

TEMA CENTRAL

- Comportamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), 2020 – S.E 06 de 2026p.
- Actualización Epidemiológica Chikungunya en la Región de las Américas (10 de febrero de 2026)

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 06 de 2026p.

Para la semana 06 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

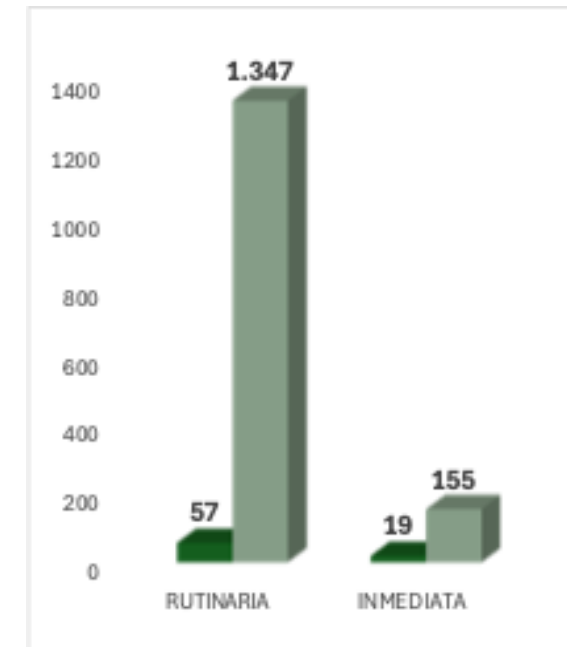
Indicadores de Oportunidad

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 rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 95% (1502/1578), 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 6 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 6 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 1404 reportes, de los cuales 1347 (96%) fueron oportunas y 57 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 174 reportes, de los cuales 155 (89%) fueron oportunas y 19 (11%) inoportunas.

08 a 14 febrero de 2026

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.06 año 2026 pr.

IPS que Notifica	ROUTINARIA			INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			1	0%		
CLINICA REVIVIR SA	1	6		14%		
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	1		10	9%		
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	9		144	6%	6	38
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1		7	13%		
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			110	0%		15
UIMIST			51	0%	2	6
CENTRO DE SALUD ROSARIO			3	0%		
CENTRO DE SALUD MUTIS			5	0%		1
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			3	0%		
CENTRO DE SALUD IPC			1	0%		1
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			1	0%		
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		1	3	0%		
CENTRO DE SALUD SANTANDER			2	0%		
CENTRO DE SALUD GAITAN		1		0%		
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			2	0%		
CENTRO DE SALUD REGADEROS			1	0%		
CENTRO DE SALUD PABLO VI		1	1	0%		
CENTRO DE SALUD JOYA			4	0%		
CENTRO DE SALUD MORRORICO		5	2	0%		
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			1	0%		
CENTRO DE SALUD KENNEDY			5	0%		1
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			1	0%		1
CENTRO DE SALUD COLORADOS			6	0%		

CENTRO DE SALUD CONCORDIA	3	1	0%	1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS		6	0%		
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	2	1	0%		
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID		7	0%		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA		39	0%	2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	14	73	16%	10	59
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA		58	0%	3	0%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I		2	0%		
CLINICA CHICAMOCHA SA	4	145	3%	1	4
SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	98	1%	3	0%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	5	17%		
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	7	3	70%		
COOMULTASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II		8	0%		
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI		21	0%		
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO		4	0%		
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	2	5	0%		
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		1	0%		
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS		4	0%		
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR		12	0%		
UISALUD		2	0%		
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS		8	0%		
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	18	5%		
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA		1	0%	1	0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA		68	0%		
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	5		0%	2	0%
FUNDACION AVANZAR FOS		1	0%		



CLINICA ESPCO-DESAN		46	0%	1	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS		11	0%	2	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA		6	0%		
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	2	69	3%	4	0%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA		3	0%		
IPS CABECERA SAS	3		0%		
EPMSC BUCARAMANGA	8	4	67%		
RMBUCARAMANGA		1	0%		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1	23	4%	2	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM		28	0%		
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI		101	0%	2	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	3	59	5%	5	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE		3	0%		
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	1	12	8%		
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	2	23	8%	1	0%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM		10	0%		
Total	57	36	1347	4%	19 155 11%

