

### TEMAS CENTRALES

- Comportamiento Hansen (Lepra) Bucaramanga - S.E 23 de 2025p.
- Dengue – S.E. 23 de 2025p.
- Alerta Epidemiológica por aumento inusitado de casos por Hepatitis A en Bucaramanga y el área metropolitana S.E 23 año 2025.

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 23 de 2025p.

Para la semana 23 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

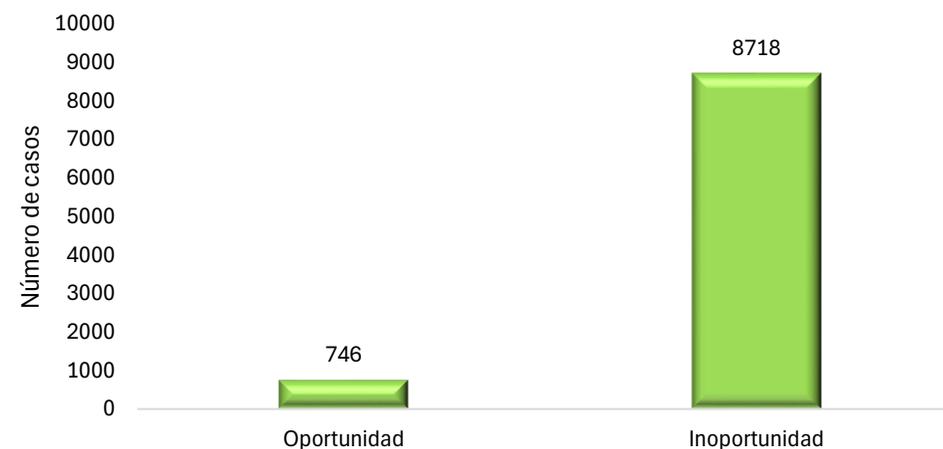
#### Indicadores de Oportunidad

**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 acumulada hasta la presente semana es de 92,12% (9.464/8.718), 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 (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 23 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 23, se han reportado un total de 10.888 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 9.464 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 72,49% (630/869) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

#### Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 3.997 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: “error de digitación”. A semana 23 se han ajustado un total de 2.472 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 23 Municipio de Bucaramanga 2025.

Evento	Nº de Casos
Dengue sin signos de alarma	1.288
Dengue con signos de alarma	179
Leptospirosis	29
Chagas	9
Tos ferina	6
Defectos congénitos	4
Cáncer en menores de 18 años	3
Intoxicaciones	2
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2
Mortalidad por dengue	1
Sarampión	1
ZIKA	1
<b>Total, general</b>	<b>1.525</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

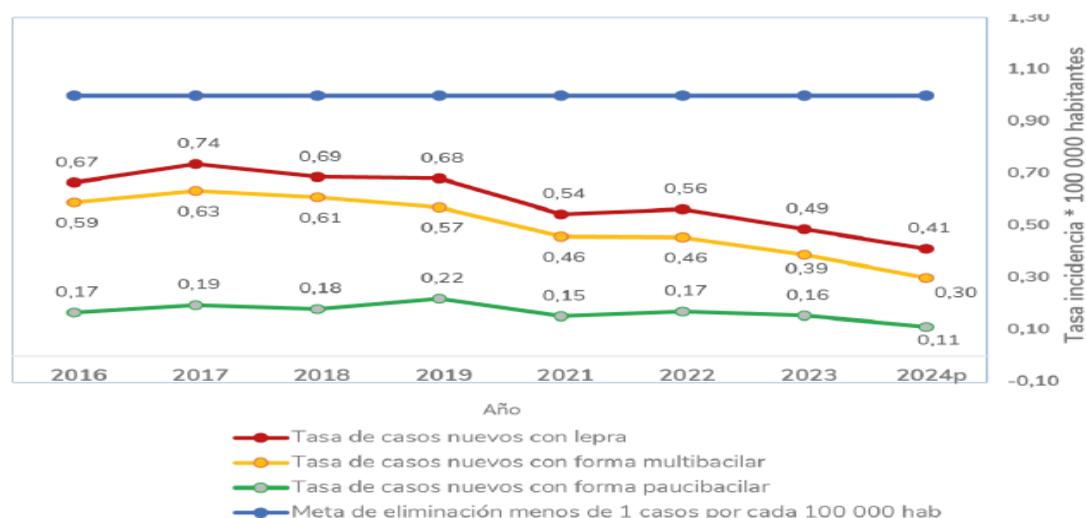
#### Comportamiento de la lepra, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2024.

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 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 (figura 2).

Figura 2. Tasa de detección de lepra, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2016-2024



Fuente: Sivigila, evento 450 a semana epidemiológica 52, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016-2024

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.

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.

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.

### 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 (GID) (signo: compromiso de la sensibilidad) y el 12% (25) registró discapacidad GIID (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) (figura 3).

Figura 3. Tasa de discapacidad severa (grado II) de los casos nuevos de lepra, Colombia, 2016-2023.



Fuente: evento 450 Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016-20

De acuerdo con la notificación de casos de lepra, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024, la tasa de incidencia por sexo fue de 0,45 casos por cada 100.000 hombres y de 0, 37 casos por cada 100.000 mujeres.

Los casos 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.

En cuanto a poblaciones especiales, del total de casos notificados hasta la semana epidemiológica 52 de 2024, se registró una tasa de 0,08 casos por cada 100.000 indígenas (2 casos), perteneciente 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.

Según el tipo de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 62% (155 casos) corresponde al régimen subsidiado. Al analizar el tipo de ingreso por el total de casos notificados en 2024, se observó que el 73% (183) ingresaron como casos multibacilares (MB)<sup>1</sup> y el 27% (66) fueron clasificados como casos paucibacilares (PB)<sup>2</sup>.

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.

