

TEMAS CENTRALES

- Meningitis, bacteriana y enfermedad Meningocócica S.E 14 año 2026

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 14 de 2026.

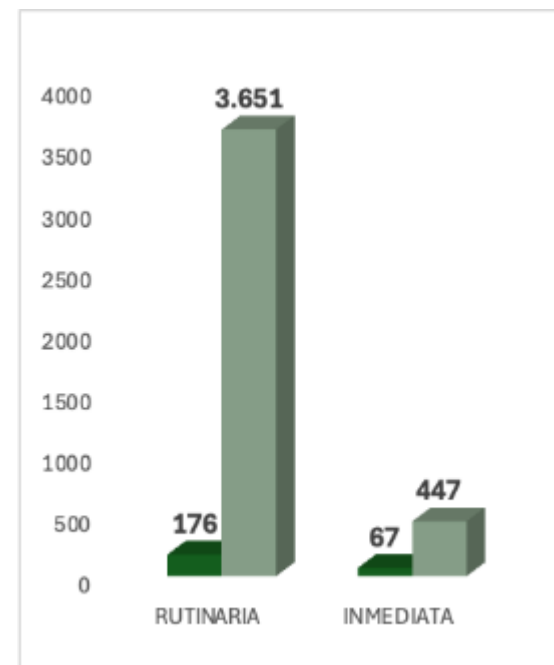
Para la semana 14 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

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 94% (4098/4341), 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 14 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 14 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 3827 reportes, de los cuales 3651 (95%) fueron oportunas y 176 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 514 reportes, de los cuales 447 (87%) fueron oportunas y 67 (13%) inoportunas.

05 a 11 de abril 2026

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.14 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA			INMEDIATA		
	Inoportuna	Oportuna	% Inoportuna	Inoportuna	Oportuna	% Inoportuna
Pediatras Asociados LTDA		2	0%	1		100%
Clínica Revivir Sa	2	14	100%			
Instituto Medicina Ambulatoria Y Preventiva	2	34	6%			
Clínica Materno Infantil San Luis Sa	21	379	5%	16	115	12%
Nueva IPS FORPRESALUD Bucaramanga	2	24	8%			
Hospital Local Del Norte		327	0%	37		0%
UIMIST		150	0%	2	24	8%
Centro De Salud Rosario		23	0%	1	1	50%
Centro De Salud Mutis		16	0%	2		0%
Centro De Salud Toledo Plata		9	0%	1		0%
Centro De Salud IPC		6	0%	1		0%
Centro De Salud Girardot		8	0%	1		0%
Centro De Salud Villa Rosa	2	7	0%	1		0%
Centro De Salud Santander	3	2	0%			
Centro De Salud Gaitán	1	5	0%			
Centro De Salud San Rafael		4	0%	1		0%
Centro De Salud Regaderos		2	0%			
Centro De Salud Pablo VI	1	2	0%			
Centro De Salud Joya	1	7	0%			
Centro De Salud Morrорico	6	7	0%	1		0%
Centro De Salud Libertad		3	0%			
Centro De Salud Kennedy		8	0%	3		0%
Centro De Salud Bucaramanga		2	0%			
Centro De Salud Campo Hermoso		5	0%	4		0%
Centro De Salud Colorados		7	0%	1		0%
Centro De Salud Concordia	3	4	0%	1		0%
Centro De Salud Comuneros		9	0%			