Ajustes pendientes por realizar a SE 6, Bucaramanga, 2026

A semana 6 se registran 80 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. 6 Bucaramanga 2026p.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	NUMERO DE AJUSTES
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS		1		1	2	2	6
CHAGAS	1	1	4	2	2	1	11
CHIKUNGUNYA					1		1
DEFECTOS CONGENITOS				1			1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	5	11	6	7	9	3	38
DENGUE GRAVE				1			1
ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS			1				1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA					1		1
INTOXICACIONES		3				2	5
LEPTOSPIROSIS		1	4	2	4		11
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA					1		1
MORTALIDAD POR DENGUE					1		1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)			1				1
VIRUS MPOX		1					1
Total general	1	7	10	7	12	5	80

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

08 a 14 febrero de 2026

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), 2020 – S.E 06 de 2026p.

La Circular 013 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define las acciones de gestión en salud pública para prevenir, diagnosticar, tratar, controlar y vigilar el VIH, la coinfección TB, la sífilis gestacional y congénita, así como las hepatitis B y C en Colombia.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aprobados en 2015 por las Naciones Unidas, incluyen 17 metas globales para eliminar la pobreza, proteger el planeta y asegurar prosperidad universal. Dentro de ellos, el Objetivo 3 (Salud y Bienestar) promueve una vida saludable y el bienestar en todas las edades, con énfasis en la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual¹

La Resolución 1314 de 2020 establece directrices para realizar pruebas rápidas fuera de laboratorios clínicos, con el fin de facilitar el diagnóstico precoz de VIH, sífilis y hepatitis B y C.

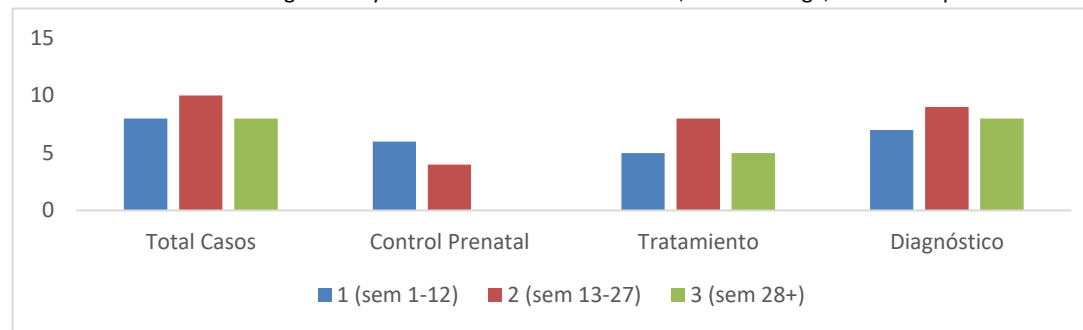
La sífilis, como infección de transmisión sexual, afecta directamente la salud infantil y reproductiva; incrementa la transmisión sexual del VIH; el Treponema Palladium puede transmitirse de la madre al feto, provocando sífilis congénita que genera aborto espontáneo, muerte perinatal, bajo peso al nacer, infecciones neonatales y complicaciones como sordera, déficits neurológicos, retraso en el crecimiento y deformidades óseas²

Comportamiento Sífilis Gestacional, Bucaramanga, a S.E 06 2026p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 6 del año 2026, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública, Sivigila 26 casos de sífilis gestacional con residencia en el municipio. En comparación a esta semana del año 2025 se habían notificado 21 casos, evidenciando un incremento del 23.8% en relación al año anterior. El 100% de los casos tienen prueba treponémica y no treponémica.

De los casos notificados de sífilis gestacional, se evidencia que la proporción de diagnóstico, controles prenatales y tratamiento de contactos está concentrado en el primer trimestre (semanas 1 a 13), con 18 casos (69.2%) del total notificado a SE 06 de 2026. En el segundo trimestre se registraron 5 casos (19.2%) y en el tercer trimestre 3 casos (11.5%). El promedio de semanas de gestación al momento del diagnóstico fue de 11.5 semanas — Ver Gráfica 1.

Gráfica 1. Diagnóstico y tratamiento Sífilis Gestacional, Bucaramanga, SE 06 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026p.

