

### TEMAS CENTRALES

- Hepatitis A, con corte a S.E 15 año 2026 pre.

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 15 de 2026.

Para la semana 15 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

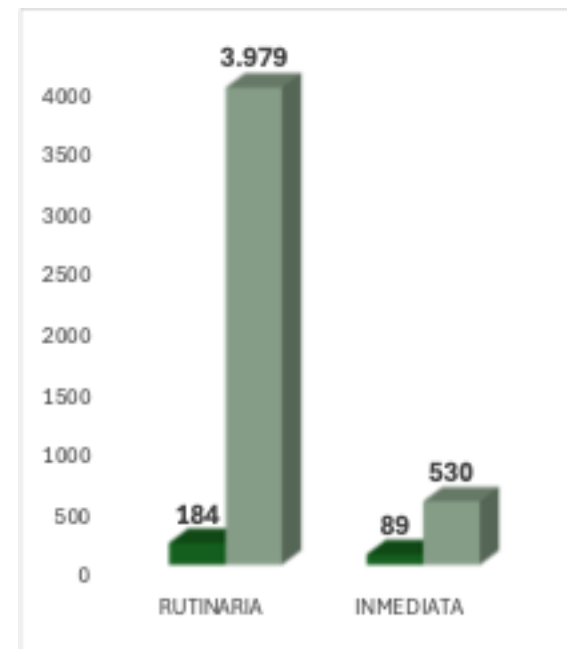
#### Indicadores de Oportunidad

**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% (4509/4782), 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 15 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 15 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 4163 reportes, de los cuales 3979 (96%) fueron oportunas y 184 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 619 reportes, de los cuales 530 (86%) fueron oportunas y 89 (14%) inoportunas.

12 a 18 de abril 2026

**Tabla 1.** Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.15 año 2026 pre.

IPS Que Notifica	RUTINARIA		INMEDIATA		% Inoportuna
	Inoportuna	Oportuna	Inoportuna	Oportuna	
Pediatras Asociados LTDA		2	1		100%
Clínica Revivir Sa	2	15			100%
Instituto Medicina Ambulatoria Y Preventiva	2	42			6%
Clínica Materno Infantil San Luis Sa	21	410	25	135	12%
Nueva IPS FORPRESALUD Bucaramanga	2	26		1	8%
Hospital Local Del Norte		367		42	0%
UIMIST		168	2	28	8%
Centro De Salud Rosario		23	1	1	50%
Centro De Salud Mutis		17		3	0%
Centro De Salud Toledo Plata		10		1	0%
Centro De Salud IPC		6		1	0%
Centro De Salud Girardot		10		1	0%
Centro De Salud Villa Rosa	2	8		1	0%
Centro De Salud Santander	3	2			0%
Centro De Salud Gaitán	1	6		1	0%
Centro De Salud San Rafael		4		1	0%
Centro De Salud Regaderos		2			0%
Centro De Salud Pablo Vi	1	2			0%
Centro De Salud Joya	1	9		1	0%
Centro De Salud Morrорico	6	9		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%	5	0%
Centro De Salud Colorados	7	0%	3	0%
Centro De Salud Concordia	3	6	1	0%
Centro De Salud Comuneros	10	0%		
Centro De Salud Cristal Alto	4	1	1	0%
Centro De Salud Café Madrid	24	0%	6	0%
Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico SA	1	94	2	0%
Hospital Universitario De Santander	59	232	32	148
Asistencia Médica SAS Servicio De Ambulancia Prepa	7	151	4	12
Centro De Atención Y Diagnostico De Enfermedades I	4	0%	1	0%
Clínica Chicamocha Sa	15	376	3	13
Sede González Valencia	9	245	1	4
Clínica Chicamocha Sede Conucos	1	11		
Liga Santandereana Contra El Cáncer	22	6		
COOMULTRASAN IPS Sura Carrera 27 Sede II	28	0%	1	
Fundación Oftalmológica De Santander Bolarqui	52	0%	2	0%
Fundación Oftalmológica De Santander San Alonso	26	0%		
Asociación Profamilia	5	13	1	0%
Universidad Industrial De Santander- UIS	1	22		
Iván Javier Ortega Rojas	8			
Clínica Gestionar Bienestar	38	0%		
UISALUD	1	11		
Centro Médico Quirúrgico La Riviera SAS	16	0%		