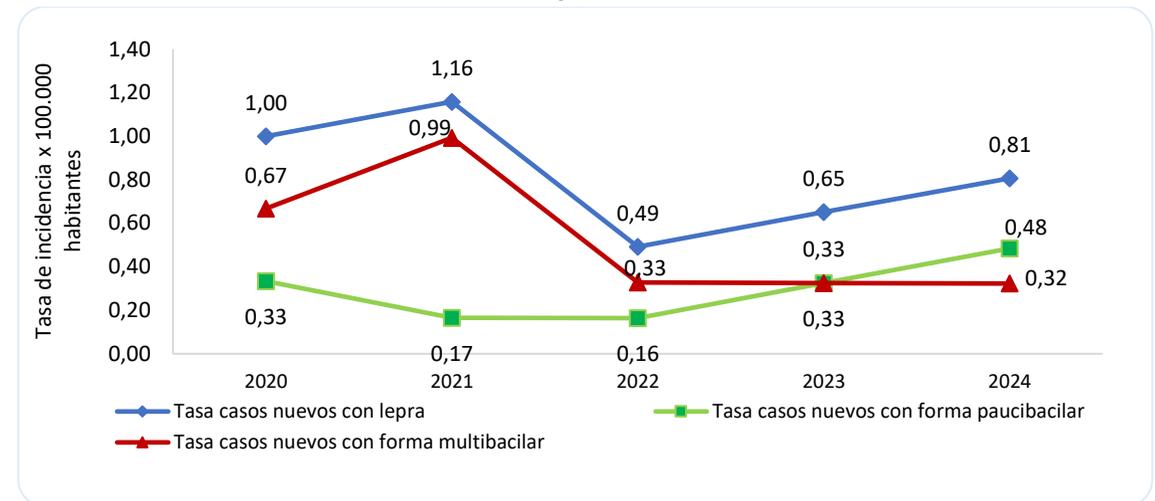
### Comportamiento de la Lepra, Bucaramanga, 2020 a S.E 52 2024p.

En los últimos cinco años (2020–2024), la tasa de detección de casos nuevos de lepra en el municipio de Bucaramanga ha mostrado una tendencia general a la disminución. Aunque se registró un pico en 2021 con una tasa de 1,16 casos por 100.000 habitantes, a partir de 2022 se observó una reducción progresiva, seguida de un nuevo incremento en 2024, alcanzando una tasa de 0,81. Esta variación refleja una disminución promedio acumulada del 19% respecto al valor inicial en 2020 (figura 4), con fluctuaciones interanuales que podrían estar asociadas tanto a cambios en la vigilancia como a acciones de búsqueda activa y captación de casos.

Al desagregar la información por forma clínica, se evidencia que durante el periodo analizado la lepra multibacilar fue la forma predominante, con tasas superiores a las de forma paucibacilar en todos los años, excepto en 2024. En ese último año, la tasa de casos paucibacilares (0,48 por 100.000 hab.) superó ligeramente la tasa multibacilar (0,32), lo cual podría reflejar un diagnóstico más temprano, dado que la forma paucibacilar suele asociarse con menor carga bacilar y menor riesgo de discapacidad. Esta transición en el patrón clínico podría interpretarse como una señal positiva del sistema de detección (figura 4).

Es importante mencionar que, con corte a la semana epidemiológica 23 de 2025, se notificó un caso de lepra para Bucaramanga; sin embargo, este caso ya había sido reportado en el año 2024 con la misma condición de ingreso (caso nuevo), por lo cual no se incluye en el análisis del comportamiento del evento.

Figura 4. Comportamiento de la notificación de casos nuevos de lepra y clasificación de este por año en Bucaramanga, 2020 a 2024.



Fuente: evento 450 siviigila, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga 2020 – 2024.

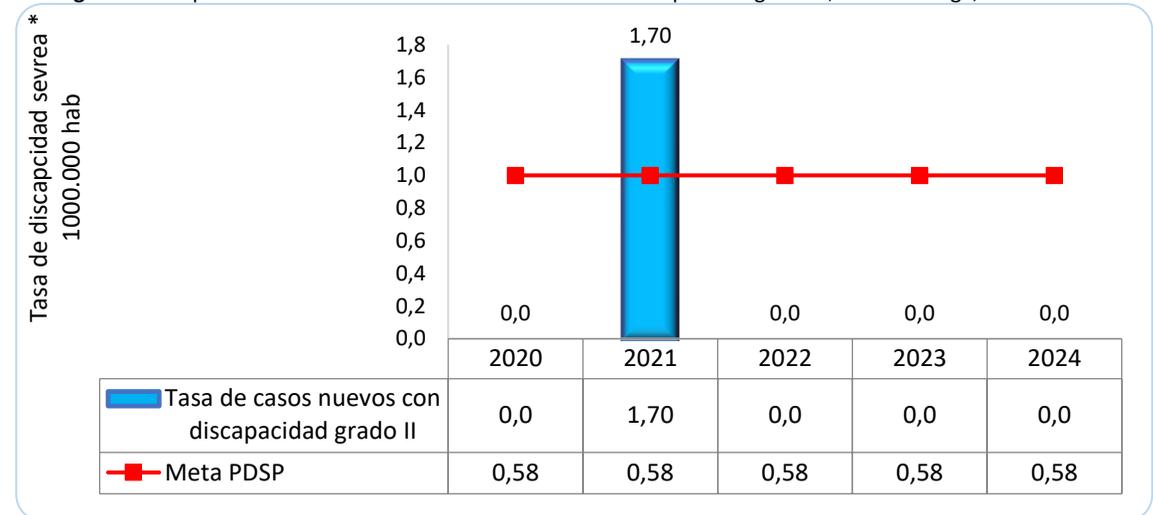
Durante el quinquenio evaluado, la mayor proporción de casos de lepra se notificó en hombres (63%); sin embargo, en el año 2024 se presentó un cambio con predominio femenino (60%). En cuanto a la zona de ocurrencia, la mayoría de los casos se reportaron en la cabecera municipal (93%), con solo dos casos registrados en área rural dispersa durante los años 2020 y 2021. Según el régimen de afiliación, se evidenció una transición hacia una mayor proporción de casos en el régimen contributivo, alcanzando el 60% en 2024. Por grupo etario, la mayoría de los casos se concentraron entre los 25 y 54 años, sin notificaciones en menores de 15 años durante el periodo, lo cual sugiere una transmisión antigua sin evidencia reciente de casos en población joven (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los casos de lepra según características sociodemográficas, Bucaramanga, 2020–2024.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		N° Casos	%								
Sexo	Femenino	1	14,3	3	42,9	1	25,0	2	50,0	3	60,00
	Masculino	6	85,7	4	57,1	3	75,0	2	50,0	2	40,00
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	6	85,7	7	100,0	4	100,0	4	100,0	4	80,00
	Rural Disperso	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,00
Tipo SS	Contributivo	2	28,6	6	85,7	3	75,0	2	50,0	3	60,00
	Subsidiado	4	57,1	1	14,3	1	25,0	2	50,0	2	40,00
	Excepción	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Edad	0 a 14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
	15 a 24 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
	25 a 34 años	2	28,6	3	42,9	1	25,0	1	25,0	1	20,00
	35 a 44 años	2	28,6	1	14,3	0	0,0	1	25,0	2	40,00
	45 a 54 años	1	14,3	1	14,3	0	0,0	1	25,0	0	0,00
	55 a 64 años	1	14,3	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	20,00
	65 y más años	1	14,3	1	14,3	3	75,0	1	25,0	1	20,00
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: evento 450 sivigila, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga 2020 – 2024.