¹ Naciones Unidas 2015

² INS, 2024, p.4

En el contexto social y demográfico

En la distribución sociodemográfica del año 2026 se observa que el rango de edad que presenta la mayor proporción de casos es de 19 a 23 años, con el 50% de los casos totales, el mismo comportamiento que se ha presentado desde el año 2020 en el municipio. El 92.3% de los casos tienen área de ocurrencia en la cabecera municipal. En relación al tipo de seguridad social, el 46.2% pertenece al régimen subsidiado, el 38.5% al régimen contributivo y el 15.4% corresponde a población no asegurada — Ver Tabla 3.

Tabla 3. Distribución demográfica y social de la Sífilis Gestacional, Bucaramanga 2026p.

Variable	Categoría	Porcentaje
Rango de Edad	19-23 años	50%
	Otros rangos	50%
Área de Ocurrencia	Cabecera municipal	92.3%
	Otras áreas	7.7%
Tipo Seguridad Social	Régimen subsidiado	46.2%
	Régimen contributivo	38.5%
	No asegurada	15.4%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026p.

En relación con la razón de revisión retrospectiva del comportamiento del evento en 2026, se observa una tendencia al incremento respecto a años anteriores, con 26 casos notificados en el primer bimestre (enero-febrero). Ver Figura 2.

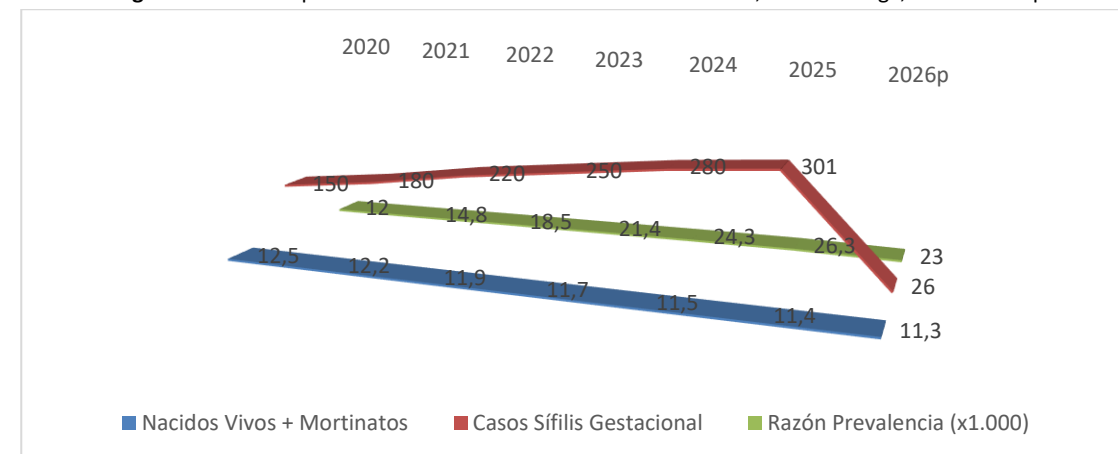
Del total de casos 2026 (n=26), el 92.3% (24 casos) pertenecen a la cabecera municipal, manteniendo el patrón histórico del 95% observado entre 2020-2025.

En cuanto al tipo de seguridad social:

- Régimen subsidiado: 46.2% (12 casos)
- Régimen contributivo: 38.5% (10 casos)
- Población no asegurada: 15.4% (4 casos)

Los datos confirman la tendencia histórica con predominio de cabecera municipal y régimen subsidiado, aunque con ligera disminución porcentual del subsidiado (57%→46.2%) y aumento del contributivo (19%→38.5%).

Figura 2. Razón de prevalencia x 1.000 nacidos vivos + Mortinatos, Bucaramanga, 2020 – 2026p.