Centro De Salud Cristal Alto	4	1	0%	1	0%	
Centro De Salud Café Madrid		21	0%	3	0%	
Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico Sa	1	87	1%	2	0%	
Hospital Universitario De Santander	58	221	21%	27	129	17%
Asistencia Médica SAS Servicio De Ambulancia Prepagada	7	141	5%	1	5	17%
Centro De Atención Y Diagnostico De Enfermedades		4	0%	1	0%	
Clínica Chicamocha Sa	13	346	4%	3	13	19%
Sede González Valencia	8	230	3%	1	4	20%
Clínica Chicamocha Sede Conucos	1	11	8%			
Liga Santandereana Contra El Cáncer	18	6	100%			
COOMULTRASAN IPS Sura Carrera 27 Sede II		23	0%			
Fundación Oftalmológica De Santander Bolarqui		48	0%	2	0%	
Fundación Oftalmológica De Santander San Alons		22	0%			
Asociación Profamilia	5	12	0%	1	0%	
Universidad Industrial De Santander- UIS	1	17	0%			
Iván Javier Ortega Rojas	8					
Clínica Gestionar Bienestar		34	0%			
UISALUD	1	11	8%			
Centro Médico Quirúrgico La Riviera SAS		16	0%			
Servicios De Salud IPS Suramericana Sa	1	36	3%	2	0%	
IPS Salud Sura Bucaramanga		4	0%	4	0%	
Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga	3	163	2%	1	3	25%
Centro Médico Sinapsis IPS Sa	10			5	2	71%
Fundación Avanzar FOS	1	10	9%	1	0%	
Clínica ESPCO-DESAN	2	129	2%	2	3	40%
MEDICLINICOS IPS SAS		2	0%			
Emermédica Sa Servicios De Ambulancia Prepagados		35	0%	13	0%	
Confimed SAS Sede Bucaramanga		11	0%			
Clínica Urgencias Bucaramanga SAS	5	213	2%	4	0%	
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	9	10%			
IPS Cabecera SAS	4					
EPMSC Bucaramanga	8	4	67%			
RM Bucaramanga		1	0%			

Centro Médico Colsubsidio Bucaramanga IPS	1	66	1%	2	4	33%	
Centro Médico Colsanitas Premium		74	0%	2	5	29%	
Unidad De Urgencias Bucaramanga Bolarqui	1	298	0%		10	0%	
Centro Médico Bucaramanga Sotomayor	5	186	3%	1	38	3%	
Virrey Solís IPS Sa Antiguo Campestre		6	0%				
Virrey Solís IPS Sa Cabecera	9	24	27%				
Virrey Solís IPS Sa Centro Integral De Servicios Sotomayor	5	51	9%	2	2	50%	
Batallón De ASPC No5 Hospital Militar Bucaram		32	0%		1	0%	
Total	176	69	3651	5%	67	447	13%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Ajustes pendientes por realizar a SE 14, Bucaramanga, 2026

A semana 14 se registran 144 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. 14 Bucaramanga 2026.

EVENTOS / SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
CÁNCER < DE 18 AÑOS									2		1	2		4	9
CHAGAS	1	1	3		1		3			1	5	4			19
DEFECTOS CONGENITOS														1	1
DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	3	7	4	4	5	7		4	2	5	14	6	3	2	66
DENGUE GRAVE				1	1		1								3
INTOXICACIONES													1	1	2
LEISHMANIASIS VISCERAL													1		1
LEPTOSPIROSIS			3	1	3	3	1	2	3		3	4	4	3	30
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFE. MENINGOCÓCICA														1	1
MORTALIDAD POR DENGUE					1		1		1						3
SARAMPIÓN									1	1	1			1	4
TOS FERINA										1	2	2			5
Total general	1	1	6	2	6	3	6	2	7	3	12	13	5	11	144

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica Municipio de Bucaramanga.

Ministerio de Salud y Protección Social: encargado de formular, adoptar y dirigir la política pública en salud en Colombia, en el marco de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016. Define los lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de la meningitis bacteriana aguda, incluyendo las acciones de atención integral, profilaxis en contactos y respuesta ante brotes, en articulación con las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud.

Instituto Nacional de Salud (INS): a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, es responsable de estructurar y actualizar los lineamientos contenidos en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Meningitis Bacteriana Aguda y Enfermedad Meningocócica (código 535), en el marco del Decreto 3518 de 2006. Administra el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y define los criterios para la notificación obligatoria, la clasificación de casos, la investigación epidemiológica de campo en menos de 48 horas, la realización de unidades de análisis y la emisión de informes de situación ante eventos de interés en salud pública.