**Figura 5.** Comportamiento de la tasa de casos nuevos con discapacidad grado 2, Bucaramanga, 2020–2024.



Fuente: evento 450 sivigila, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga 2020 – 2024.

### Discapacidad

Durante el periodo 2020–2024, Bucaramanga presentó un solo caso nuevo de lepra con discapacidad grado 2 (año 2021), lo que corresponde a una tasa de 1,70 por 1.000.000 de habitantes, superando así la meta nacional del PDSP (0,58 por millón). Debe tenerse en cuenta que, a nivel municipal, especialmente en territorios con población inferior al millón de habitantes, un solo caso puede representar una tasa elevada sin que ello implique necesariamente una deficiencia en la oportunidad diagnóstica. En los años siguientes (2022–2024), Bucaramanga no registró nuevos casos con grado 2, lo cual sugiere una tendencia positiva en la detección temprana. (figura 5).

La mayoría de los casos (92,6%) fueron clasificados como casos nuevos, con una única recaída registrada en 2022 y un caso de retratamiento tras pérdida de seguimiento en 2020. En cuanto a la clasificación clínica, la forma multibacilar fue predominante entre 2020 y 2023; sin embargo, en 2024 se observó un cambio, con el 60% de los casos clasificados como paucibacilares, lo que podría indicar una detección más temprana.

El análisis de discapacidad muestra que el 100% de los casos entre 2022 y 2024 no presentaron grado de discapacidad, lo cual es un indicador positivo de oportunidad diagnóstica. En relación con la reacción leprótica, el 70% de los casos no presentó ningún tipo de reacción al momento del diagnóstico. Los casos con reacciones tipo 1 y tipo 2 se presentaron en años específicos, sin una tendencia marcada (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución clínica y características de los casos notificados de lepra, Bucaramanga, 2020–2024.

Categoría	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de Ingreso</b>										
Caso nuevo	6	85,7	7	100	3	75	4	100	5	100
Recaída	0	0,0	0	0,0	1	25	0	0,0	0	0,0
Retratamiento tras la pérdida al seguimiento	1	14,3	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
<b>Clasificación clínica</b>										
Paucibacilar	2	28,6	1	14,3	1	25	2	50	3	60
Multibacilar	5	71,4	6	85,7	3	75	2	50	2	40
<b>Tipo de Discapacidad</b>										
Sin discapacidad	6	85,7	6	85,7	4	100	4	100	5	100
Grado 1	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grado 2	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Reacción leprótica</b>										
Tipo 1	1	14,3	1	14,3	0	0	0	0,0	2	40
Tipo 2	0	0,0	2	28,6	1	25	1	25	0	0,0
Ninguna	6	85,7	4	57,1	3	75	3	75	3	60
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: evento 450 sivilga, secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga 2020 – 2024.

### Conclusiones

- En los últimos cinco años (2020–2024), la tasa de detección de casos nuevos de lepra en el municipio de Bucaramanga ha mostrado una tendencia general a la disminución.
- Se evidencia que durante el periodo analizado la lepra multibacilar fue la forma predominante, con tasas superiores a las de forma paucibacilar en todos los años, excepto en 2024.
- Durante el quinquenio evaluado, la mayor proporción de casos de lepra se notificó en hombres (63%); sin embargo, en el año 2024 se presentó un cambio con predominio femenino (60%).
- Por grupo etario, la mayoría de los casos se concentraron entre los 25 y 54 años, sin notificaciones en menores de 15 años durante el periodo, lo cual sugiere una transmisión antigua sin evidencia reciente de casos en población joven.
- Bucaramanga logró el cumplimiento de la meta de discapacidad severa o grado II establecida en el PDSP 2022–2031, para los años 2022 a 2024. En 2021, la tasa fue de 1,7 por millón, superando el umbral de la meta nacional (0,58 por millón), aunque debe considerarse que, en municipios con menos de un millón de habitantes, un solo caso puede generar tasas elevadas sin que esto refleje fallas en la oportunidad diagnóstica.

- La mayoría de los casos (92,6%) fueron clasificados como casos nuevos, con una única recaída registrada en 2022 y un caso de retratamiento tras pérdida de seguimiento en 2020.
- En cuanto a la clasificación clínica, la forma multibacilar fue predominante entre 2020 y 2023; sin embargo, en 2024 se observó un cambio, con el 60% de los casos clasificados como paucibacilares, lo que podría indicar una detección más temprana.

### Recomendaciones

Para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la lepra se debe realizar las siguientes actividades:

- Garantizar la realización de la investigación epidemiológica de campo dentro de los ocho días posteriores a la notificación del caso, teniendo en cuenta la búsqueda de contactos priorizando convivientes o miembros del hogar y georreferenciar los focos familiares para asegurar una intervención oportuna y cortar la cadena de transmisión.
- Optimizar la calidad del dato en notificación el evento código INS 450.
- Garantizar la concordancia entre las fuentes de información: vigilancia, programa y laboratorio.
- Mantener el análisis de los comportamientos inusuales del evento en el municipio, con el fin de priorizar acciones de vigilancia ante incrementos o decrementos estadísticamente significativos.

- Fortalecer la evaluación de discapacidad al diagnóstico para asegurar el cumplimiento sostenido de la meta del PDSP.