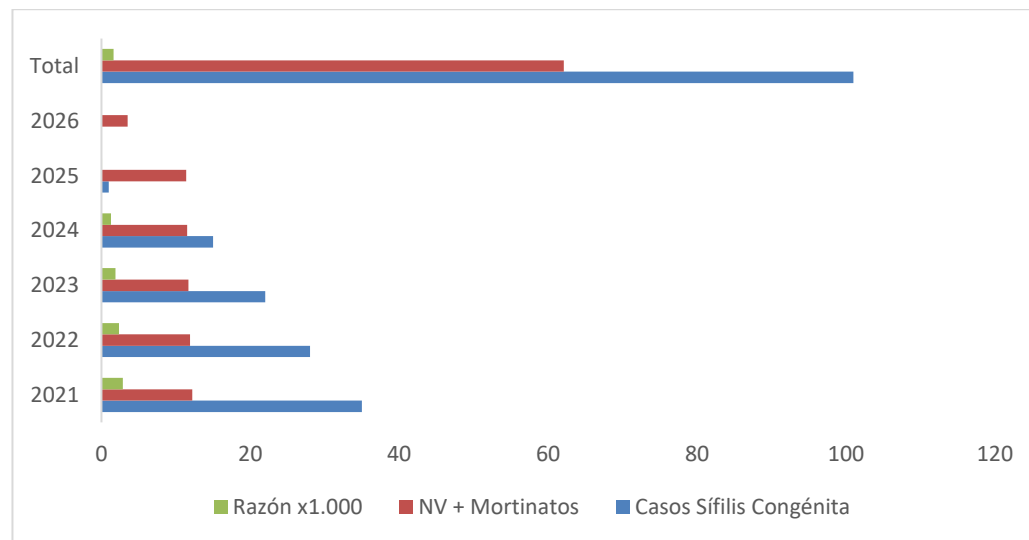


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

Comportamiento Sífilis Congénita, Bucaramanga, a S.E 06 2026p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 6 del año 2026, no se cuenta con casos de sífilis congénita notificados con residencia en el municipio en las bases de datos disponibles a la fecha de este boletín. Se mantiene la vigilancia activa del evento conforme a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud — Ver Gráfico 3.

Gráfico 3. Comportamiento Sífilis Congénita, Bucaramanga, a 2021- S.E 06 2026p y Razón de Prevalencia x 1.000 NV+Mort



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2026p.
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

Comportamiento Hepatitis B, C y Delta Bucaramanga, a S.E 06 2026p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 6 del año 2026, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública, Sivigila 5 casos de hepatitis con procedencia en el municipio. En comparación a esta semana en el año 2025 se habían notificado 14 casos, lo que permite observar una disminución del 64.3% en relación al año anterior — Ver Tabla 4.

Tabla 4. Comportamiento notificación Hepatitis B, C y Delta

Evento	Casos 2026 SE 06	Casos 2025 SE 08	Variación
Hepatitis B	4	9	-55.6%
Hepatitis C	0	5	-100.0%
Hepatitis Delta	1	0	N/A
TOTAL	5	14	-64.3%

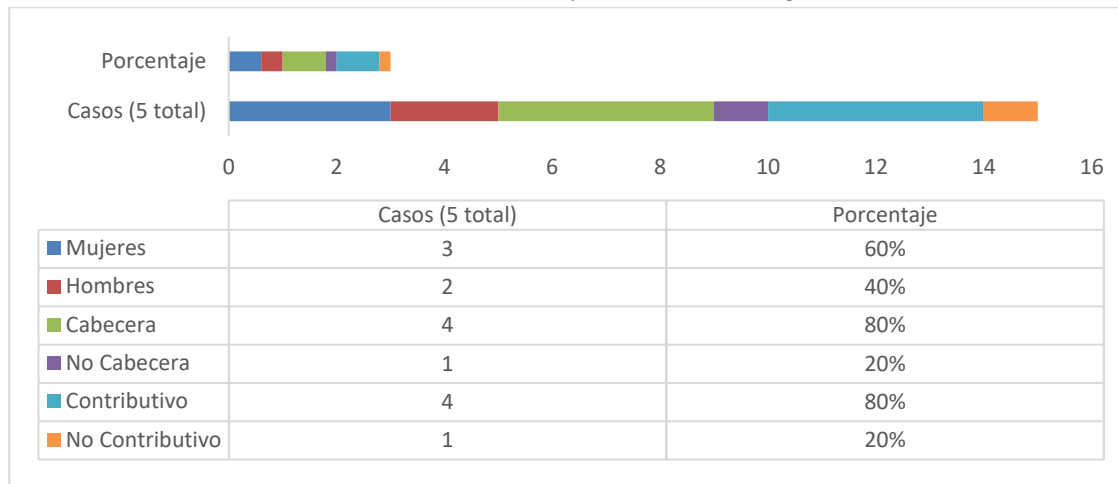
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2026p.