Servicios De Salud IPS Suramericana Sa	1	40	3%	2	0%		
IPS Salud Sura Bucaramanga		5	0%	4	0%		
Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga	3	177	2%	1	4	25%	
Centro Médico Sinapsis IPS Sa	10			9	3	71%	
Fundación Avanzar FOS	1	11	9%	1	0%		
Clínica ESPCO-DESAN	2	146	2%	2	3	40%	
MEDICLINICOS IPS SAS		2	0%				
Emermédica Sa Servicios De Ambulancia Prepagados		38	0%	15	0%		
Confimed SAS Sede Bucaramanga		12	0%				
Clínica Urgencias Bucaramanga SAS	5	227	2%	1	4	0%	
Unidad Medico y De Diagnostico Sa	1	10	10%				
IPS Cabecera SAS	4						
EPMSC Bucaramanga	8	4	67%				
RM Bucaramanga		1	0%				
Centro Médico Colsubsidio Bucaramanga IPS	1	72	1%	2	7	33%	
Centro Médico Colsanitas Premium		78	0%	2	7	29%	
Unidad De Urgencias Bucaramanga Bolarqui	1	317	0%	11	0%		
Centro Médico Bucaramanga Sotomayor	5	210	3%	1	45	3%	
Virrey Solís IPS Sa Antiguo Campestre		6	0%				
Virrey Solís IPS Sa Cabecera	9	25	27%				
Virrey Solís IPS SA Centro Integral De Servicios Sotomayor	5	54	9%	2	2	50%	
Batallón De ASPC No5 Hospital Militar Bucaramanga		36	0%	1	0%		
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>70</b>	<b>3979</b>	<b>5%</b>	<b>89</b>	<b>530</b>	<b>13%</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

### Ajustes pendientes por realizar a SE 15, Bucaramanga, 2026

A semana 15 se registran 154 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. 15 Bucaramanga 2026.

EVENTOS / SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
CÁNCER < DE 18 AÑOS									2		1	2		4	4	13
CHAGAS	1	1	3		1		3			1	5	4				19
DEFECTOS CONGENITOS														1	1	2
DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	3	7	4	4	5	7		4	2	5	14	6	3	2	2	68
DENGUE GRAVE				1	1		1									3
INTOXICACIONES													1	1	1	3
LEISHMANIASIS VISCERAL												1				1
LEPTOSPIROSIS			3	1	3	3	1	2	3		3	4	4	3	3	33
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFE. MENINGOCÓCICA														1	1	2
MORTALIDAD POR DENGUE					1		1		1							3
SARAMPIÓN									1	1	1			1	1	5
TOS FERINA										1	2	2				5
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>157</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

### Comportamiento Hepatitis A Municipio de Bucaramanga.

La hepatitis A es una inflamación del hígado que puede devenir en una insuficiencia hepática rápida, su periodo de incubación suele ser entre 15 y 50 días, los síntomas van de moderados a leves y puede incluir fiebre, malestar, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, molestias abdominales, ictericia, coluria, anuria. El virus de la hepatitis A (VHA), se transmite frecuentemente por vía oral-fecal a través de la exposición a alimentos o agua contaminados o al contacto físico cercano con una persona que ya adquirió el virus (1).

Por lo general la infección vírica se cura de forma espontánea y sin complicaciones, dando una inmunidad duradera en el tiempo.

En julio de 2019 la OMS, revisó la epidemiología del evento desde 2000 a 2021, y emitió unos criterios, por lo cual Colombia se encuentra como un país de endemicidad intermedia para hepatitis A, en el que un porcentaje importante de población joven y adulta eludió la infección en la primera infancia y llegan a la edad adulta sin inmunidad. Esta mayor vulnerabilidad de más edad puede aumentar las tasas de morbilidad y produce grandes brotes epidémicos (2)

La hepatitis A genera aproximadamente 100 millones de infecciones y 1.5 millones de casos sintomáticos anualmente a nivel mundial, causando entre 15,000 y 30,000 muertes por año. Aunque la mortalidad es baja (0.5% de muertes por hepatitis virales), las tasas de incidencia muestran patrones cíclicos, con brotes recientes en adultos jóvenes, especialmente en regiones con saneamiento deficiente, y un aumento de casos en zonas con bajas coberturas de vacunación (3).

