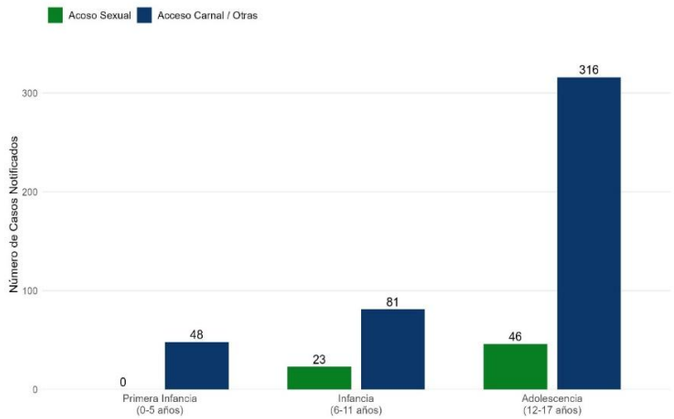
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Al analizar la distribución de los casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes según curso de vida, se evidencia que la mayor concentración de notificaciones se presentó en la adolescencia (12 a 17 años), con 362 casos en total. En este grupo, 46 casos correspondieron a acoso sexual, mientras que 316 fueron clasificados como acceso carnal u otras formas de violencia sexual, mostrando una marcada concentración de estas modalidades durante esta etapa del desarrollo. En la infancia (6 a 11 años) se registraron 104 casos, de los cuales 23 correspondieron a acoso sexual y 81 a acceso carnal u otras formas de violencia sexual.

Por su parte, en la primera infancia (0 a 5 años) se notificaron 48 casos, todos incluidos en la categoría de acceso carnal u otras formas de violencia sexual, sin registros de acoso sexual en este grupo.

En conjunto, los resultados muestran un incremento del número de casos a medida que avanza el curso de vida, con una concentración particularmente importante durante la adolescencia; asimismo, en los tres grupos analizados predominan las notificaciones correspondientes a acceso carnal y otras formas de violencia sexual frente al acoso sexual. Ver figura 4.

Figura 4. Notificación de casos sospechosos por curso de vida por tipo de violencia sexual, Bucaramanga, a semana epidemiológica 31 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Violencia de genero e intrafamiliar en adultos mayores

Al analizar los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar notificados en adultos mayores de 60 años en Bucaramanga, hasta la semana epidemiológica 31 de 2026, se observa una mayor afectación en las mujeres, en quienes se reporta el 71,6 % (63 casos), frente al 28,4 % (25 casos) reportados en hombres. En cuanto al tipo de violencia, predominó la negligencia y abandono, con 36 casos (40,9 %), seguida de la violencia física, con 28 casos (31,8 %), y la violencia psicológica, con 19 casos (21,6 %); la violencia sexual presentó la menor participación, con 5 casos (5,7 %). Respecto al aseguramiento en salud, la mayoría de los casos correspondió al régimen subsidiado (61,4 %), seguido del contributivo (29,5 %).

Finalmente, se encontró que el 46,6 % (41 casos) de los adultos mayores afectados convivía con el agresor, aspecto relevante para la identificación del riesgo y el fortalecimiento de las acciones de protección y seguimiento en esta población. Ver tabla 5.

Tabla 5. Caracterización de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en adultos mayores, Bucaramanga, a semana epidemiológica 31 de 2026p.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	63	71,6%
	Masculino	25	28,4%
Tipo de violencia	Negligencia y Abandono	36	40,9%
	Violencia Física	28	31,8%
	Violencia Psicológica	19	21,6%
	Violencia Sexual	5	5,7%
Régimen de afiliación	Contributivo	26	29,5%
	Especial / Excepción / No afiliado	8	9,1%
	Subsidiado	54	61,4%
Convive con el agresor	No	47	53,4%
	Sí	41	46,6%

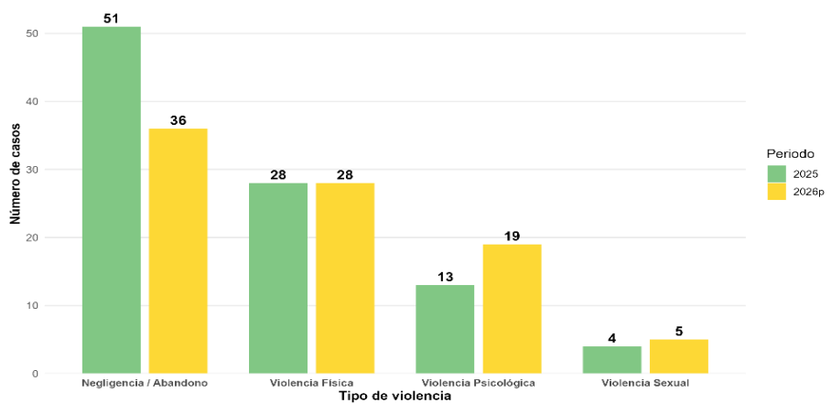
Nota: se consideran adultos mayores las personas de 60 años y más. Los porcentajes se calculan respecto al total de casos notificados en este grupo poblacional.

