DECIMO QUINTO INDIQUE la evolución, incremento o disminución de la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles. Por favor especificar cada uno de los eventos considerados como inmunoprevenibles en el contexto de enfermedades infecciosas de Bogotá.

A continuación, se relacionan para los eventos inmunoprevenibles los resultados en la incidencia para el periodo 2019-2024, se aclara que para el año 2025 la información se presenta comparativa en casos a semana epidemiológica (SE) 31 (julio), ya que no es comparable con los años completos incidencias o tasas.

Eventos en Eliminación y Erradicación:

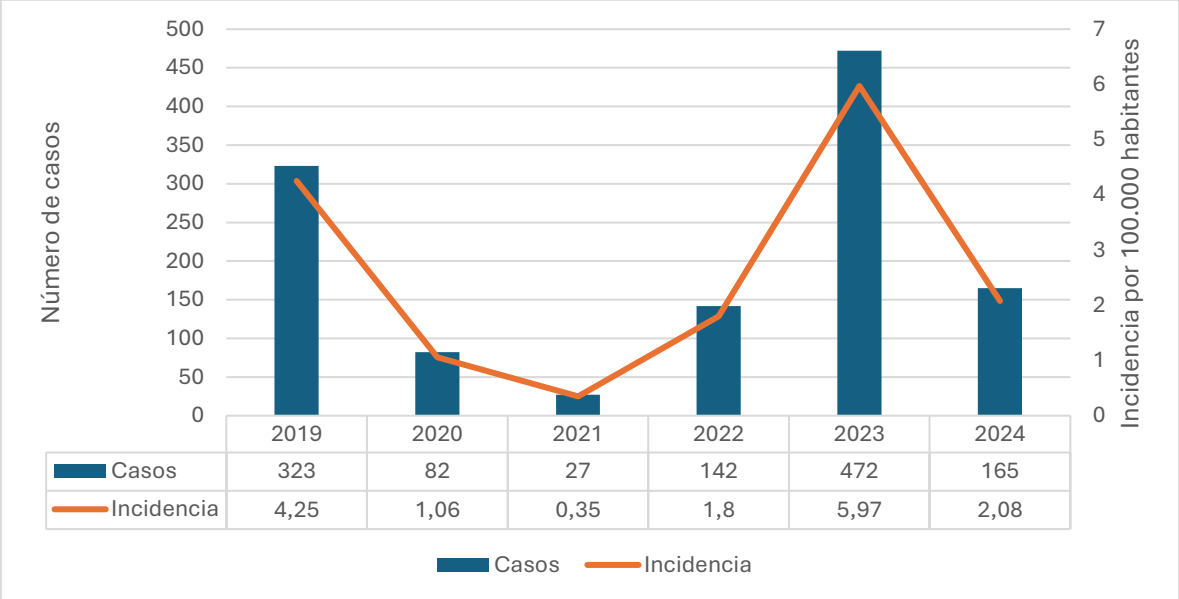
Para sarampión rubéola en el año 2019, se confirmaron un total de 11 casos residentes de la ciudad que adquirieron la enfermedad en la misma, lo cual hace una incidencia de 0,13 , la tasa de notificación durante el brote años 2018-2019 oscilo entre 0.18 y 0.22. En el periodo 2020 a SE 31 del año 2025 no se han confirmado casos para el Distrito Capital

De igual manera, para los eventos parálisis flácida aguda, difteria, tétanos neonatal, síndrome de rubeola congénita durante los años 2020 a SE 31 2025 a no se presentaron casos confirmados.

Hepatitis A

El comportamiento de la incidencia de la hepatitis en los últimos 6 años ha sido variable, sin embargo se destaca el brote presentado en el año 2023 con el resultado más alto en el periodo (5,97), que comparado con el obtenido en el 2024 (2,08) presenta una variación porcentual hacia la disminución del 65%, el comportamiento para este último año es el segundo más bajo en el periodo, excluyendo los años pandémicos 2020-2021 en el cual por las medidas adoptadas es atípico la notificación de casos.

Comportamiento casos e incidencia Hepatitis A Bogotá D.C. Años 2019-2024



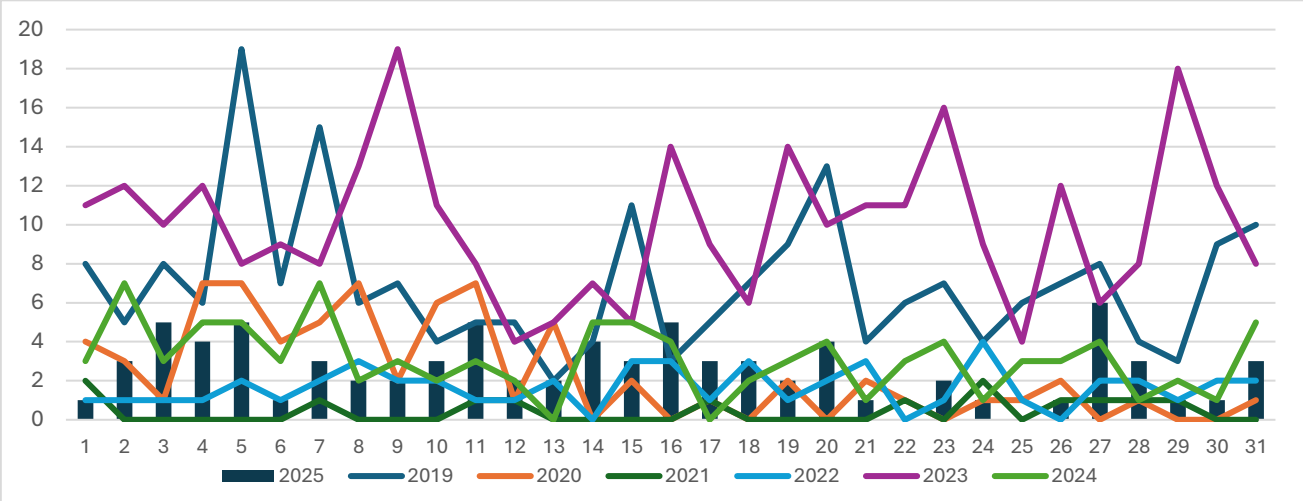
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	323	82	27	142	472	165
Incidencia	4,25	1,06	0,35	1,8	5,97	2,08

Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Evento 330. Años 2019-2024. Proyecciones de población con la actulización Post Covid-19 DANE 2023. Proyecciones de población de Bogotá por UPZ, DANE 2018 – 2024

Históricamente se evidencia que la mayor concentración de casos se encuentra en los quinquenios contenidos entre los 20 a 49 años los cuales en el periodo 2019-2024 ha oscilado entre el 72 y 85%, y más del 70% de los casos son hombres.

Comparado a SE 31 el periodo 2019-2025 por frecuencias de casos presentados la tendencia es similar a las incidencias, excluyendo los años 2020 y 2021 por la no consulta a los servicios de la población por la pandemia Covid 19, el evento ha tenido un comportamiento variable, desde el año 2024 con tendencia hacia la disminución, para el año 2025 se han confirmado 81 casos confirmados, representando una variación del 11% menos respecto al año anterior.

Comportamiento casos Hepatitis A Bogotá D.C.
corte semana epidemiológica 31 Años 2019-2025



Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Evento 330. Años a SE 31 2019-2024. Datos finales Año 2025 a SE 31. Datos preliminares

Para el año 2025 el 63% de los casos se concentran en las edades de 25 a 44 años y el 72% son hombres. Al revisar el comportamiento de las edades cubiertas por el Programa Ampliado de Inmunización, este último año se presentan dos casos en menores de 15 años, uno con vacuna oportuna a el año de edad y otro caso sin vacuna el cual en su infancia procedía de Antioquia.

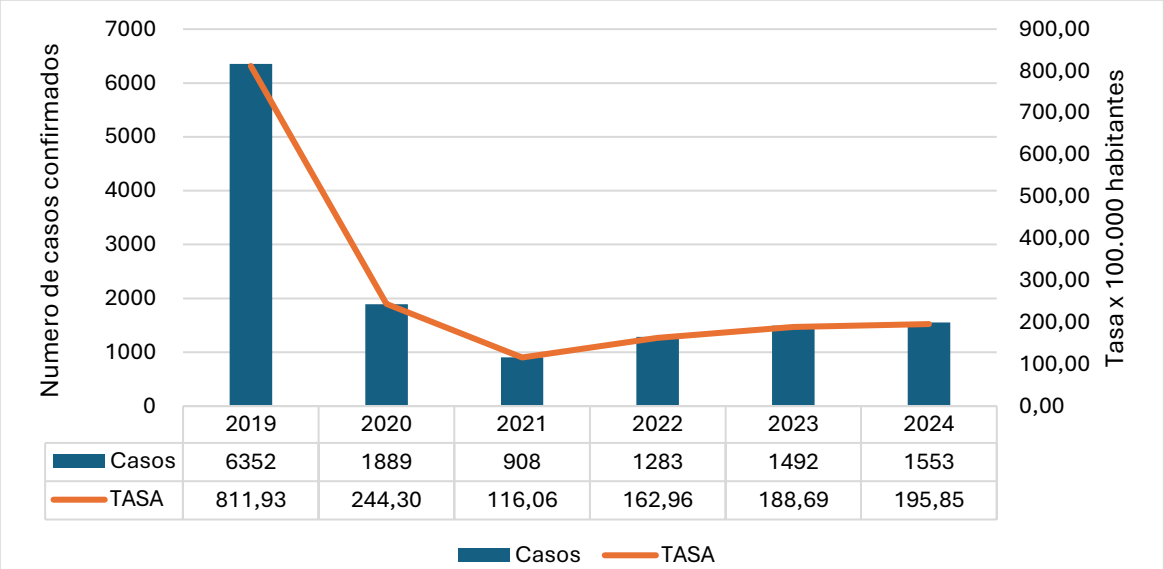
Parotiditis

Durante el periodo 2019–2024, la tasa de incidencia del evento Parotiditis en Bogotá ha mostrado un comportamiento variable, con un pico alto en 2019 y un descenso marcado en 2020 y 2021, seguido de un incremento sostenido en los años posteriores.

- En 2019 se reportaron 6.352 casos, con una tasa de 811,9 por 100.000 habitantes, el valor más elevado del periodo.

- En 2020 y 2021 la incidencia disminuyó de forma abrupta hasta alcanzar 116,1 por 100.000 habitantes, situación asociada a las medidas de confinamiento, uso de tapabocas y cierre de instituciones educativas durante la pandemia de COVID-19.
- A partir de 2022 se observa un aumento progresivo, con tasas que ascienden de 162,9 en 2022 a 195,9 por 100.000 habitantes en 2024, lo que refleja el retorno a la normalidad en la interacción social y la circulación viral, así como la acumulación de población susceptible que no recibió vacunación en los años de pandemia, aunque los niveles no retornan a lo reportado en 2019, sí muestran una tendencia ascendente reciente.