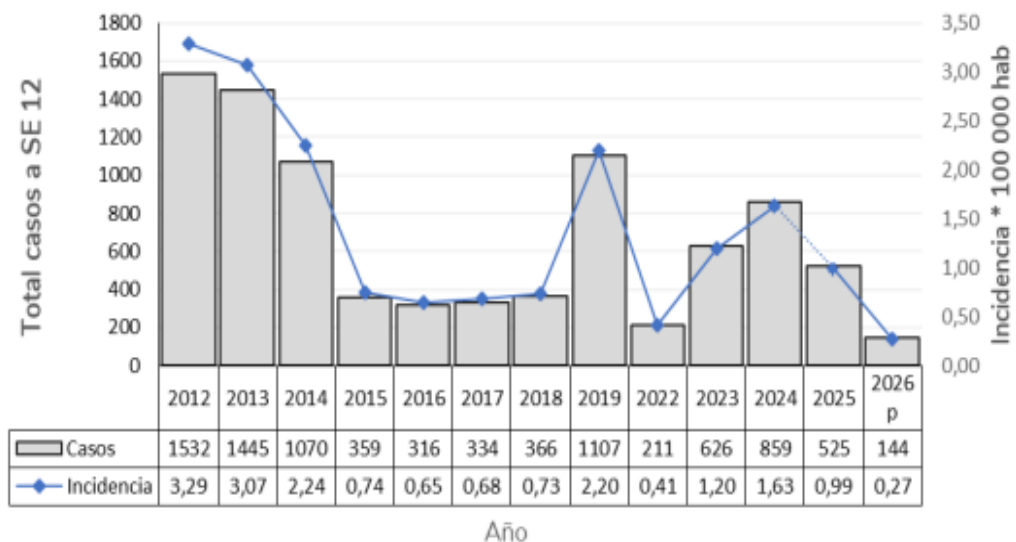
### Situación de Hepatitis A en las Américas

Los casos de hepatitis A en las Américas han mostrado variaciones, con brotes recientes ligados a la baja cobertura de vacunación en áreas específicas, como la comunidad menonita en Chihuahua, México. En EE. UU., los casos disminuyeron 60% en 2023 respecto a 2021, pero la incidencia sigue alta entre personas en situación de calle y consumidores de drogas. La OPS monitorea la región debido a la persistencia del virus (3).

### Situación de Hepatitis A en Colombia

En Colombia, a periodo epidemiológico III, se han notificado un total de 144 casos de Hepatitis A, con una variación porcentual con tendencia a la disminución en comparación e los años anteriores del 2022 al 2025. La distribución por sexo evidencia una mayor afectación en el género masculino (59%), mientras que el grupo etario más impactado corresponde a personas entre 20 a 29 años.