La comparación de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar notificados en personas adultas mayores hasta la semana epidemiológica 31 permite observar el comportamiento de las diferentes tipologías de violencia durante los años 2025 y 2026. De acuerdo con la distribución presentada en la Figura 5, la negligencia y abandono se ubica como la tipología con mayor número de casos notificados en esta población, manteniendo una participación importante en los dos periodos analizados. La violencia física también representa una proporción relevante de las notificaciones y se posiciona entre las principales formas de violencia registradas en las personas de 60 años y más.

Por su parte, la violencia psicológica presenta un menor número de casos frente a las dos categorías anteriores, mientras que la violencia sexual registra la frecuencia más baja dentro de las tipologías incluidas en la comparación.

En conjunto, la Figura 5 muestra el panorama de las notificaciones de violencia de género e intrafamiliar en la población adulta mayor de Bucaramanga y permite reconocer las diferencias existentes entre los tipos de violencia registrados durante los dos periodos analizados. La permanencia de la negligencia y abandono como una de las categorías con mayor número de casos, acompañada de las notificaciones por violencia física, psicológica y sexual, constituye un elemento relevante para continuar realizando el seguimiento del evento 875 en este curso de vida y observar su evolución durante las siguientes semanas epidemiológicas. Ver Figura 5.

Figura 5. Comparación por tipo de violencia en personas adultas mayores 2025 – 2026 a SE 31p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Conclusión

El comportamiento de la notificación de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Bucaramanga hasta la semana epidemiológica 31 de 2026registraró 2.069 casos, frente a 1.815 casos en el mismo corte de 2025, lo que corresponde a un incremento aproximado del 14,0 %. La violencia física presentó el mayor número de notificaciones, seguida muy de cerca por la violencia sexual y, posteriormente, por la negligencia y abandono y la violencia psicológica.

La caracterización sociodemográfica muestra una concentración importante de los casos en mujeres, quienes representaron el 72,69 % de las notificaciones en 2026, así como en la población adolescente, que constituyó el curso de vida con mayor participación, con 671 casos (32,43 %). Asimismo, más de la mitad de los casos correspondieron a personas afiliadas al régimen subsidiado. En relación con la violencia sexual, se registraron 680 casos, con predominio de otras formas de violencia sexual y del acceso carnal; además, entre niños, niñas y adolescentes se observó una concentración particularmente importante durante la adolescencia. Por otra parte, el análisis de las personas adultas mayores muestra la persistencia de diferentes formas de violencia en este grupo, especialmente la negligencia y abandono y la violencia física.

En conjunto, los resultados muestran la necesidad de mantener el seguimiento del evento 875 y de orientar las acciones de prevención, detección y atención hacia los grupos y modalidades que concentran la mayor proporción de las notificaciones.

Recomendaciones

Fortalecer las acciones de prevención y detección temprana, priorizando los grupos que presentan una mayor concentración de notificaciones, especialmente mujeres, adolescentes, niños y niñas y personas adultas mayores.

Priorizar el análisis de las notificaciones en mujeres y adolescentes, por ser los grupos con mayor concentración de casos, profundizando la caracterización por tipo de violencia y territorio.

Fortalecer el monitoreo de la violencia sexual y física, debido a su alta participación en las notificaciones, realizando seguimiento periódico de sus modalidades y de los grupos de edad más afectados.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Violencias de género e intrafamiliar (Código SIVIGILA: 875). Bogotá D.C.: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientos-y-Protocolos/Protocolo_Violencia_Genero.pdf

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). Proyecciones de población municipal por área, sexo y grupos de edad, periodo 2020-2035 (Actualización post-censal). Bogotá D.C.: DANE: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud a víctimas de violencias sexuales y de género. Bogotá D.C.: MinSalud.: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Violencia-de-genero.aspx

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Estrategias de vigilancia y respuesta en el ámbito comunitario. Washington, D.C.: OPS.: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55940

Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 7 de agosto del 2026.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) emitió el 7 de agosto de 2026 una alerta epidemiológica ante el incremento sostenido de casos de sarampión en las Américas, situación que representa un riesgo muy alto para la salud pública regional. El aumento está relacionado principalmente con brotes activos, disminución o insuficiencia de las coberturas de vacunación, acumulación de población susceptible y la elevada movilidad internacional.