En el contexto social y demográfico

De los casos notificados a SE 6, el 60% son mujeres y el 40% hombres, el 80% viven en cabecera municipal y el 80% pertenecen al régimen contributivo. La tasa de incidencia de hepatitis en el municipio de Bucaramanga es de 0.83 casos por cada 100.000 habitantes a SE 6 de 2026. La edad de los casos oscila entre los 29 y 68 años, con una edad promedio de 54.8 años. De los 5 casos notificados a SE 6 del año 2026, el 100% tiene como modo de transmisión más probable el contacto sexual. - Grafico 4

08 a 14 febrero de 2026

Gráfico 4. Relación de casos y contexto sociodemográfico

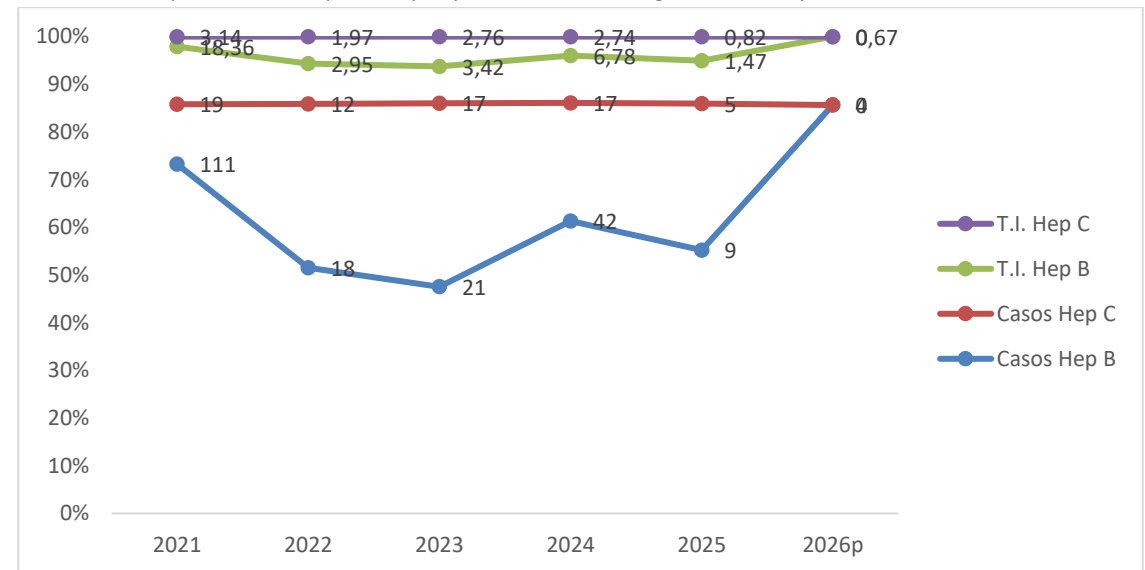


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2026p.

En 2025 el 57% no tenía factores identificados, sin embargo, en 2026 el 100% tiene riesgo sexual identificado, lo que sugiere mejor investigación epidemiológica o cambio en el perfil de los casos.

En el año 2021 se presentó un aumento estadísticamente significativo, con tasa de incidencia de 18.36 casos x 100.000 habitantes. Para los años 2022 y 2023 se observó un decremento significativo, alcanzando tasas de 2.95 y 3.42 respectivamente. En el año 2024 la tasa de incidencia fue de 6.78 x 100.000 habitantes, presentando un incremento del 98.2% en relación al año 2023. A semana epidemiológica 6 de 2026, se registran 5 casos con una tasa de incidencia de 0.83 x 100.000 habitantes, lo que representa un decremento significativo en el periodo analizado — Ver Gráfico 5.