**Figura 1.** Casos e incidencia de Hepatitis A, con corte a periodo epidemiológico III, Colombia 2012-2026p

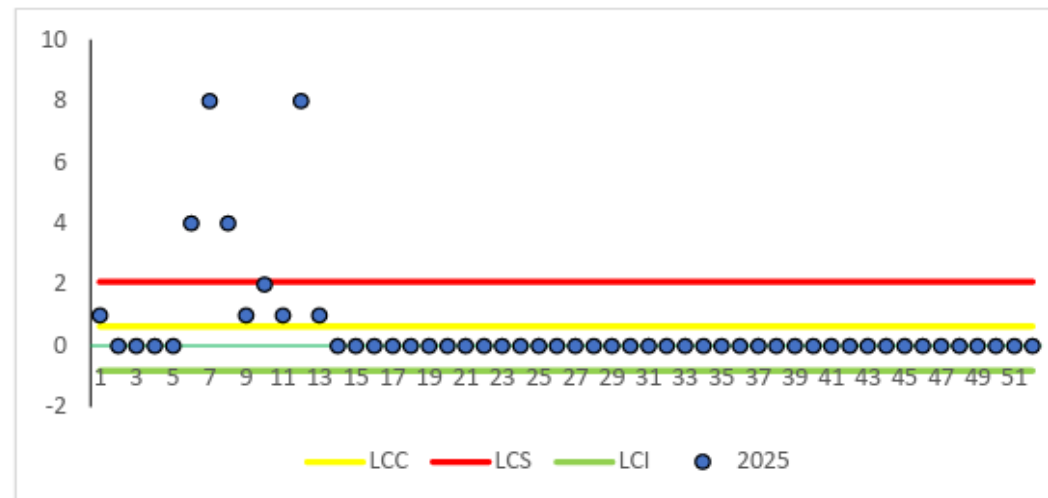


Fuente: Informe de evento INS. 2026

### Comportamiento Hepatitis A, Santander. S.E 13 2026.

A semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado 30 casos, lo que representa una disminución del 48,5% en comparación con el mismo periodo de 2025 (58 casos). Los casos se concentran principalmente en el municipio de Floridablanca, donde se han identificado conglomerados en el barrio La Cumbre y el sector de la calle 200, que agrupan el 73% de los casos reportados (n=22).

**Figura 2.** Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 13 2026



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### Comportamiento de Hepatitis A, en el municipio de Bucaramanga S.E 15 2026.

Durante el periodo 2019 a semana epidemiológica (SE) 15 de 2026p, la notificación de casos de Hepatitis A en Bucaramanga presenta un comportamiento fluctuante. El mayor número de casos se registró en 2019 (n=37; incidencia: 6,21 por 100.000 habitantes), seguido de 2025 (n=27; incidencia: 4,01 por 100.000 habitantes).

A partir de 2020 se observa una tendencia descendente, con un mínimo en 2021 (n=1; incidencia: 0,17 por 100.000 habitantes), comportamiento que se mantiene en 2022 con baja notificación.

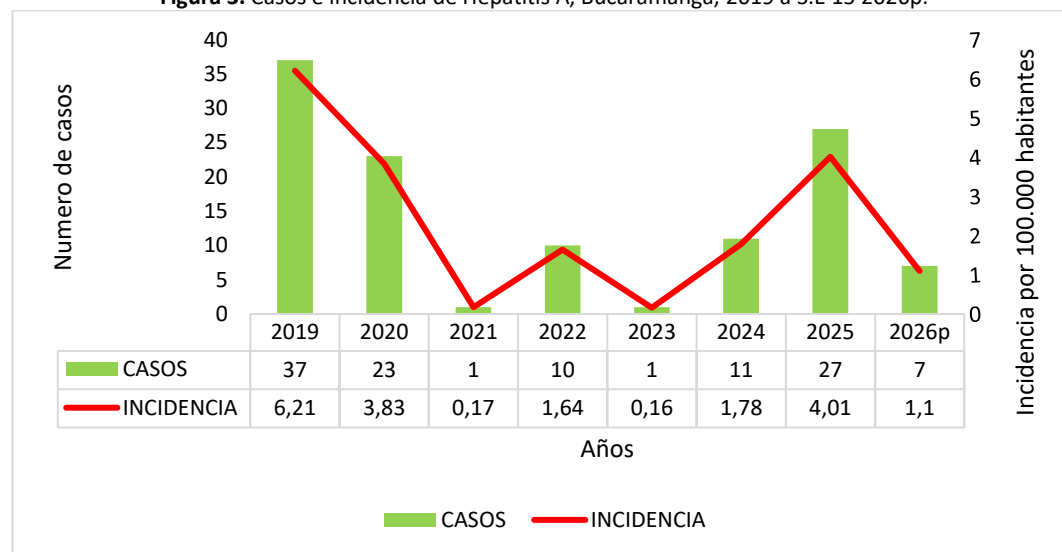
No obstante, desde 2023 se evidencia un incremento progresivo en el número de casos, tendencia que persiste hasta la SE 15 de 2026p, con una incidencia acumulada de 1,1 por 100.000 habitantes.

Este comportamiento sugiere una posible reemergencia del evento en el territorio. En este contexto, se recomienda fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa institucional y comunitaria, la investigación de fuentes de infección y la implementación de medidas de prevención y control, especialmente en poblaciones con condiciones higiénico-sanitarias deficientes y factores de riesgo asociados.