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2026, finalizada el 18 de julio, se habían notificado 47.459 casos confirmados de sarampión en 16 países y un territorio, incluyendo 44 defunciones en tres países. Esta cifra representa más de tres veces los casos registrados durante todo 2025, cuando se notificaron 15.011 casos y 32 muertes. Guatemala, México, Estados Unidos y Perú concentran aproximadamente el 95 % de los casos confirmados. Guatemala registra la mayor carga, seguida de México, Estados Unidos, Perú y Canadá. Con estas cifras, 2026 se convierte en el año con mayor número de casos de sarampión en las Américas desde 2004.

Entre las semanas epidemiológicas 20 y 28 de 2026, **Colombia confirmó 7 casos nuevos de sarampión**, alcanzando **14 casos confirmados acumulados en el país,** de los cuales 01 fue identificado en Bucaramanga procedente de Ciudad de México.

El riesgo regional se mantiene elevado debido a que, aunque algunos brotes presentan señales de desaceleración, la transmisión continúa activa en diferentes territorios. Además, se ha observado un aumento de la mortalidad respecto de 2025 y la aparición de casos en nuevas áreas geográficas.

Las poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios de salud, particularmente comunidades indígenas, migrantes, desplazadas y personas que viven en zonas con bajas coberturas de vacunación, presentan mayor vulnerabilidad.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, transmitida principalmente por el aire y las secreciones respiratorias. Los principales signos son fiebre alta, tos, secreción nasal, conjuntivitis y erupción cutánea. Puede producir complicaciones graves como neumonía, encefalitis, ceguera y muerte, especialmente en personas no vacunadas y grupos vulnerables. A nivel mundial, hasta julio de 2026 se habían registrado 186.168 casos confirmados, aproximadamente 12 % más que durante el mismo período de 2025.

Ante este escenario, la OPS recomienda fortalecer urgentemente la vacunación, la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta rápida ante casos y brotes. Se considera fundamental alcanzar y mantener coberturas de al menos 95 % con dos dosis de vacuna contra el sarampión, identificar oportunamente a las personas susceptibles y garantizar la vacunación de quienes tengan esquemas incompletos.

Para los sistemas de salud, las principales acciones deben incluir la detección temprana y notificación inmediata de casos sospechosos, investigación epidemiológica, búsqueda activa de casos y contactos, confirmación de laboratorio, aislamiento y seguimiento de casos, vacunación de susceptibles y comunicación efectiva del riesgo. También es necesario fortalecer las acciones en puntos de entrada y ante desplazamientos o viajes internacionales, debido a la facilidad con que el virus puede propagarse entre países.

La **Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga**, recomienda a las UPGD:

1. **Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia:** reforzar en las UPGD la identificación de casos de **fiebre y exantema**, notificación inmediata y toma oportuna de muestras.
2. **Continuar con la respuesta rápida:** ante cada caso sospechoso realizar **IEC, investigación de campo, identificación y seguimiento de contactos, búsqueda activa institucional y comunitaria**.
3. **Fortalecer y aumentar las acciones de Vacunación:** intensificar la búsqueda de población susceptible y recuperar esquemas incompletos, priorizando **niños, población migrante y sectores con bajas coberturas**, con meta ≥95 %.
4. **Capacitación a médicos en las IPS:** actualizar al personal asistencial sobre **definición de caso, aislamiento, notificación, toma de muestras y manejo de contactos**.
5. **Comunicación del riesgo:** promover la consulta oportuna ante **fiebre + erupción**, evitar la exposición de personas susceptibles y reforzar la importancia de la vacunación.

Conclusión:

la situación epidemiológica del sarampión en las Américas exige mantener una respuesta intensificada. La vacunación con coberturas ≥95 %, junto con una vigilancia epidemiológica sensible y una respuesta rápida ante cada caso sospechoso, constituye la principal estrategia para interrumpir las cadenas de transmisión, prevenir complicaciones y avanzar nuevamente hacia la eliminación del sarampión en la región.

Bibliografía.

1. OPS-OMS, Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 7 de agosto del 2026. https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-agosto-7-phe-alerta-epi-sarampionesfinal.pdf

Semana epidemiológica
02 a 08 agosto año 2026 **31**

TEMAS BOLETÍN
Violencia en la Vejez
Alertas epidemiológicas

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)

Gloria Liliana Mendoza Valbuena
Grupo funcional SIVIGILA Violencia – SSAB

María Alejandra Beltrán López
Alerta epidemiológica Referente - SSAB

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