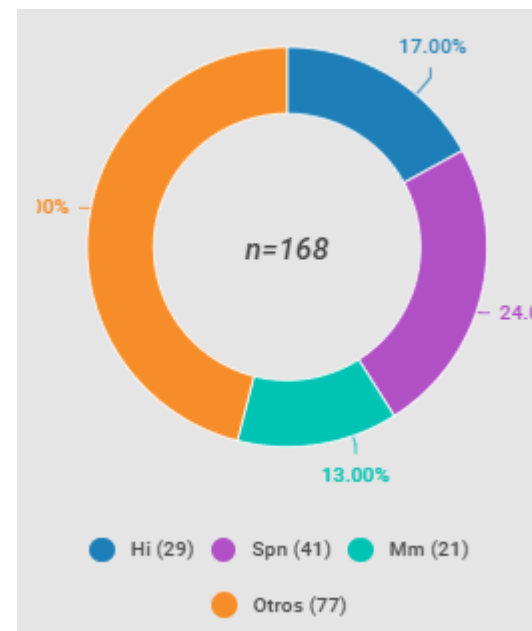
Lineamientos para la vigilancia en salud pública de meningitis bacteriana aguda en Colombia (INS, última versión vigente): establecen las directrices técnicas para la detección, notificación, diagnóstico, investigación y control del evento, en concordancia con el Decreto 3518 de 2006 y el Decreto 780 de 2016. Incluyen: Notificación obligatoria e inmediata de casos probables y confirmados.

Investigación epidemiológica de campo en ≤ 48 horas ante la identificación de agentes como son *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus Influenzae*. Confirmación diagnóstica mediante laboratorio (LCR, cultivo, pruebas antigénicas). Implementación de quimioprofilaxis en contactos estrechos en ≤ 24 horas ante la identificación de agentes como son *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus Influenzae*. Activación de acciones de control y respuesta ante brotes. Estos lineamientos articulan el SIVIGILA, las entidades territoriales y las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar una respuesta integral y oportuna.

Situación de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica en las Americas

- El meningococo es una de las más importantes bacterias que causa meningitis en todo el mundo.
- Menos de 2 casos por cada 100 mil habitantes en Latinoamérica, según país y año.
- La incidencia de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) son más altas en niños menores de un año y sigue relativamente alta hasta los 2 años.
- 1 de cada 5 casos de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) fallece en Latinoamérica.
- Hasta 20% de los sobrevivientes de una enfermedad meningocócica invasiva (EMI) pueden tener una secuela permanente.

Figura 2. Bacterias identificadas en meningitis en menores de 5 años, países seleccionados de Las Americas*, 2017-2020



Fuente: VINUVAcasos, OPS. Países*: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Honduras, Paraguay

La OPS coordina una red de vigilancia centinela de las neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años en la Región de las Américas desde 2007. Desde el año 2014, esta red forma parte de la Red Mundial de Vigilancia, conducida por la Organización Mundial de la Salud. En la actualidad, 9 países y 20 hospitales participan de esta red.

Figura 3. Hospitales participantes de la Red Global de Vigilancia Centinela de Neumonía y Meningitis Bacteriana, OPS/OMS, 2020