Durante el periodo 2023 a 2026 a SE15, el comportamiento de la incidencia de hepatitis A por grupo etario en el municipio de Bucaramanga evidencia una variabilidad importante en la afectación poblacional. En el año 2023, la mayor incidencia se presentó en el grupo de 20 a 29 años, seguido por los grupos de 10 a 19 años, mientras que los menores de 5 años reportaron tasas significativamente bajas, lo cual puede atribuirse al impacto positivo de la vacunación en las cohortes más jóvenes.

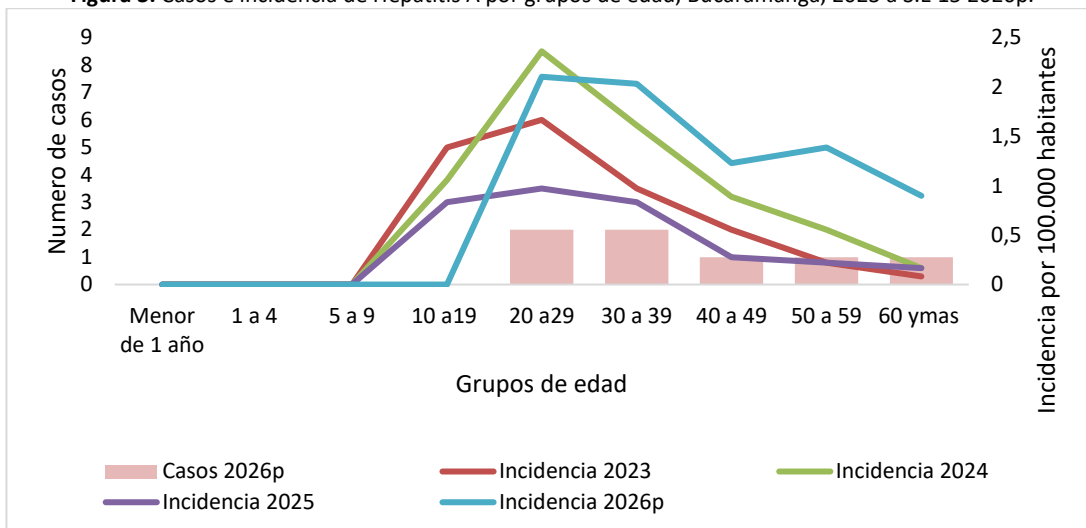
En el año 2024 se observó un aumento significativo en la notificación de casos e incidencia en todos los grupos de edad, concentrándose principalmente en el grupo de 20 a 29 años, lo que sugiere una transición epidemiológica hacia la afectación de adultos jóvenes. Para el año 2025 se documentó un repunte importante de casos, destacando el comportamiento en los grupos de edad de 20 a 29 años y en adultos de 30 a 34 años. Este patrón sugiere una expansión del riesgo hacia cohortes en edad productiva, posiblemente no inmunizadas en la infancia. Para el año 2026p a SE 15 se mantiene el comportamiento de afectación en los grupos de edad de 20 a 29 años y 30 a 39 años, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la vigilancia, el acceso a la vacunación y la educación sanitaria en poblaciones adultas jóvenes. La baja afectación en menores de 10 años continúa siendo un indicio del efecto protector de las coberturas vacunales, mientras que el aumento en edades mayores plantea desafíos en términos de vigilancia y prevención de brotes en ámbitos laborales y comunitarios.

Figura 3. Casos e incidencia de Hepatitis A, Bucaramanga, 2019 a S.E 15 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2019 - 2026

**Figura 3.** Casos e incidencia de Hepatitis A por grupos de edad, Bucaramanga, 2023 a S.E 15 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2023-2026p

Durante el periodo 2021-2026p, la mayoría de los casos de Hepatitis A se han notificado en personas de sexo masculino, representando el 60% en el 2022, 63,6% en 2024 y 63% en 2025, lo que sugiere una mayor exposición o vulnerabilidad de este grupo, sin embargo, para el año 2026p el sexo femenino lleva un 71,4% de la notificación. En cuanto al área de ocurrencia, los casos se concentran principalmente en la cabecera municipal, con más del 90% de los reportes anuales, mientras que el rural disperso ha presentado pocos casos, siendo estos más visibles en 2022 (1 caso) y 2025 (1 casos), lo que puede indicar un incipiente desplazamiento del riesgo hacia zonas menos urbanizadas. Respecto al tipo de afiliación al sistema de salud, se observa un predominio del régimen contributivo, especialmente en los años con mayor número de casos (2022, 2024, 2025 y 2026).