Comportamiento casos e incidencia Parotiditis, Bogotá D.C, Años 2019-2024



	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	6352	1889	908	1283	1492	1553
TASA	811,93	244,30	116,06	162,96	188,69	195,85

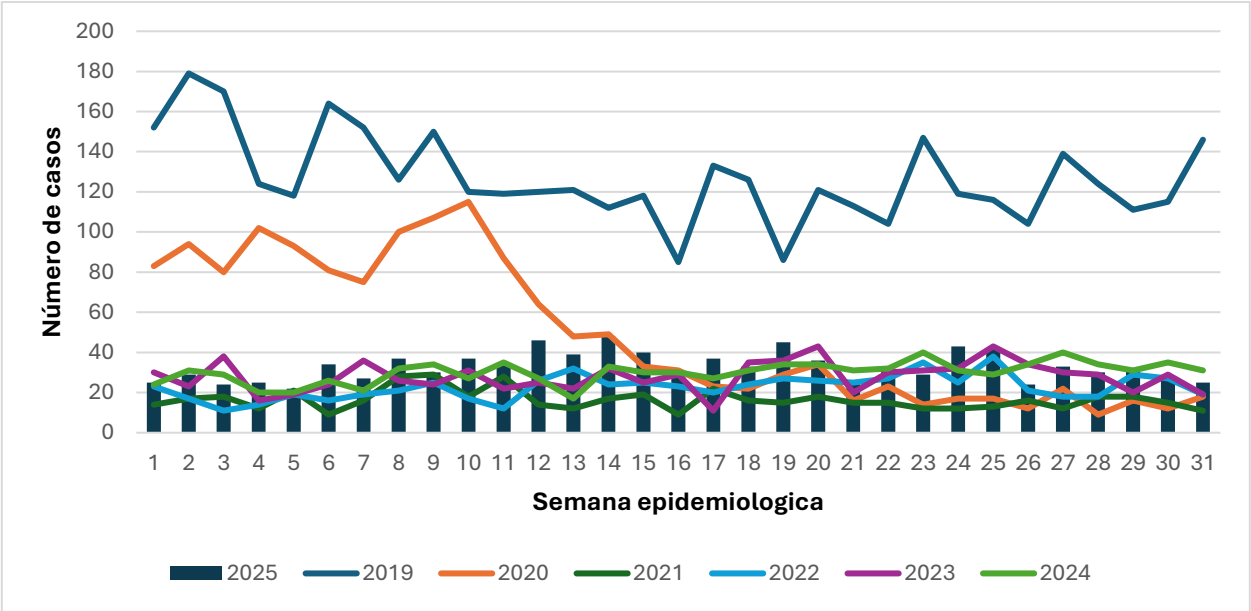
Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 52 (Años 2019 a 2024)

En 2019, la ciudad registró el mayor número de casos, con picos semanales que alcanzaron hasta 180 casos, constituyendo el año de mayor carga de la enfermedad.

Entre 2021 y 2024, el evento se mantuvo en niveles bajos y estables, con frecuencias entre 10 y 40 casos semanales, sin picos relevantes, lo que refleja un control sostenido.

En 2025 se observa un ligero repunte respecto a los cuatro años anteriores, con semanas que superan los 30–40 casos, aunque sin alcanzar los niveles críticos de 2019. Este comportamiento puede estar asociado a la acumulación de población susceptible que no completó esquemas de vacunación o no estuvo expuesta al virus durante la pandemia.

Comportamiento casos de parotiditis en Bogotá D.C. Corte semana epidemiológica 31 2019-2025 corte SE 31



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 31 (Años 2019 a 2025*) * datos preliminares

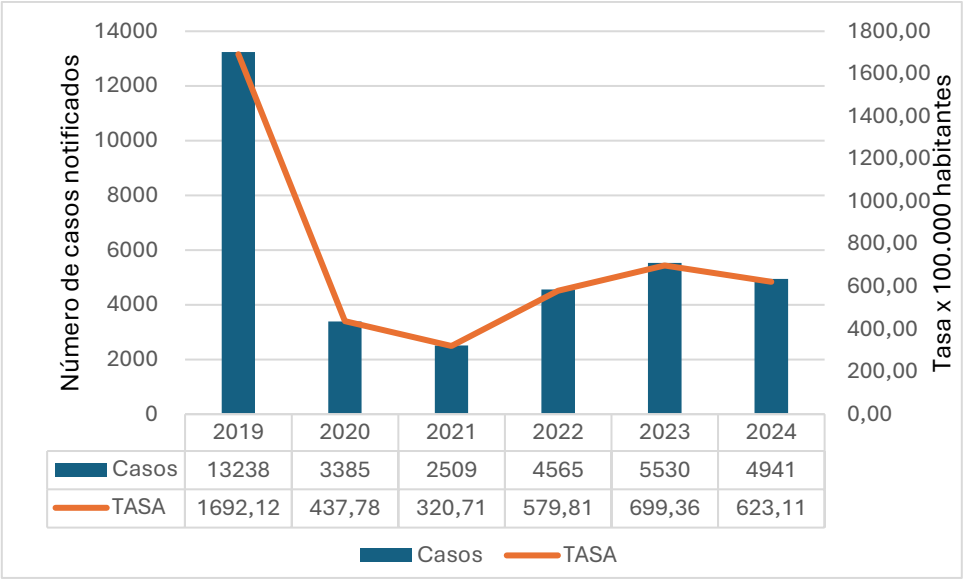
En conclusión, Bogotá mantiene un control adecuado del evento Parotiditis, sin embargo, la tendencia creciente observada desde 2022 evidencia la necesidad de continuar con el fortalecimiento de las coberturas de vacunación y garantizar la adherencia a los esquemas completos.