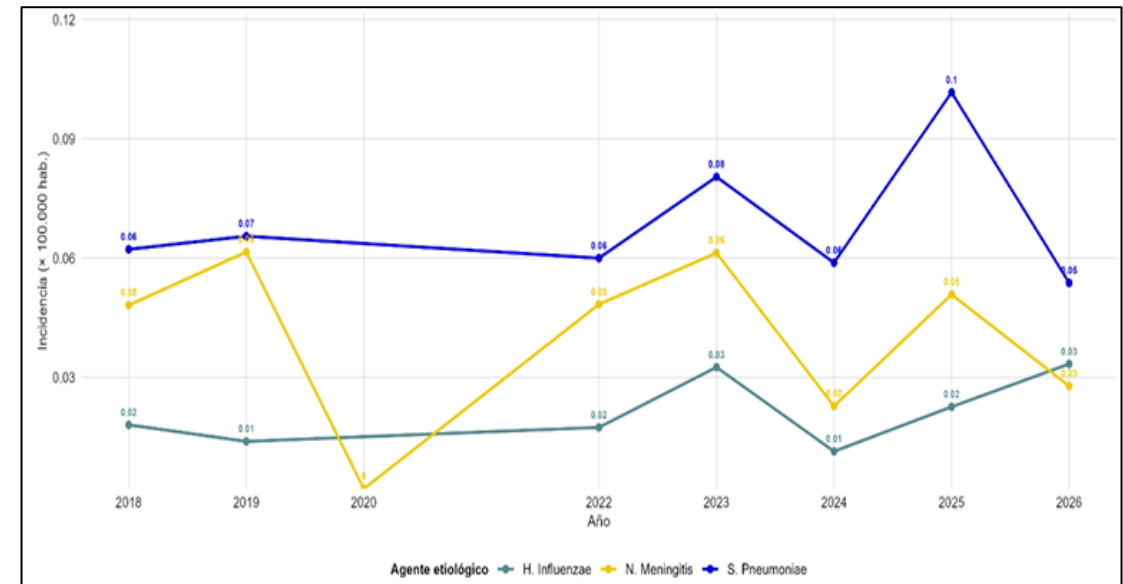


Fuente: OPS

Situación de la Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica en Colombia.

El comportamiento evidencia un patrón típico, disminución en 2020, seguida de un aumento epidemiológico, especialmente marcado en neumococo. Se mantiene con la mayor incidencia, mientras que meningococo presenta variabilidad importante y *H. influenzae* una tendencia a la baja.

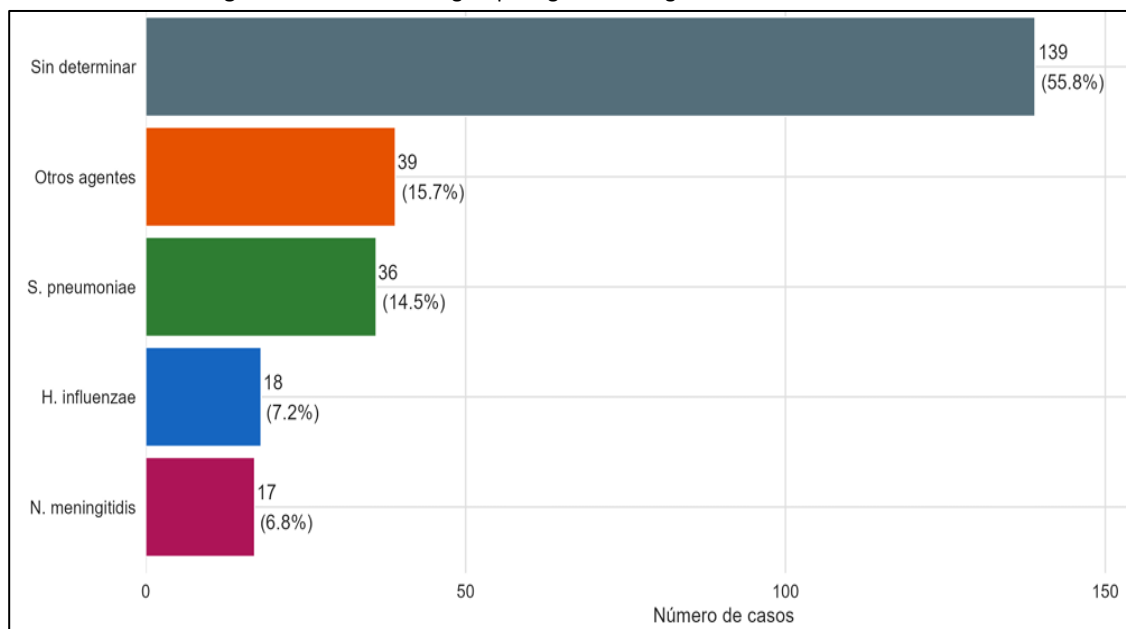
Figura 4. Incidencia de meningitis bacteriana, Colombia. PE II. 2018 – 2026.



