

TEMAS CENTRALES

- Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta Bucaramanga S.E 16 año 2026 p.
- Actualización epidemiológica: Mpox en la Región de las Américas - 23 de abril del 2026

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 16 de 2026.

Para la semana 16 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (68/69) el 98%.

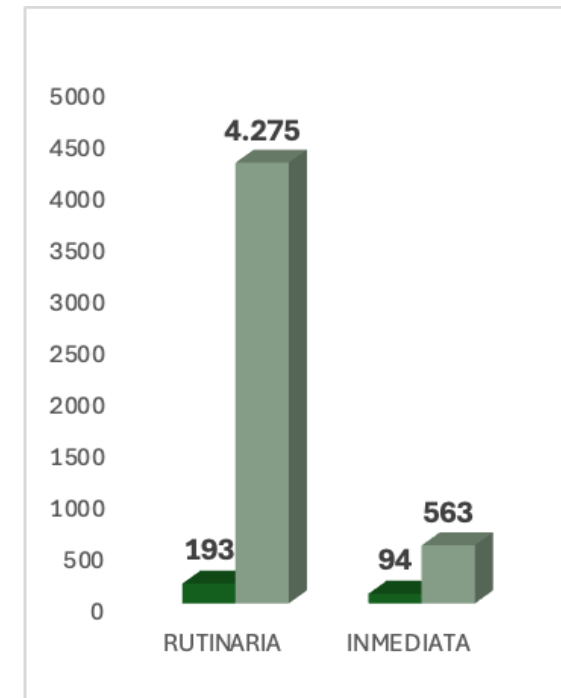
Indicadores de Oportunidad

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 96% (4838/5125), 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 16 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 16 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 4468 reportes, de los cuales 4275 (96%) fueron oportunas y 193 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 657 reportes, de los cuales 563 (86%) fueron oportunas y 94 (14%) inoportunas.

19 a 25 de abril 2026

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.16 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA			INMEDIATA		
	Inoportuna Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportuna	Inoportuna	Oportuna	% Inoportuna
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA		2	0%	1		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	16	11%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2	42	5%			
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	21	454	4%	26	138	16%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	29	6%	1		0%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE		387	0%	45		0%
UIMIST		178	0%	2	31	6%
CENTRO DE SALUD ROSARIO		30	0%	1	3	25%
CENTRO DE SALUD MUTIS		19	0%	4		0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA		10	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD IPC		8	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT		11	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	8	0%	1		0%

CENTRO DE SALUD SANTANDER	3	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN	1	6	0%	1	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	12	0%	1	0%	
CENTRO DE SALUD MORRORICO	6	11	0%	1	0%	
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		3	0%	1	0%	
CENTRO DE SALUD KENNEDY		8	0%	4	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	0%	1	0%	
CENTRO DE SALUD COMUNEROS		10	0%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO	4	1	0%	1	0%	
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID		24	0%	6	0%	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	101	1%	2	0%	
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	63	246	20%	34	153	18%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	7	163	4%	4	15	21%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I		4	0%	1	0%	

19 a 25 de abril 2026

CLINICA CHICAMOCHA SA	16	391	4%	3	13	19%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	10	260	4%	2	4	33%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	13	7%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	23	6	79%			
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II		31	0%	1		0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI		57	0%	2		0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO		31	0%			
ASOCIACIÓN PROFAMILIA	5	15	0%	1		0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-UIS	1	22	0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR		38	0%			
UISALUD	1	13	7%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS		16	0%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	43	2%	2		0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA		5	0%	4		0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	3	189	2%	1	4	20%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	11		0%	9	3	75%
FUNDACION AVANZAR FOS	1	13	7%	1		0%
CLINICA ESPCO-DESAN	2	156	1%	3	3	50%

MEDICLINICOS IPS SAS		2	0%				
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	44		0%	16		0%	
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	12		0%				
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	6	241	2%	1	4	20%	
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	10	9%				
IPS CABECERA SAS	5		0%				
EPMSC BUCARAMANGA	8	4	67%				
RMBUCARAMANGA	2		0%				
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1	80	1%	2	7	22%	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM	83		0%	2	8	20%	
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1	352	0%	11		0%	
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	6	227	3%	1	54	2%	
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	7		0%				
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	9	25	26%				
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	5	56	8%	2	2	50%	
BATALLÓN DE ASPC N05 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	40		0%	1		0%	
Total	193	65	4275	4%	94	563	14%

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 16, Bucaramanga, 2026

A semana 16 se registran 158 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. 16 Bucaramanga 2026.