Varicela

Durante el periodo 2019–2024, la varicela ha mostrado un comportamiento fluctuante:

- En 2019 se presentó el mayor número de casos, con 13.238 notificaciones y una tasa de 1.692,12 por 100.000 habitantes.
- En 2020 y 2021 los casos disminuyeron de manera significativa (3.385 y 2.059 casos respectivamente), con tasas de 437,78 y 320,71, descenso asociado al aislamiento social, cierre de instituciones educativas y medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19.
- A partir de 2022 se evidencia un incremento sostenido en los casos: 4.565 en 2022, 5.530 en 2023 y 4.941 en 2024, lo que refleja la reapertura de actividades presenciales y la acumulación de población susceptible que no recibió la vacuna durante la pandemia, aunque los niveles no retornan a lo reportado en 2019, sí muestran una tendencia ascendente reciente.

Comportamiento casos e incidencia Varicela, Bogotá D.C, Años 2019-2024

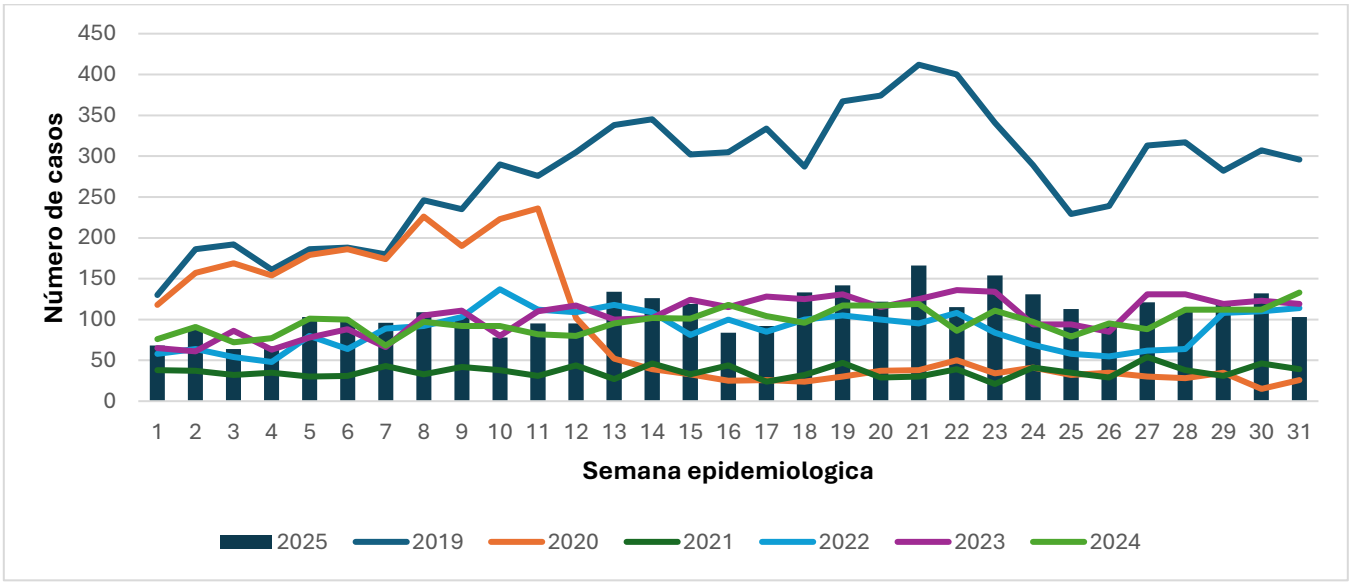


Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 52 (Años 2019 a 2024)

En 2019 se observó un comportamiento elevado de la notificación de casos, con picos semanales que alcanzaron hasta 250 casos. Entre 2021 y 2024 se mantuvieron registros bajos y estables, con notificaciones semanales entre 50 y 120 casos.

En 2025, hasta la semana epidemiológica 31, se evidencia un repunte importante, con semanas que superan los 400 casos, siendo el año con mayor carga después de 2019.

Comportamiento casos de Varicela en Bogotá D.C. Corte semana epidemiológica 31 Años 2019-2025



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 31 (Años 2019 a 2025*) * datos preliminares