Fuente: INS.

Según el análisis realizado el 55,8% de los casos no tienen agente etiológico identificado, lo que evidencia una limitación importante en la vigilancia. Entre los casos confirmados, predomina *Streptococcus pneumoniae* con una notificación de 14,5%, seguido de otros agentes con el 15,7%, *Haemophilus Influenzae* con el 7,2% y *Neisseria meningitidis* 6,8%.

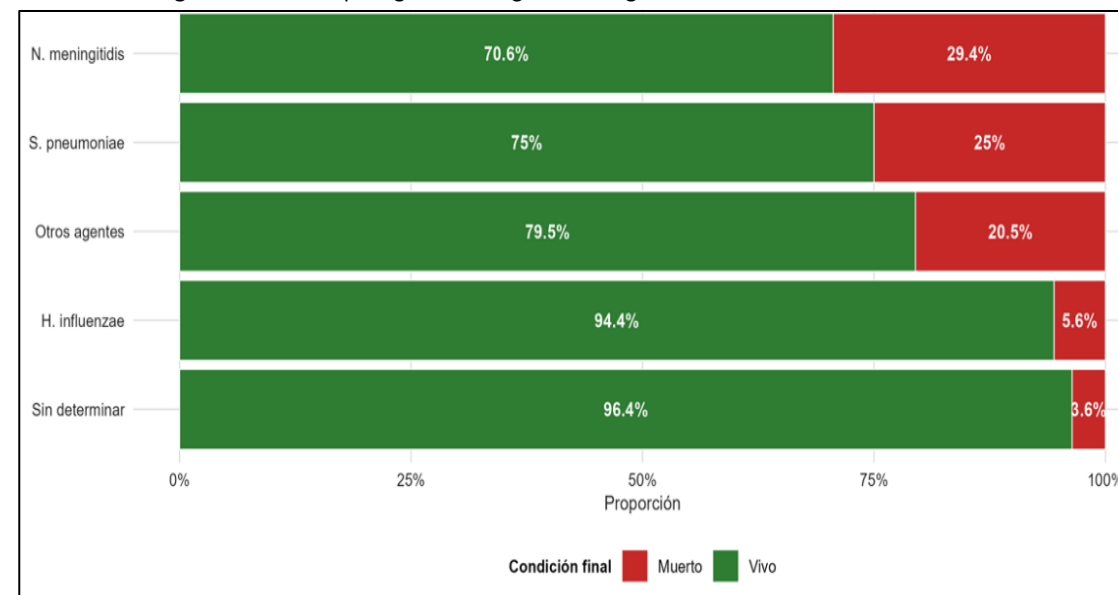
Figura 5. Casos de meningitis por agente etiológico. Colombia. PE II. 2026.



Fuente: INS.

La mayor letalidad se observa en *Neisseria meningitidis* con el 29,4% y *Streptococcus pneumoniae* con el 25%, lo que indica mayor letalidad clínica en estos agentes. Los “otros agentes” presentan una letalidad intermedia del 20,5%. En contraste, *Haemophilus influenzae* muestra baja letalidad 5,6%, al igual que los casos sin etiología definida 3,6%. En conjunto, aunque el neumococo es más frecuente, el meningococo destaca por su **mayor letalidad**.