### Bibliografía

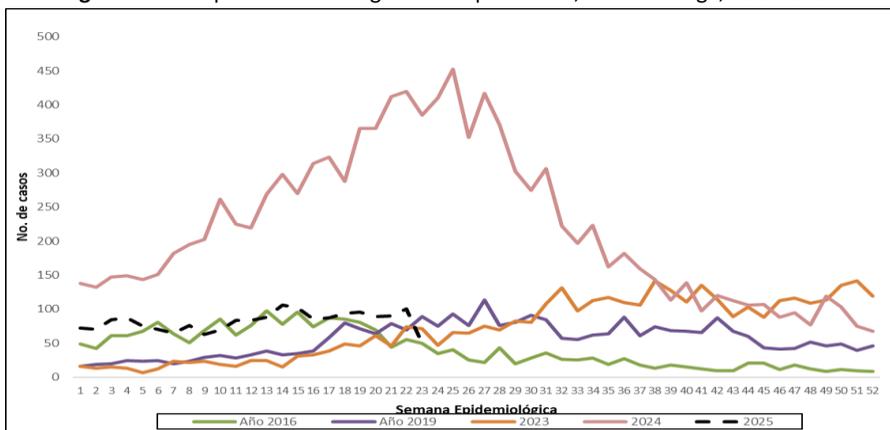
1. Sugawara-Mikami M, Tanigawa K, Kawashima A, Kiriya M, Nakamura Y, Fujiwara Y, et al. Pathogenicity and virulence of Mycobacterium leprae. Virulence [Internet]. 2022;13(1):1985–2011. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2141987>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Lepra [Internet]. 2023 [Citado 2025 Jan 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
3. World Health Organization. Temas salud. 2023. Lepra (mal de Hansen). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
4. World Health Organization. Leprosy (Hansen disease). [Citado 2025 Jan 13]. The Global Health Observatory. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de hansen: “ Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen” [Internet]. Vol. 1, Compromisos de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen. Bogotá; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Plan-estrategico-enfermedad-hansen-2016-2025.pdf>

## Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 23 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 3.109 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 39 % (1.222) fueron descartados o ajustados por procedencia.

**Dengue – DSSA/DCSA:** Se tiene un acumulado de 1.884 casos a Semana Epidemiológica - SE 23 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 1.193 casos más que los reportados en el 2023 pero 3.969 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 6). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 83 casos notificados por semana.

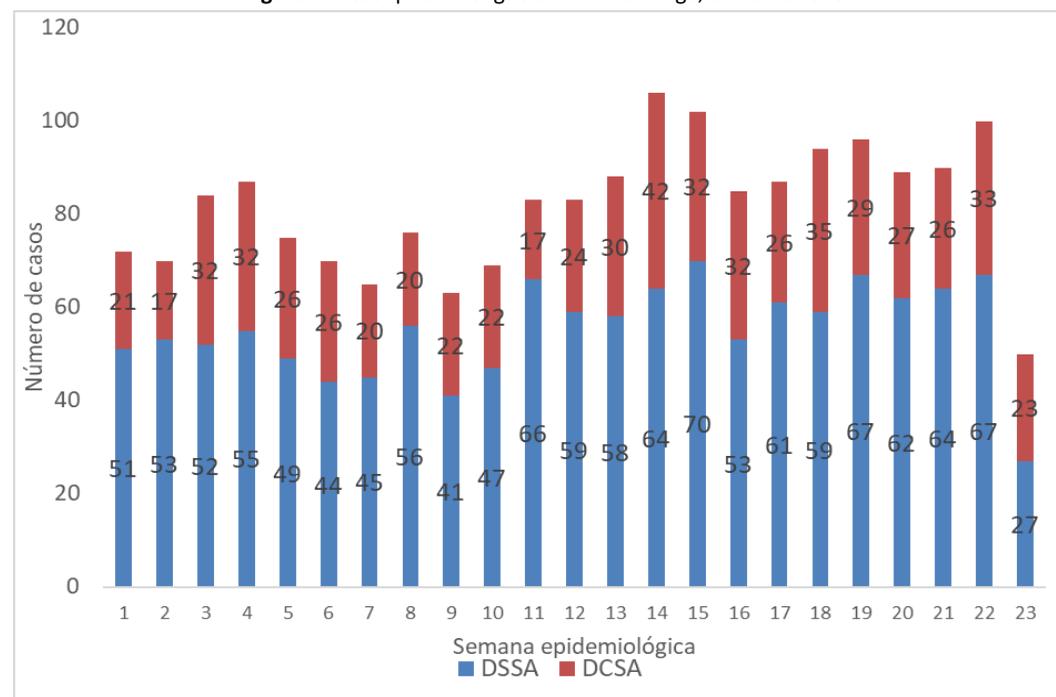
Figura 6. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 23 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.270) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (614) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 7

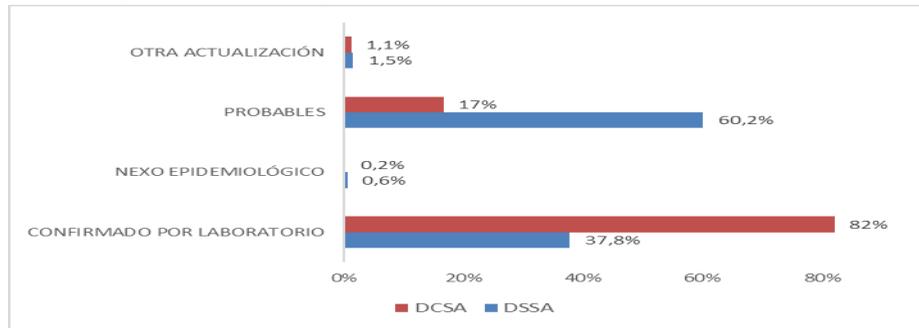
Figura 7. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 23 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 52 % (984) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 8.

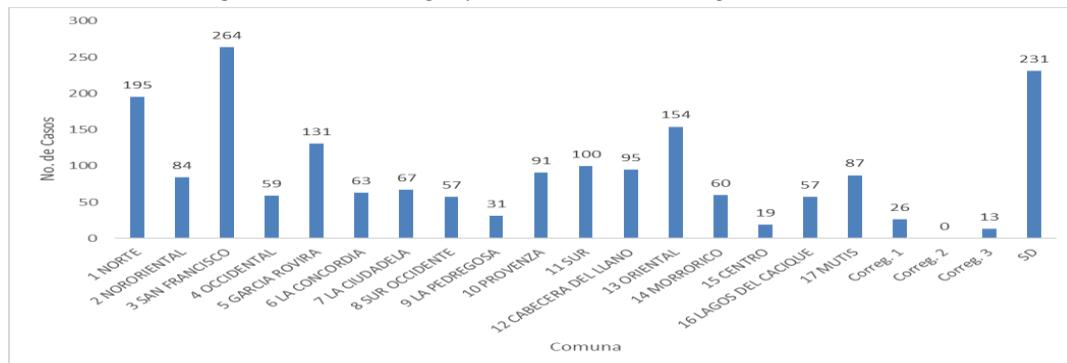
**Figura 8.** Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 23 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 14 % (264), seguido de la Comuna 1 con un 10 % (195), la Comuna 13 con un 8 % (154) y Comuna 5 con un 7 % (135). Figura 9