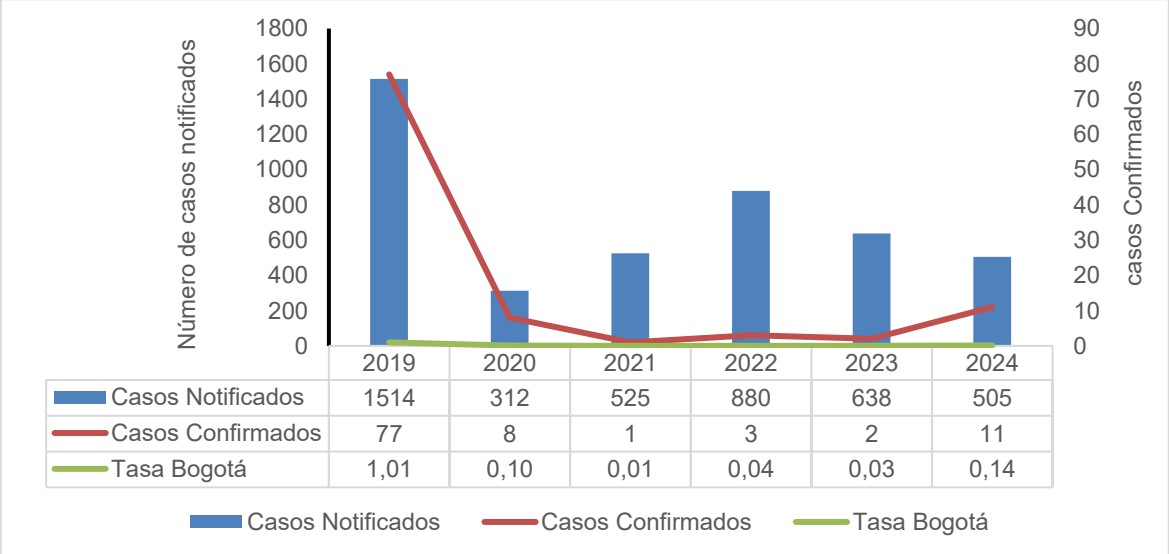
La varicela continúa siendo uno de los eventos inmunoprevenibles de mayor carga en Bogotá, con un repunte en los últimos años que indica la necesidad de continuar con el

fortalecimiento de la prevención. La vacunación es la principal estrategia de control, por lo cual resulta indispensable garantizar coberturas adecuadas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), asegurar la aplicación de las dos dosis del biológico en la infancia, e implementar campañas de búsqueda activa y vacunación extramural en comunidades con baja adherencia, para prevenir complicaciones, hospitalizaciones y brotes escolares.

Tos ferina

El análisis del comportamiento de la tos ferina en Bogotá D.C. entre 2019 y 2024 muestra que en 2019 se presentó el mayor registro del periodo con 1.514 casos notificados, 77 confirmados y una tasa de incidencia de 1,01 por 100.000 habitantes. A partir de 2020 se evidenció una disminución significativa de los casos notificados y confirmados, alcanzando en 2021 los valores más bajos (525 notificados, 1 confirmado y una tasa de 0,01), situación posiblemente asociada a las medidas implementadas durante la pandemia de COVID-19, tales como confinamiento, uso de tapabocas, reducción de la circulación de agentes etiológicos respiratorios y limitaciones en la captación y diagnóstico de casos. Durante 2022 y 2023 se observó una tendencia intermedia, con cifras notificación entre 638 y 880 casos y un número reducido de confirmados (3 y 2 respectivamente), con tasas inferiores a 0,05 por 100.000 habitantes. Sin embargo, en 2024 se evidencia un incremento con 505 casos notificados, 11 confirmados y una tasa de 0,14, lo que podría explicarse por una intensificación de la búsqueda activa institucional, un aumento en la transmisión comunitaria y posibles brechas en la inmunidad poblacional y en las coberturas de vacunación.

Comportamiento de casos e incidencia Tos Ferina, en Bogotá D.C. Años 2019 - 2024

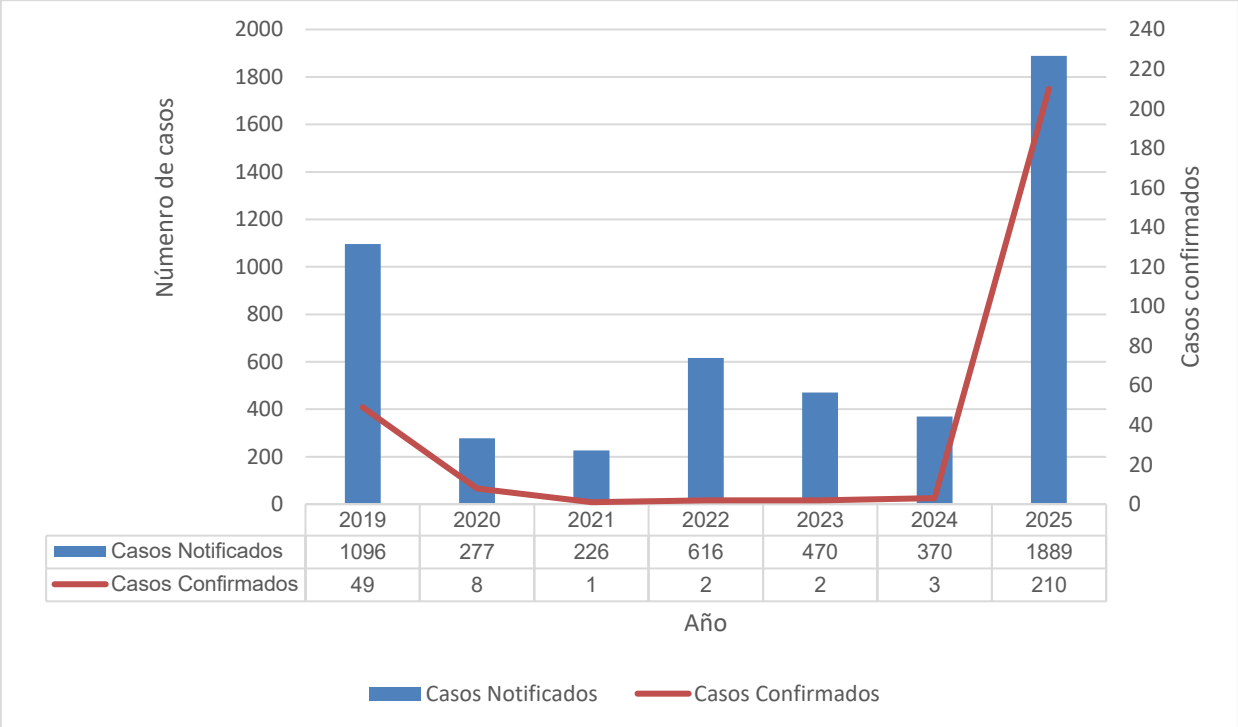


	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos Notificados	1514	312	525	880	638	505
Casos Confirmados	77	8	1	3	2	11
Tasa Bogotá	1,01	0,10	0,01	0,04	0,03	0,14