Figura 6. Letalidad por agente etiológico. Meningitis Bacteriana. Colombia. PE II. 2026.

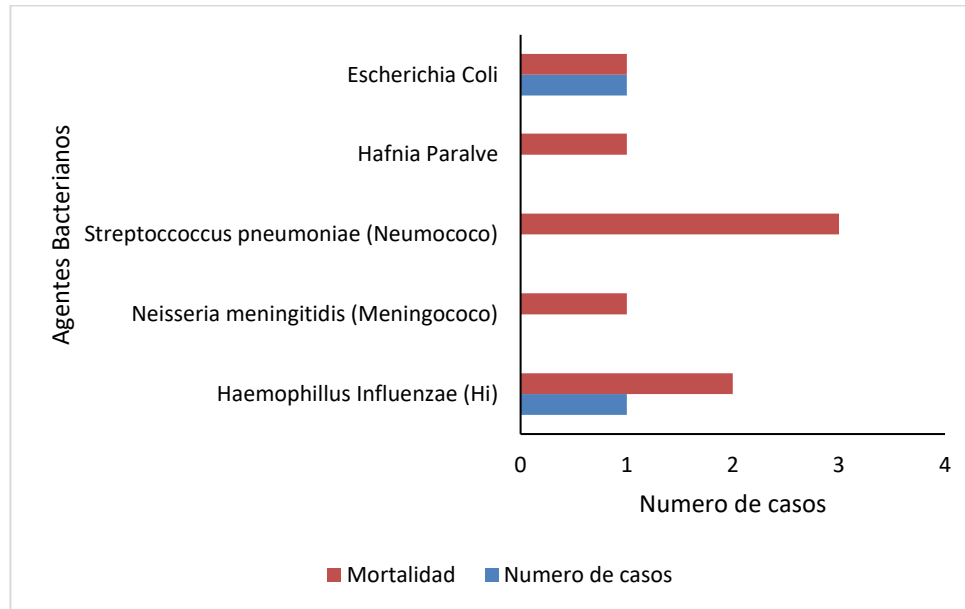


Fuente: INS.

Situación de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica. Bucaramanga. 2026.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiología 14 de 2026 notificó al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 07 casos procedentes del municipio, los cuales han sido confirmados por laboratorio. Entre los agentes bacterianos más frecuentemente identificados se encuentra *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), con un total de tres casos notificados. Seguimiento de otros agentes bacterianos como es *Haemophilus Influenzae*.

Figura 7. Agentes bacterianos confirmados casos de Meningitis, SE 14. 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026.

Tabla 3. Comportamiento sociodemográfica casos Meningitis, Bucaramanga. SE 14. 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	4	57,14%
	Femenino	3	42,86%
Área	Cabecera m/pal	7	100,00%
Condición Final	Vivo	5	71,43%
	Muerto	2	28,57%
Tipo SS	Contributivo	4	57,14%
	Subsidiado	3	42,86%
Rango de edad	1-4	1	14,29%
	5-9	1	14,29%
	40-49	3	42,86%
	60-69	1	14,29%
	70 y mas	1	14,29%
Total		7	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

En el contexto social y demográfico

De los casos notificados a semana epidemiológica 14, el 57,14% de los casos se presentan en el sexo masculino. El 100% de los casos residen en cabecera municipal. EL 71,43% con condición final vivo. El 57,14% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 42,86% al régimen subsidiado. Los rangos de edad se encuentran entre 40 – 49 años con el 42,86% de los casos notificados.

Semana epidemiológica **14**
05 a 11 de abril año 2026

TEMA CENTRAL

Meningitis, bacteriana y enfermedad Meningocócica

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 (AUTORES)

Leonor Eloísa Araujo Arias
Comportamiento de la notificación. Ingeniera equipo SIVIGILA - SSAB

Mayra Alejandra Contreras Parra
Grupo funcional Inmunoprevenibles (Meningitis Bacteriana) SIVIGILA – SSAB

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