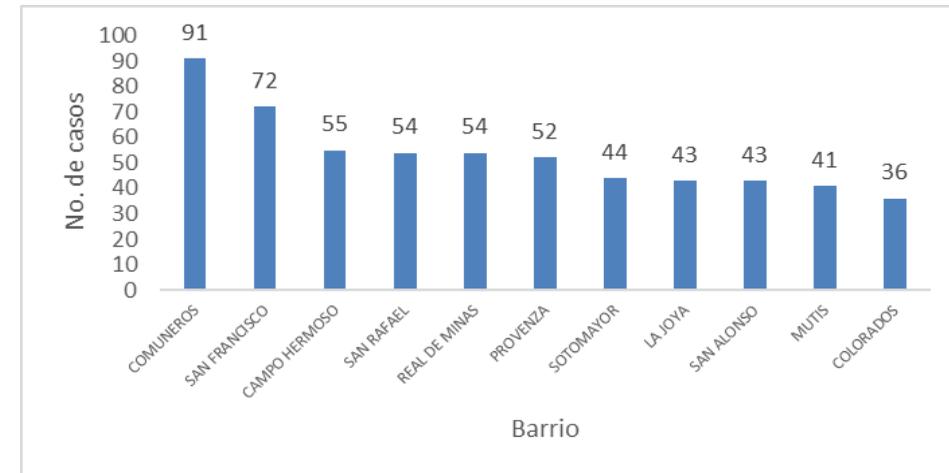
**Figura 9.** Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 23 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 4,8 % (91), seguido de San Francisco con un 3,8 % (72), Campo Hermoso, San Rafael y Real de Minas con un 2,9 % (55) cada uno, Provenza con un 2,8 % (52) y Sotomayor, La Joya y San Alonso con un 2,3 % (44) cada uno. Figura 10

**Figura 10.** Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 23 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 53 % (993) en masculino y 47 % (891) femenino. Por grupo de edad en hombres el mayor número de casos se presenta en los niños de 10 a 14 años con un 18 % (171), mientras que en las mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 % (150). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 40 % (747) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (140). Se han notificado 5 gestantes (3 DSSA y 2 DCSA). Figura 11

18 a 24 de mayo de 2025

Figura 11. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 23 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
Tipo SS	Contributivo	1309	1310	69,4%	
	Subsidiado	438	440	23,3%	
	Excepción	119	0	119	6,3%
	No asegurado	8	0	8	0,4%
	Indeterminado	10	0	10	0,5%
	Especial	0	0	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>1884</b>	<b>3</b>	<b>1887</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: SIVIGILA 2025

### Canal endémico

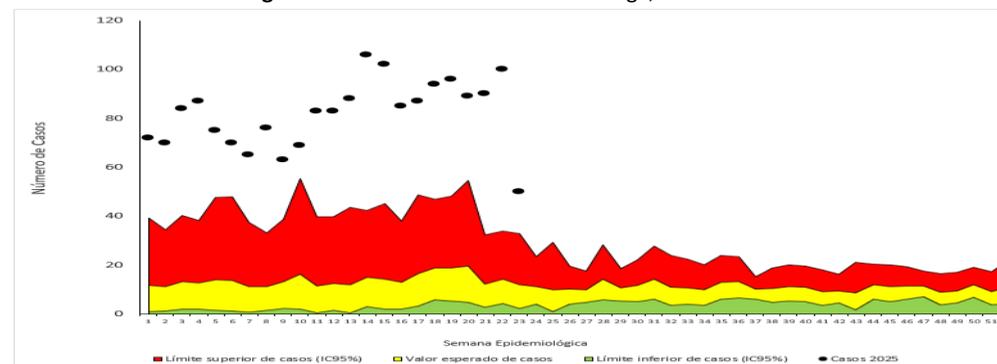
De acuerdo con el canal endémico se puede evidenciar que el número de casos notificados oscila por encima de lo esperado. Nivel de BROTE TIPO I. Incidencia acumulada de 301,98 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del 1,9 %.

En la Tabla 4 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 4. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 23 de 2025

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	
Sexo	Masculino	993	995	52,7%	
	Femenino	891	892	47,3%	
Área	Cabecera m/pal	1857	3	1860	98,6%
	Rural Disperso	18	0	18	1,0%
	Centro Poblado	9	0	9	0,5%

Figura 12. Canal endémico. Bucaramanga, SE 23 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

## Dengue Grave

Se han notificado tres (3) casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 67 % (2) en masculino y 33 % (1) femenino. El primero de ellos corresponde a un menor de 10 años del barrio Villa María (Comuna 2). El segundo caso a una menor de 7 años del barrio Nariño (Comuna 4). El tercer caso corresponde a masculino de 29 años del barrio Paseo la Feria (Comuna 4). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 67 % (2) de los casos notificados. No se han notificado casos en gestantes y tampoco en adultos mayores. Incidencia acumulada de 0,48 casos X 100.000 Hab riesgo.

## Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 23 se tiene notificado un (1) caso:

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	BRISAS DEL PARAISO	M	26	S	SALUDTOTAL	CHICAMOCHA	DESCARTADO

**Letalidad por Dengue:** Por cada 100 casos notificados de dengue se presentaron 0 casos fatales.

**Letalidad por dengue grave:** Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 0 casos fatales.

## Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio)

**Tabla 5.** Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	3	100%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	13	100%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	4	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA 2025

**Tabla 6.** Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	65	6%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	7	86%	57%
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	1	0%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	5	40%	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	2	100%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	4	50%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	230	91%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	16	100%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	40	48%	85%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	32	100%	97%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	147	82%	93%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	40	98%	93%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	3	33%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	0%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	60	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	85	92%	94%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	100%	NA

LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	53	98%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1	0%	NA
SEDE BOLARQUI	2	100%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	173	91%	99%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	100%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	2	50%	100%
UAB CABECERA	1	0%	NA
UIMIST	23	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	62	79%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	3	67%	NA
<b>TOTAL</b>	<b>1068</b>	<b>83%</b>	<b>83%</b>