Fuente: Sivigila evento 800, 2019 -2024

A corte de la semana epidemiológica 31 del periodo 2019-2025, el comportamiento de la tos ferina en Bogotá D.C. ha presentado variaciones significativas en la notificación y confirmación de casos. En 2019 se registraron 1.096 casos probables y 49 confirmados, lo que evidenció una circulación activa de *Bordetella pertussis*. Sin embargo, en 2020 y 2021 se observó una marcada disminución, con 277 y 226 casos notificados y 8 y 1 confirmado respectivamente, situación atribuible a las medidas de control implementadas durante la pandemia por COVID-19, que redujeron la exposición comunitaria y limitaron la búsqueda y el diagnóstico oportuno de otros eventos de interés en salud pública diferentes al SARS-CoV-2. A partir de 2022 se identificó un leve repunte en la notificación (616 en 2022 y 470 en 2023), con una confirmación baja (2 casos cada año). En 2024, la tendencia se mantuvo con 370 casos notificados y 3 confirmados, lo que refleja una baja captación diagnóstica. No obstante, en 2025 se ha evidenciado un incremento significativo y sostenido en el comportamiento del evento, con la ocurrencia de un brote que resulta congruente con la situación observada tanto a nivel nacional como en la región de las Américas. Hasta la semana epidemiológica 31 se han reportado 1.889 casos probables procedentes de Bogotá, cifra cuatro veces mayor a la registrada en el mismo periodo del año anterior. La mayor carga de casos confirmados se concentra en menores de 5 años (137 casos), seguida de los grupos de 5 a 14 años (25 casos) y en adultos (48 casos), lo que refleja una reactivación de la transmisión comunitaria y un incremento en la búsqueda activa institucional.

Comportamiento de la notificación de casos probables y confirmados de Tos Ferina, en Bogotá D.C. corte semana 31 años 2019 – 2025



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Casos Notificados	1096	277	226	616	470	370	1889
Casos Confirmados	49	8	1	2	2	3	210

Fuente: Sivigila evento 800, 2019 -2024

El brote actual en la ciudad ha conllevado al fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, diagnóstico oportuno, vacunación y control en salud pública orientadas a la contención del evento.

Meningitis bacteriana

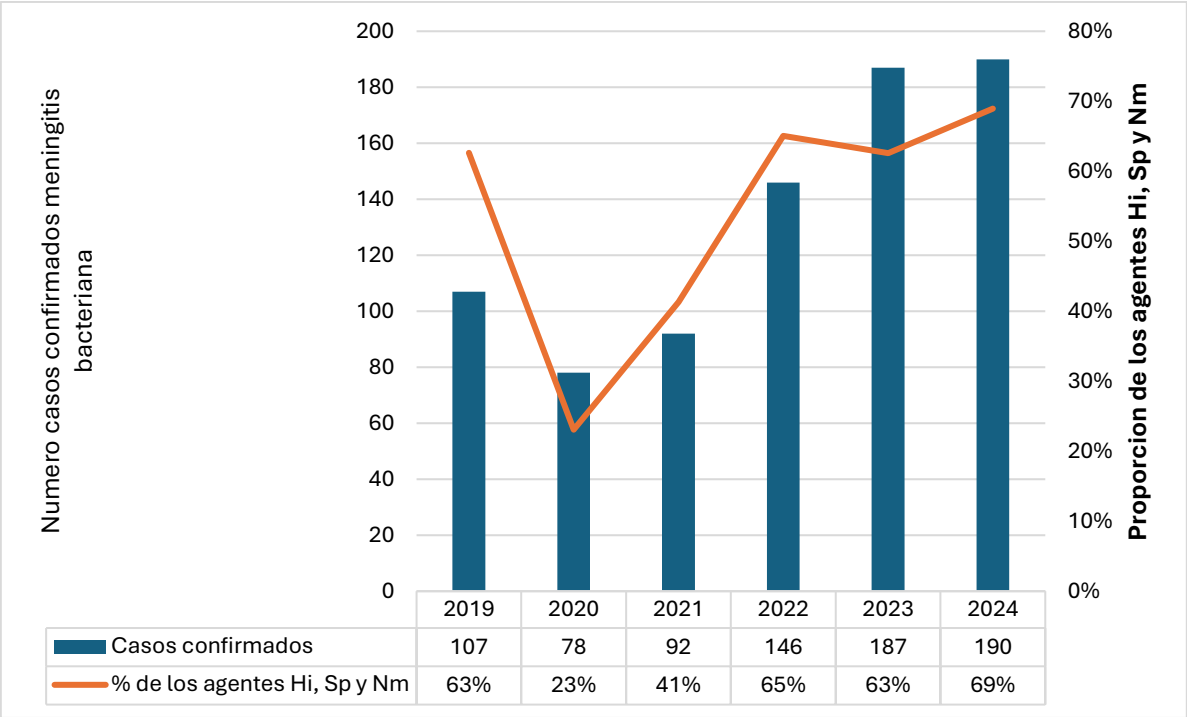
Para este evento se enfatizará el análisis de los 3 agentes bacterianos que son prevenibles por vacuna:

- Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib): aplicada en la primera infancia, con altas coberturas que han logrado reducir de manera significativa los casos en menores de 5 años.
- Vacuna contra neumococo (*Streptococcus pneumoniae)*: incluida en el esquema regular con dosis en los primeros meses de vida, lo que ha disminuido la incidencia de meningitis neumocócica y otras formas invasivas.
- Vacuna contra meningococo (*Streptococcus pneumoniae)*: disponible en el país para grupos de riesgo y aplicada en control de brotes en contactos estrechos de casos confirmados por laboratorio del agente Neisseria meningitidis.

Durante el periodo 2019–2024 se ha observado un comportamiento variable en el número de casos y en la proporción atribuible a los agentes causales (*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*):

En 2019 se notificaron 107 casos, con una proporción del 63% atribuida a estos agentes, en 2020–2021 se presentó una reducción en los casos (78 y 92) y una baja proporción en 2020 (23%), asociada a las medidas de confinamiento por la pandemia de COVID-19. A partir del año 2022 se evidencia un incremento sostenido, con diferencias porcentuales que oscilan entre en 2 y 4%.

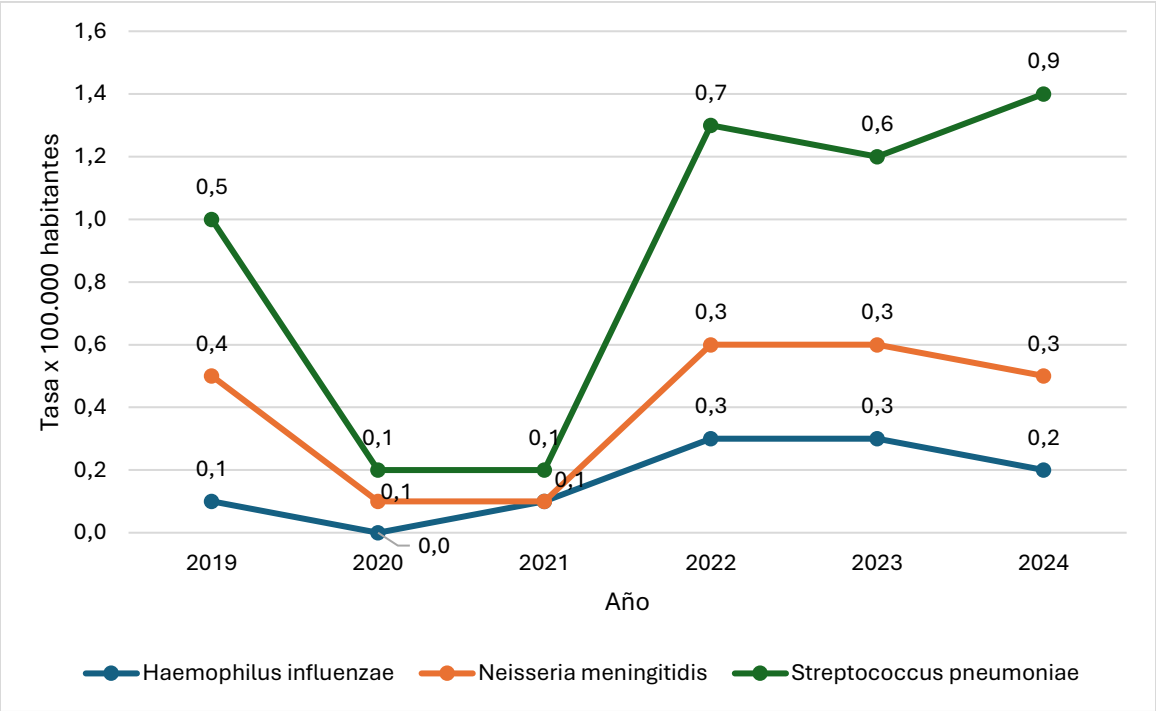
Proporción de casos confirmados meningitis bacteriana agentes prevenibles por vacuna, Bogotá D.C, 2019-2024



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 52 (Años 2019 a 2024)

La Meningitis continúa siendo un evento que se presenta en todos los grupos de edad independiente del agente causal, en cuando a los casos fallecidos el mayor número se presentó en los adultos de 45 a 49 años, el número de defunciones por los tres agentes bacterianos objeto de vigilancia en el D.C es de 17 casos, de los cuales 65%(n=13) se confirmó Sp, en el 10% se confirmó Nm y Hi con 2 casos cada uno y el 15%(n=3) restante por otro agente bacteriano.

Casos e Incidencia de meningitis bacteriana Bogotá D.C, Años 2019-2024



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 52 (Años 2019 a 2024)

Agente	Haemophilus Influenzae		Neisseria Meningitidis		Streptococcus Pneumoniae	
Año	**Casos**	**Tasa**	**Casos**	**Tasa**	**Casos**	**Tasa**
2019	9	0,1	28	0,4	40	0,5
2020	2	0,0	11	0,1	8	0,1
2021	8	0,1	3	0,0	10	0,1
2022	20	0,3	25	0,3	53	0,7
2023	22	0,3	23	0,3	48	0,6
2024	17	0,2	22	0,3	73	0,9

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 1 a 52 (Años 2019 a 2024)

1. Haemophilus influenzae:
   - Se mantiene en tasas bajas (0,1–0,3) durante todo el periodo.
   - Ligeros repuntes en 2022 y 2023 (0,3), con descenso en 2024 (0,2).