**Tabla 1.** Distribución demográfica y social de los casos de Hepatitis A, Bucaramanga, 2021 a S.E 15 2026p.

Variable	Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Año 2026p		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Sexo	Femenino	0	0,0	4	40,0	0	0,0	4	36,4	10	37,0	5	71,4
	Masculino	1	100,0	6	60,0	1	100,0	7	63,6	17	63,0	2	28,6
Area	Cabecera municipal	1	100,0	9	90,0	1	100,0	11	100,0	26	96,3	7	100,0
	Rural disperso	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0
Tipo de SS	Contributivo	0	0,0	6	60,0	0	0,0	9	81,8	14	51,9	5	71,4
	Indeterminado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0
	No afiliado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Excepcion	Excepcion	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Subsidiado	1	100,0	3	30,0	1	100,0	1	9,1	11	40,7	2	28,6

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2019-2026p

### Conclusiones

El comportamiento epidemiológico de la Hepatitis A en el municipio de Bucaramanga durante el periodo 2019 a semana epidemiológica 15 de 2026p evidencia una tendencia fluctuante, con picos en 2019 y 2025, seguidos de una reducción significativa en 2021 y 2022, y un posterior incremento progresivo desde 2023.

Este patrón sugiere una posible reemergencia del evento, con mayor afectación en población joven adulta, especialmente en los grupos de 20 a 29 años y 30 a 39 años, lo cual es consistente con el comportamiento esperado en países de endemicidad intermedia.

La baja incidencia en menores de 10 años sugiere un efecto positivo de las estrategias de vacunación; sin embargo, el incremento en grupos de mayor edad indica la persistencia de población susceptible.

A nivel territorial, la concentración de casos en cabecera municipal y la identificación de conglomerados en municipios cercanos evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia y el control de focos de transmisión.

### Recomendaciones

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna y la intensificación de la búsqueda activa institucional y comunitaria.
2. Garantizar la investigación epidemiológica de campo en el 100% de los casos notificados, con énfasis en la identificación de fuentes de infección y cadenas de transmisión.
3. Intensificar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos de preparación y expendio de alimentos.
4. Promover estrategias de educación en salud dirigidas a la comunidad, enfocadas en prácticas de higiene, lavado de manos y consumo de agua segura.
5. Fortalecer las coberturas de vacunación, especialmente en población susceptible, incluyendo cohortes de adolescentes y adultos jóvenes.
6. Implementar intervenciones focalizadas en zonas con condiciones higiénico-sanitarias deficientes y en escenarios de riesgo como instituciones educativas, centros de reclusión y comunidades cerradas.
- 7.

8. Realizar seguimiento continuo a los conglomerados que sean identificados y evaluar la necesidad de medidas de control adicionales.
9. Articular acciones intersectoriales con entidades territoriales para mejorar las condiciones de saneamiento básico.

### Bibliografía:

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en salud pública. 2024. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscadorventos/Lineamientos/Pro\\_hepatitis%20A%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadorventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf)
2. Ministerio de salud y protección social, circular externa N° 0000006 de 2020, expedida el 13 de febrero de 2020. Directrices para el fortalecimiento de las medidas de prevención y atención integral de la hepatitis A y de las acciones de vigilancia y control para este evento. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circularexterna-6-de-2020.pdf>.
3. OMS, Hepatitis A, 2023, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hepatitis-a>

Semana epidemiológica  
12 a 18 de abril año 2026 **15**

TEMA CENTRAL  
**Hepatitis A**

**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

**Natalia María Carrillo**  
Grupo funcional Factores de Riesgo ambiental y Sanitario (Hepatitis A) SIVIGILA – SSAB

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