Gráfico 5. Comportamiento Hepatitis B y Hepatitis C, Bucaramanga 2021- 2026 y Tasa de Incidencia x 100.000 Hab



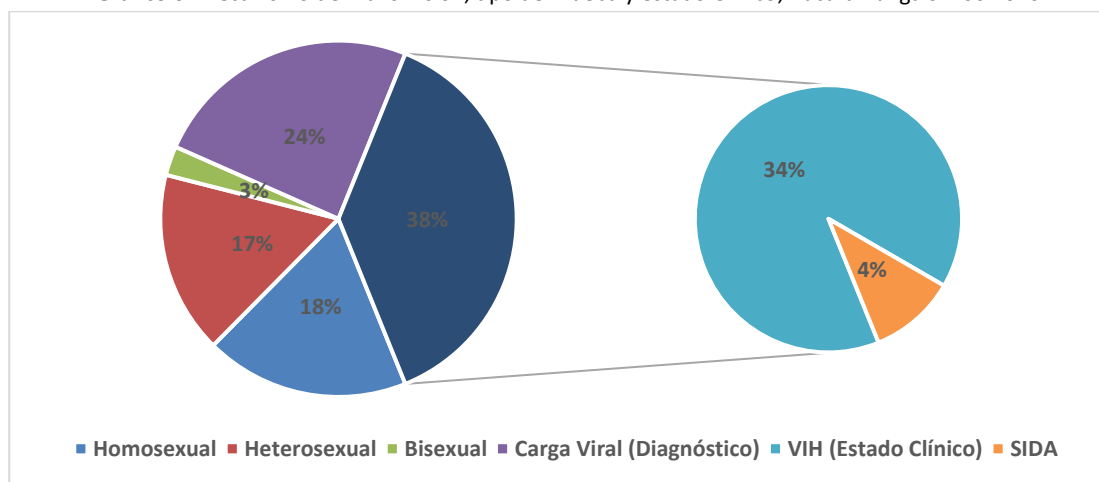
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2021 – 2026p.
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19

Comportamiento VIH, Bucaramanga, a S.E 06 2026p.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 6 del año 2026, se ha notificado al sistema de vigilancia en salud pública 57 casos de procedencia del municipio. A esta semana en el año 2025 se habían reportado 53 casos, mostrando un incremento del 7.5% en relación al año anterior. El mecanismo de transmisión con mayor proporción es el homosexual (49.1%), seguido del heterosexual (43.9%) y el bisexual (7.0%); la prueba con la que se confirma el diagnóstico con mayor frecuencia es la carga viral (64.9%) y el estado clínico del paciente es VIH en un 89.5%, mientras que el 10.5% se encuentra en estadio SIDA — Ver Gráfico 6.

08 a 14 febrero de 2026

Gráfico 6. Mecanismo de Transmisión, tipo de Prueba y estado Clínico, Bucaramanga S.E 06 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2026p.

En el contexto social y demográfico

En el análisis sociodemográfico del evento podemos identificar que el rango de edad en donde más se presentan casos es de 20 a 29 años (42.1%), siendo los hombres los más afectados con el 94.7% de los casos; el área de ocurrencia que mayor caso reporta es la cabecera municipal con el 91.2%. En cuanto al régimen de seguridad social, el 47.4%* pertenece al régimen contributivo, el 45.6% al régimen subsidiado y el 7% corresponde a población no asegurada. No se presenta ninguna mortalidad por VIH/SIDA en Bucaramanga a SE 6 de 2026 — Ver Tabla 5.

Tabla 5. Distribución demográfica - social de los casos de VIH, Bucaramanga, SE 08 2026p.

Categoría	Casos Absolutos	Porcentaje
Hombres	54	94.7%
Mujeres	3	5.3%
20-29 años	24	42.1%
Cabecera Municipal	52	91.2%
Régimen Contributivo	27	47.4%
Régimen Subsidiado	26	45.6%
No Asegurada	4	7.0%
Mortalidad	0	0%
TOTAL CASOS	57	100%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, 2026p.

La tasa de incidencia del municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 6 de 2026 registra 9.48 casos por 100.000 habitantes, correspondiendo a las primeras 6 semanas del año. La tendencia histórica del evento muestra que desde el año 2022 se mantiene un comportamiento con variaciones moderadas, con un total de 57 casos notificados en el periodo analizado

Conclusiones

Sífilis Gestacional

- Durante la SE 1-6 de 2026 se notificaron 26 casos de sífilis gestacional en Bucaramanga, representando un incremento del 23.8% respecto al mismo período del año anterior (21 casos en SE 1-8 de 2025), lo que evidencia la persistencia del evento como problema de salud pública en gestantes del municipio.