Refleja un impacto positivo sostenido de la vacunación Hib, aunque con circulación baja y persistente.

2. Neisseria meningitidis (meningococo)
   - En 2019 tuvo una tasa relativamente alta (0,4), disminuyendo a 0,0–0,1 en 2020–2021.
   - Desde 2022 vuelve a incrementarse (0,3) y se mantiene estable hasta 2024.

Este comportamiento muestra la circulación intermitente del meningococo, con riesgo de brotes y necesidad de reforzar vigilancia activa y vacunación en grupos de riesgo.

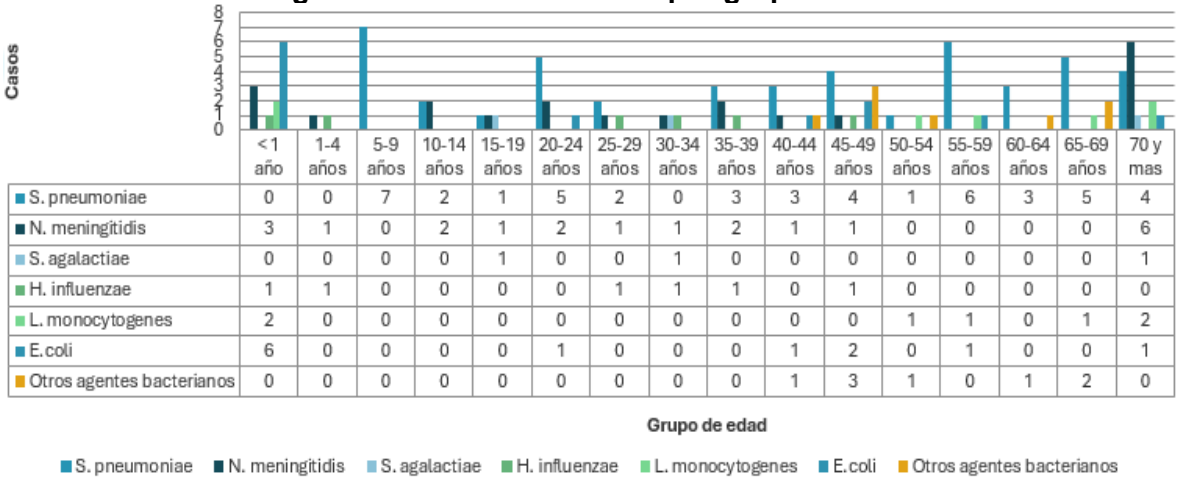
3. Streptococcus pneumoniae (neumococo)
   - Presenta el mayor peso en la incidencia para el total de estos 3 agentes durante el periodo.

- En 2019 la tasa fue 0,5, bajó a 0,1 en 2020–2021, pero luego aumentó progresivamente: 0,7 en 2022, 0,6 en 2023 y 0,9 en 2024.

Este comportamiento evidencia que el neumococo sigue siendo el principal agente de meningitis bacteriana en Bogotá D.C., pese a la existencia de vacuna, lo que refleja posibles brechas en la inmunización de la población infantil y adultos mayores.

La meningitis bacteriana en Bogotá mantiene un impacto relevante en salud pública, con un repunte en la incidencia y con predominio de los agentes inmunoprevenibles (*H. influenzae*, *S. pneumoniae* y *N. meningitidis*), así mismo durante lo corrido del año 2025 corte semana epidemiológica 31, se han confirmado un total de 103 casos de meningitis por todos los agentes bacterianos, siendo los más comunes Hi, Sp y Nm, con un aporte del 71% (n=73) al total de casos, observando una proporción de S. pneumoniae con 44.7%(n=46), seguido de N. Meningitidis con el 20,4%(n=21) y H. influenzae con un 5,8%(n=6), de igual manera para otros agentes bacterianos se identifica E. coli con el 11,7%(n=12), seguido de Listeria monocytogenes con un 6,8%(n=7), Streptococcus agalactiae con un 2,9%(n=3) y agente “otro” con un 7,8%(n=8).

Distribución de los agentes etiológicos para meningitis bacteriana confirmados en Bogotá D.C Año 2025 a Se 31 por grupo de edad.



	<1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70 y mas
S. pneumoniae	0	0	7	2	1	5	2	0	3	3	4	1	6	3	5	4
N. meningitidis	3	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	6
S. agalactiae	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
H. influenzae	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
L. monocytogenes	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2
E.coli	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1
Otros agentes bacterianos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	2	0

Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Grupo Eventos Prevenibles por Vacuna SDS a SE 31/2025. Datos preliminares

En conclusión, si bien el número de casos de meningitis bacteriana es bajo en relación con otras enfermedades inmunoprevenibles, su impacto en salud pública es alto por la gravedad del cuadro clínico. La prevención depende principalmente de la vacunación.

La Secretaría Distrital de Salud refuerza estas acciones mediante jornadas masivas de vacunación, búsqueda activa de población susceptible y vacunación extramural en colegios, con el fin de mantener coberturas superiores al 95% y prevenir brotes del evento, sin embargo, cabe resaltar que la población adulta y adulta mayor que es donde se concentran el mayor número de casos son sujetos no cubiertos por el programa regular de vacunación.