Fuente: SIVIGILA 2025

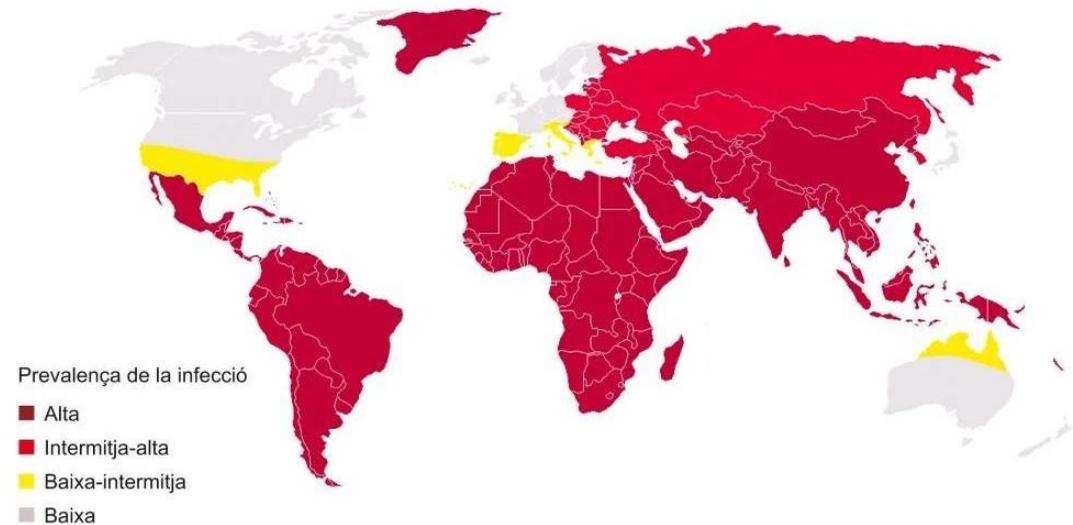
## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR AUMENTO INUSITADO DE CASOS POR HEPATITIS A EN BUCARAMANGA Y EL ÁREA METROPOLITANA S.E 23 AÑO 2025

La hepatitis A es una inflamación del hígado debida al virus de la hepatitis A (VHA), que se propaga principalmente cuando una persona sana ingiere agua o alimentos contaminados por heces de una persona infectada.

La enfermedad está muy asociada a:

- Consumo de agua y alimentos insalubres.
- Saneamiento deficiente,
- La mala higiene personal
- Sexo bucoanal.

Mapa 1. Distribución global de la infección por Hepatitis A año 2025



Fuente: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a)

### Definición operativa de caso de hepatitis A (Protocolo INS- Colombia 2025):

**Caso confirmado por laboratorio:** Persona con malestar general, anorexia, náuseas y molestias abdominales, con alteración en pruebas de función hepática, no atribuible a otras causas, acompañado o no de fiebre, ictericia, coluria, acolia o dolor en hipocondrio derecho, en el cual el médico tratante hace impresión diagnóstica de hepatitis A y que cuenta con prueba de Anticuerpos IgM anti-VHA positiva, y/o detección del ácido nucleico del virus de la hepatitis A en suero o heces.

**Brote:** dos o más casos confirmados.

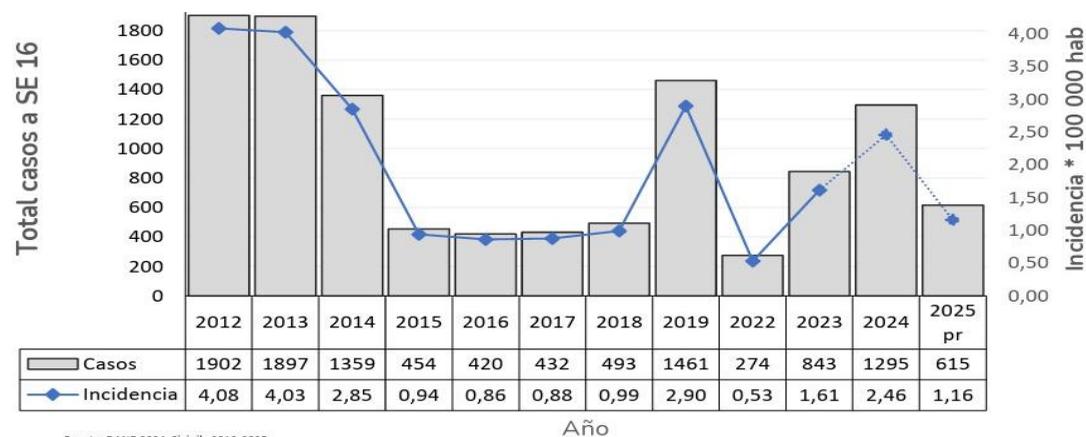
**Para población de pertenecía:** étnica, población confinada como cárceles, establecimientos militares, comunidades religiosas, Instituciones educativas, hogares geriátricos o de cuidado al adulto mayor, cuando se presente un **solo caso confirmado o por nexos** epidemiológico se determina un brote.

### Comportamiento del Virus de la Hepatitis A, en Colombia 2012 a periodo epidemiológico IV año 2025pr.

En Colombia a periodo epidemiológicos IV del año 2025 se presentaron 615 casos de los cuales:

- 71% Hombres
- 63% del Régimen Contributivo
- 92% Zona Urbana
- 50% Hospitalizados

Figura 13. Casos e incidencia de Hepatitis A, con corte a periodo epidemiológico IV, Colombia 2012-2025



Fuente: DANE 2024. Sivigila 2012-2025

### Comportamiento del Virus de la Hepatitis A, en Santander, S.E 1 a 19 año 2025:

En Santander a semana epidemiológica 19 del año 2025 se presentaron 69 casos de Hepatitis A, de los cuales:

- 76% Hombres
- 49% del Régimen Subsidiado
- 92% Zona Urbana

Figura 14. Casos notificados de Hepatitis A, por entidad territorial de procedencia Santander a semana epidemiológica 19 año 2025.