- El diagnóstico temprano se concentra predominantemente en el primer trimestre con el 69.2% de los casos (18 casos), con una semana gestacional promedio de 11.5 semanas al momento del diagnóstico, lo que permite la implementación oportuna de medidas terapéuticas y preventivas para reducir el riesgo de transmisión vertical.
- El grupo etario más afectado corresponde a mujeres entre 19 y 23 años con el 50% de los casos, seguido por los rangos 15-18, 24-28 y 29-33 años con 15.4% cada uno, evidenciando que la población joven en edad reproductiva requiere estrategias de prevención y educación sexual intensificadas.
- El 46.2% de las gestantes con sífilis pertenecen al régimen subsidiado de salud, lo que indica que las poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica presentan mayor riesgo y requieren fortalecimiento de las acciones de tamizaje prenatal y seguimiento en el primer nivel de atención.
- El 92.3% de los casos se concentran en la cabecera municipal, lo que sugiere que las estrategias de vigilancia epidemiológica y captación temprana deben focalizarse en los servicios de salud del área urbana, sin desatender las zonas rurales que también presentan casos.

Sífilis Congénita

- En la semana epidemiológica 6 de 2026, no se ha notificado ningún caso. Se mantiene la vigilancia activa del evento conforme a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- Desde 2020, se ha observado una disminución en la notificación de casos y una disminución en la razón de prevalencia, lo que podría reflejar mejoras en la prevención y el tratamiento de la sífilis gestacional, en el municipio de Bucaramanga.

Hepatitis B, C y Delta

- A semana epidemiológica 6 de 2026 se registraron 5 casos de hepatitis (Hepatitis B: 4, Hepatitis C: 0, Hepatitis Delta: 1), lo que representa un decremento significativo del 64.3% respecto al mismo período de 2025 (14 casos), con una tasa de incidencia de 0.83 casos por 100.000 habitantes, evidenciando una reducción importante en la carga del evento.
- La totalidad de los casos notificados (100%) presentan como factor de riesgo el contacto sexual, sin identificarse casos asociados a convivencia con personas HBsAg positivas ni antecedentes de transfusión de hemoderivados, lo que refuerza la necesidad de intensificar las estrategias de educación en salud sexual y uso de métodos de barrera.
- El grupo poblacional más afectado corresponde a adultos mayores con edad promedio de 54.8 años (rango 29-68 años), siendo el 60% de sexo femenino, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el tamizaje en población adulta con vida sexual activa y factores de riesgo identificados.
- El 80% de los casos pertenecen al régimen contributivo de salud y residen en la cabecera municipal, indicando que el evento afecta principalmente a población con acceso al sistema de salud, lo que facilita el seguimiento y tratamiento oportuno de los casos confirmados.

08 a 14 febrero de 2026

- La tendencia histórica muestra alta variabilidad interanual, con incremento del 98.2% entre 2023-2024 (tasa de incidencia de 3.42 a 6.78 x 100.000 hab) y posterior decremento del 78.3% en 2025, lo que requiere análisis de los determinantes sociales y mantenimiento de la vigilancia epidemiológica activa para identificar oportunamente brotes o incrementos atípicos.

VIH

- Durante las primeras 6 semanas de 2026 se notificaron 57 casos de VIH/SIDA en Bucaramanga, con una tasa de incidencia de 9.48 casos por 100.000 habitantes, representando un incremento del 7.5% respecto al mismo período de 2025 (53 casos), lo que indica la persistencia del evento y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria.
- El mecanismo de transmisión homosexual predomina con el 49.1% (28 casos), seguido del heterosexual con 43.9% (25 casos) y bisexual con 7.0% (4 casos), lo que evidencia la necesidad de implementar intervenciones diferenciadas por orientación sexual con enfoque de derechos y reducción del estigma.
- El 94.7% de los casos corresponden al sexo masculino (54 casos) con predominio en el grupo etario de 20-29 años (42.1%, 24 casos), lo que confirma que los hombres jóvenes constituyen la población de mayor vulnerabilidad y requieren estrategias de prevención combinada que incluyan profilaxis pre-exposición (PrEP) y testeo frecuente.

- El 89.5% de los casos se diagnosticaron en estadio VIH (51 casos) y solo el 10.5% en estadio SIDA (6 casos), evidenciando diagnóstico relativamente temprano que permite inicio oportuno de terapia antirretroviral y mejora del pronóstico, aunque persiste el reto de la detección aún más precoz para reducir la transmisión.
- La distribución por régimen de afiliación muestra equilibrio entre contributivo (47.4%, 27 casos) y subsidiado (45.6%, 26 casos), con el 7.0% sin aseguramiento (4 casos), lo que indica que el VIH afecta transversalmente a todos los estratos socioeconómicos y requiere garantía de acceso universal al diagnóstico, tratamiento y seguimiento sin barreras administrativas.

Bibliografía

- Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. En Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivo-3-salud-y-bienestar/>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Sífilis gestacional y Sífilis congénita*. Recuperado de <https://doi.org/10.33610/CWUE8188>

Actualización Epidemiológica Chikungunya en la Región de las Américas (10 de febrero de 2026)

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros las recomendaciones sobre diagnóstico y manejo clínico, diagnóstico por laboratorio, prevención y control vectorial de la enfermedad por el virus del Chikungunya; así como las recomendaciones específicas relacionadas a casos graves, complicaciones crónicas o brotes de alta carga.

El brote actual resalta la necesidad de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica, así como de reforzar las medidas preventivas dirigidas a la población, particularmente en áreas con presencia de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Con el fin de contribuir en la generación de conocimiento sobre esta enfermedad, se solicita a los Estados Miembros que notifiquen todo evento inusual relacionado a la misma, incluidos los casos graves, hospitalizaciones prolongadas o secuelas articulares crónicas asociadas a infección por CHIKV.

Situación en las Américas: Desde finales de 2025, se observa reanudación de transmisión autóctona en múltiples países tras años de baja circulación, rompiendo inmunidad poblacional adquirida post-epidemia 2014-2015. Países reportan incrementos sostenidos en semanas epidemiológicas recientes.

Situación en Colombia: Entre SE 1 y SE 6 de 2026, se han notificado aumento de casos sospechosos en vigilancia de síndromes febriles y retrospectiva laboratorial, siguiendo tendencia regional. En Bucaramanga, se mantienen casos importados bajo vigilancia activa.

Los casos identificados presentan fiebre + poliartralgia incapacitante característica, con duración >7 días, diferencial con dengue/leptospirosis. No se reportan defunciones a esta fecha.

Distribución por sexo y edad (tendencia observada)

Mujeres: 60-65% de casos (mayor afectación por artritis post-aguda)

Hombres: 35-40%

Pico etario: 25-45 años (65%), seguido de >60 años (vulnerables a cronicidad)

Coinfecciones reportadas

Se identifican casos concomitantes con dengue (DENV-1,2) en zonas endémicas, complicando diagnóstico diferencial clínico.

Orientaciones a los Estados Miembros

Vigilancia Epidemiológica: Actualizar definiciones de caso (sospechoso: fiebre>38.5°C + artralgias múltiples ≥3 días; probable: clínico+IgM; confirmado: PCR/IgM reactivo)

Detección y manejo clínico: Analgésicos, AINEs, hidratación; derivar artritis persistente >3 meses a reumatología

Diagnóstico y vigilancia por laboratorio: Priorizar PCR en <5 días síntomas; IgM en fase aguda tardía

Vigilancia entomológica, prevención y control vectorial: Eliminación criaderos intradomiciliarios, ovitrampas, insecticidas biológicos, campañas "patio limpio"

Bucaramanga: Intensificar búsqueda activa en cabecera municipal, educación comunitaria y control focalizado en zonas Aedes de alta proliferación.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2026, 10 de febrero). Alerta epidemiológica Chikungunya - 10 de febrero del 2026. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-10-febrero-2026>
2. OPS/OMS. (2026, 11 de febrero). Aumentan los casos de chikungunya en países de las Américas: OPS recomienda preparación. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-2-2026-aumentan-casos-chikungunya-paises-americas-ops-recomienda-preparacion>

Semana epidemiológica **06**
08 a 14 de febrero año 2026

TEMA CENTRAL

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Actualización Epidemiológica Chikungunya en la Región de las Américas

Gloria Marcela Orduz García

Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

Alba Luz Amin Madera

Subsecretaria de Salud Pública Bucaramanga

María Alejandra Beltrán López

Referente grupo de vigilancia en Salud Pública Bucaramanga

Autora:

Valentina María Hernández González- Grupo funcional SIVIGILA – SSAB

ITS

Actualización Epidemiológica Chikungunya en la Región de las Américas

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