Municipio	Casos	%
Giron	36	52,17%
Bucaramanga	18	26,09%
Floridablanca	10	14,49%
Lebrija	2	2,90%
Barrancabermeja	1	1,45%
El Carmen de Chucuri	1	1,45%
Piedecuesta	1	1,45%
<b>Santander</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

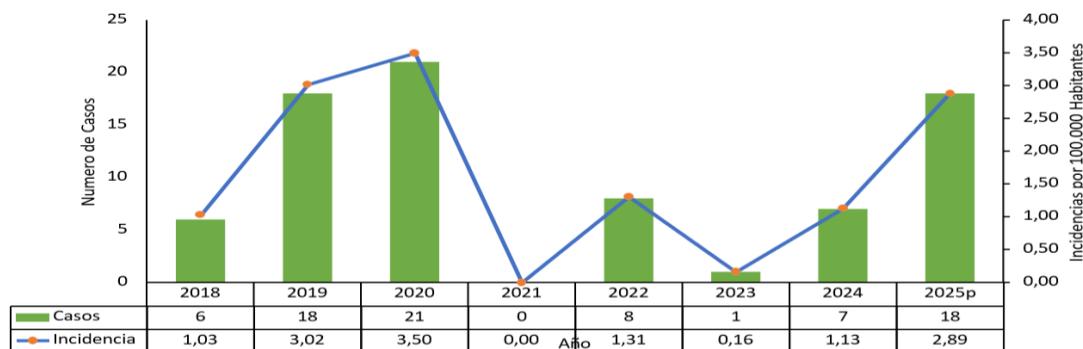
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

De los 18 casos notificados con procedencia Bucaramanga, 4 posterior a realización de Investigación epidemiológica de campo (IEC) se identificaron que la posible fuente de contagio fue en Girón (04 casos pendientes de ajuste por procedencia aún vigente a semana epidemiológica 23 año 2025).

### Comportamiento Hepatitis A en el municipio de Bucaramanga 2018-2025pre.

Al realizar el análisis del comportamiento de las notificaciones de los casos de Hepatitis A en el municipio de Bucaramanga, podemos observar que entre los años 2019 y 2020 se registran aumento de casos, registrando una incidencia de 3.02 y 3.50 casos por cada 100.000 Habitantes; a partir del 2021 se observa una reducción significativa y sostenida en el número de casos junto con la incidencia. En 2025, con datos preliminares hasta la semana epidemiológica 20, se reportan han reportado 18 casos, con una incidencia de 2.89, lo que representa una disminución respecto al año 2020; indicando la importancia de mantener la vigilancia activa, el análisis de los casos, la ejecución de IEC, BAC, ajuste de casos y depuración de bases de datos, mejorar las coberturas de vacunación y fortalecer las condiciones de acceso de agua potable y saneamiento básico. Ver Figura 15.

Figura 15. Casos e incidencia de Hepatitis A, con corte a Semana epidemiológica 20, Municipio de Bucaramanga 2018-2025p.



Fuente: Sivigila 4.0, DANE años 2018-2025P

### Contexto social y demográfico

Según la distribución social y demográfica, el sexo que más presenta casos a corte de semana epidemiológica 20 desde el año 2018 al 2025P, son los hombres con una proporción del 67,9% en la mayoría de los años analizados, siendo el año 2023 con la mayor proporción (100%), seguido del 2024 (85.7%).

El área que más presenta estos casos y según la notificación realizada en los últimos 5 años a corte de semana epidemiológica 20 es la Zona urbana con más del 100% de los casos, para el año en curso el 94.4%. El régimen de afiliación más común es el régimen contributivo en el último año con un 50% de los casos de Hepatitis A.

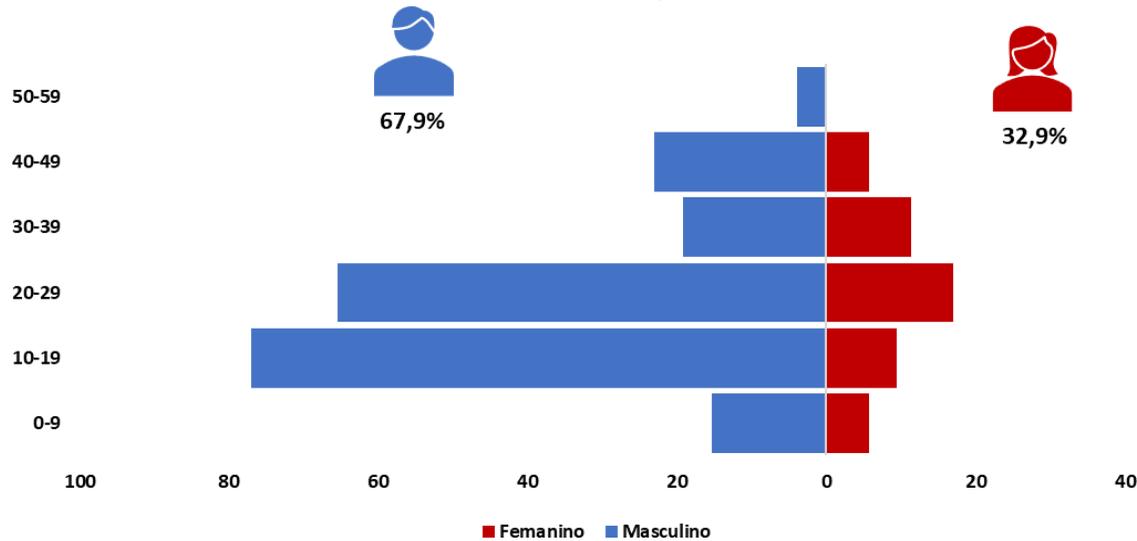
Tabla 7. Distribución demográfica y social de los casos de Hepatitis A, con corte Semana Epidemiológica 20, 2018-2025p.

Variable	2018		2019		2020		2022		2023		2024		2025		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	2	33,3	6	33,3	9	42,9	4	50,0	0	0	1	14,3	4	22,2
	Masculino	4	66,7	12	66,7	12	57,1	4	50,0	1	100	6	85,7	14	77,8
Área	Cabecera Municipal	6	100,0	18	100,0	21	100,0	7	87,5	1	100	7	100,0	17	94,4
	Rural disperso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0	0	0,0	1	5,6
Tipo de SS	Contributivo	3	50,0	12	66,7	10	47,6	4	50,0	0	0	6	85,7	9	50,0
	Indeterminado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	5,6
	No Afiliado	0	0,0	1	5,6	1	4,8	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
	Excepción	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	12,5	0	0	0	0,0	0	0,0
	Subsidiado	3	50,0	5	27,8	9	42,9	3	37,5	1	100	1	14,3	8	44,4

Fuente: Sivigila 4,0 Bucaramanga

El grupo de edad más afectado es el de 20 a 29 años con el 32.91 % (26) de los casos, seguido por las personas entre 10 a 19 años con el 31.64 % (25). Como se había mencionado previamente, el evento se concentra principalmente en hombres con un 67.9% y según lo observado en la pirámide, la población más afectada está en edad de los 10 a 19 años con un 79.92% de los casos, seguido de 20 a 29 años con el 65.38%. En las mujeres el grupo de edad más afectado se encuentra entre 20 a 29 años con el 20% de los casos reportados.

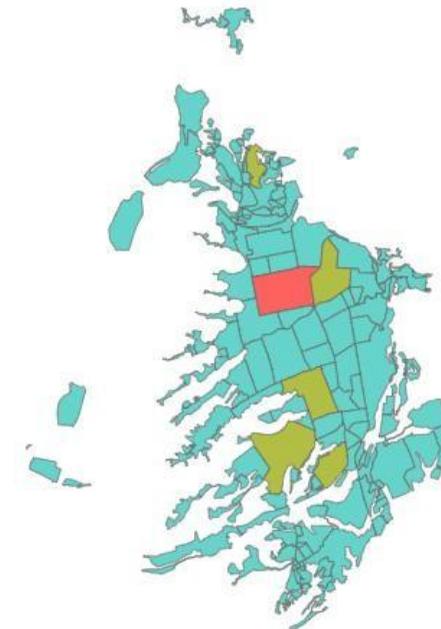
**Figura 16.** Distribución demográfica y social de los casos de Hepatitis A, según sexo y grupo de edad, corte Semana 20 años 2018-2025p.



Fuente: Sivigila 4,0 Bucaramanga

La distribución de los casos de Hepatitis A por comunas, con corte a la Semana Epidemiológica 20 del año 2025 en la ciudad de Bucaramanga, es la siguiente: el 27% de los casos se presentaron en la Comuna 03 San Francisco, seguida de la Comuna 06 La Concordia, con el 18% de los casos. Además, las comunas Norte, Ciudadela, Sur y Oriental presentaron el 9% de los casos cada una.

**Figura 17.** Distribución por comunas de los casos de Hepatitis A, corte Semana 20, años 2025p



Fuente: Power BI

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYmExODM4ODgtYTMxZi00YTAvLTgzMGUyZjE0NTVhNDMxMDE5IiwidCI6IjEwMzQ3NGZjLTlywYmYtNGRiYy1iZjVlLTZlMzE3ZmU5MDFYiilsMmMiOjR9>

### Conclusiones:

1. El análisis del comportamiento de los casos de Hepatitis A en Bucaramanga muestra una tendencia general a la reducción de los casos y la incidencia a partir de 2021. Sin embargo, a pesar de la disminución, los números en 2025 aún superan los niveles observados en años anteriores, lo que destaca la importancia de seguir implementando medidas preventivas. Esto incluye mantener la vigilancia activa, mejorar las coberturas de vacunación y fortalecer las condiciones de acceso a agua potable y saneamiento básico para reducir el riesgo de futuros brotes. La disminución de los casos es un indicativo positivo de las estrategias de salud pública, pero también resalta la necesidad de continuar trabajando para garantizar la erradicación completa de la enfermedad.
2. La mayor parte de los casos de hepatitis A en Bucaramanga afecta principalmente a hombres jóvenes, especialmente en el grupo de 20 a 29 años. Esta tendencia también se observa en la distribución por sexo, con una mayor proporción de casos en hombres en todos los años analizados.
3. La población urbana sigue siendo la más afectada, lo que resalta la importancia de mejorar las condiciones sanitarias en estas áreas.
4. En Bucaramanga, la Comuna 03 San Francisco y la Comuna 06 La Concordia concentran una gran parte de los casos, lo que indica posibles factores de riesgo específicos en estas áreas. La disparidad en la distribución geográfica de los casos sugiere que la vigilancia debe focalizarse en las zonas de mayor incidencia.

### Recomendaciones:

1. Es fundamental mantener una vigilancia activa y fortalecer los mecanismos de respuesta ante brotes esporádicos. Las autoridades deben asegurarse de que las medidas de control se implementen de manera oportuna, especialmente en las comunas con mayor carga de casos, como la Comuna 03 San Francisco y la Comuna 06 La Concordia.
2. A pesar de los avances en la vacunación, los picos epidémicos siguen ocurriendo, lo que sugiere la necesidad de incrementar la cobertura en áreas vulnerables, en especial en las poblaciones más jóvenes y en sectores con menor acceso a los servicios de salud.
3. Dado que la hepatitis A está estrechamente asociada con la falta de acceso a agua potable y deficiencias en el saneamiento, es crucial seguir trabajando en la mejora de estas condiciones, particularmente en las zonas urbanas más densamente pobladas, para reducir los factores de riesgo asociados a la transmisión del virus.
4. Realizar campañas educativas para promover prácticas de higiene personal y alimentaria, y sensibilizar a la población sobre los riesgos de la transmisión fecal-oral y las prácticas sexuales de riesgo. Es importante también informar sobre los beneficios de la vacunación, especialmente entre los jóvenes, que son el grupo de mayor riesgo.
5. Se debe continuar monitoreando las condiciones ambientales y de saneamiento en las áreas afectadas, con especial atención a la calidad del agua y las infraestructuras sanitarias.

6. La implementación de políticas públicas para mejorar la gestión de residuos y las infraestructuras básicas puede contribuir significativamente a la prevención de la Hepatitis A.

Semana epidemiológica **23**

TEMAS CENTRALES

**Hansen  
Dengue**

**Aumento inusitado Hepatitis A**

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

**Liliana Serrano Henao**  
Subsecretaria de Salud

**María Alejandra Beltrán López**  
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

### **Equipo Técnico y profesional Grupo SIVIGILA**

Paola Alexandra Suárez Suárez  
Duby Quiñonez Carreño  
Yamileyny Gutiérrez Lozada

### **Autoras temas**

**Paola Alexandra Suárez Suárez**  
Autora Hansen

**Nadia Jimena Rojas Lozada**  
Autora Dengue

**María Alejandra Beltrán López**  
Autora Alerta epidemiológica Hepatitis A

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