EVENTO/SEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS									1			1		1	2	1	6
CHAGAS	1	1	3		1	1	4				3						14
CHIKUNGUNYA															1		1
DEFECTOS CONGENITOS															1		1
DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	3	6	4	3	4	6		3	2	5	7	11	12	15	12		93
DENGUE GRAVE															1		1
EVEN TO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER																	1
LEPTOSPIROSIS			3	1	3	3	1	2	3		2	3	4	2	2	4	33
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																1	1
MORTALIDAD POR DENGUE															1		1
RABIA HUMANA																1	1
SARAMPION										1	1			1	1		4
TOS FERINA														1			1
Total general	4	7	10	4	8	10	5	5	6	6	13	15	16	20	21	7	158

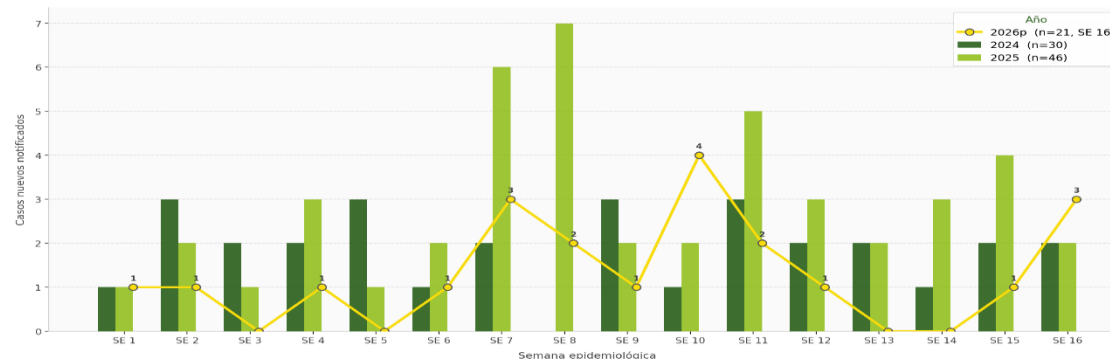
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA.

La vigilancia epidemiológica de este evento 340 - Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección Hepatitis B-Delta mediante la notificación, recolección y análisis de los datos es necesaria para el monitoreo, la gestión de riesgo en salud y toma de decisiones para la prevención y control de la infección y sus complicaciones, en sintonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, las metas de la Organización Mundial de la Salud – OMS y el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2022 – 2031 (2).

En la Figura 2 se puede observar el comportamiento de notificación de casos nuevos semana a semana, con datos comparativos desde el año 2023, en donde se resalta que hasta semana epidemiológica 16 de 2026 hay un comportamiento similar a los tres años previos.

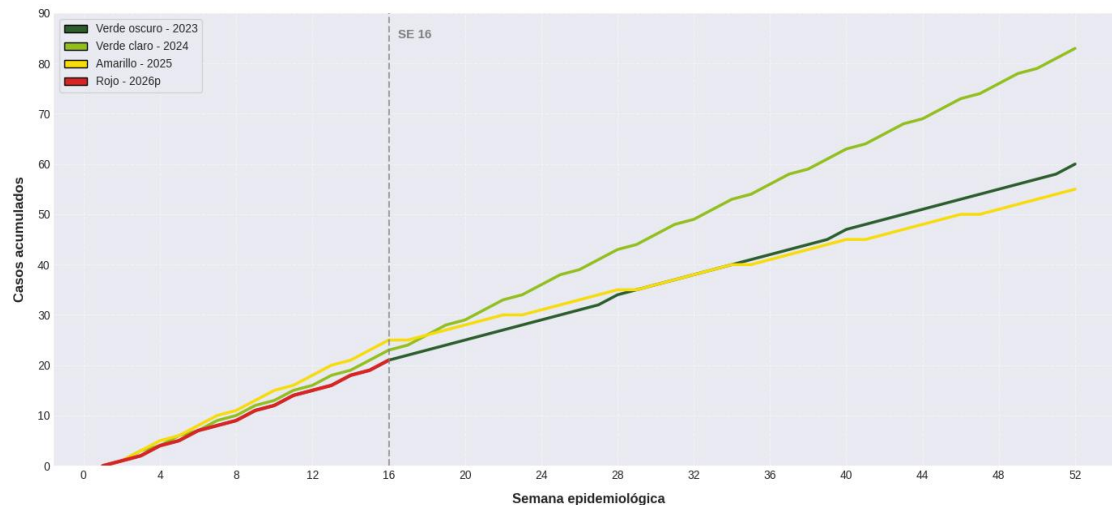
Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos nuevos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2022- 2026p (SE 16).



Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2022 – 2026p.

En la Figura 3, con la notificación acumulada a semana epidemiológica 16 de 2026 del evento 340 – Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B-Delta en Bucaramanga, muestra un comportamiento por debajo de los años comparativos durante las primeras semanas epidemiológicas, alcanzando 21 casos acumulados hasta este corte. Este valor es inferior a los registrados en el mismo período para 2025, 2024 y 2023, cuyas curvas acumuladas superaron los casos a SE 16. Esta tendencia favorable podría reflejar el impacto positivo de las estrategias de detección temprana implementadas mediante la Resolución 1314 de 2020, que promueve la realización de pruebas rápidas para el diagnóstico oportuno de hepatitis B y C en Bucaramanga y Santander.

Figura 3. Tendencia de la notificación acumulada evento 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2023- 2026p (SE 16).



Fuente: SIVIGILA municipio Bucaramanga 2023 – 2026p.

Contexto sociodemográfico

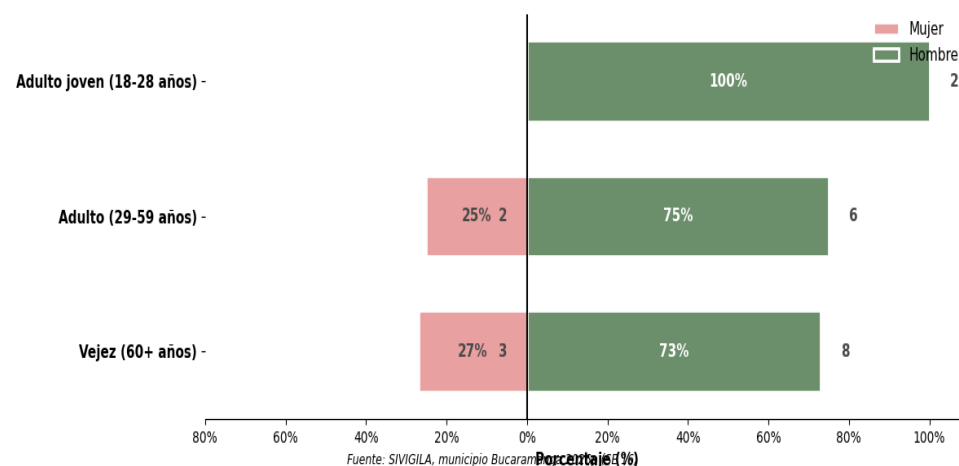
El evento presenta una marcada predominancia masculina, con el 76% de los casos notificados correspondientes a hombres (16/21 casos) en Bucaramanga hasta semana 16 de 2026, en adulto joven (18-28 años: 12.5%), adulto (29-59 años: 37.5%) y vejez (>60 años: 50%). En cuanto a las mujeres, estas aportan el 24% de los casos (5/21) y se concentran principalmente en adulto (29-59 años: 40%) y vejez (>60 años: 60%) (Figura 4). Esta distribución refleja un patrón fuertemente asociado con la transmisión sexual - ITS que requiere la focalización de las estrategias de tamizaje y prevención en esta población adulta mayor de 29 años quienes presentan mayor riesgo de exposición (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según sexo y grupo etario de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2024-2026p (SE 16).

Grupo etario	2024			2025			2026			Total general	Porcentaje
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
Infancia (6 a 12 años)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
Adolescencia (12 a 17 años)	1	1	2	1	-	1	-	-	-	3	1,9%
Juventud (18 a 28 años)	4	9	13	1	3	4	-	2	2	19	12%
Adulthood (29 a 59 años)	16	31	47	5	17	22	2	6	8	77	48,4%
Vejez (60+ años)	9	12	21	12	16	28	3	8	11	60	37,7%
Total general	30	53	83	19	36	55	5	16	21	159	100,0%

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2025p

Figura 4. Distribución comparativa según sexo y grupo etario de casos Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2026p, SE 16.



En cuanto al área, se registran 21 casos, su concentración es principalmente urbana en cabecera municipal (90.5%, 19 casos) y centros poblados (9.5%, 2 casos), sin casos rurales dispersos dentro del municipio. Respecto al sistema de salud, la distribución es mayor en el régimen contributivo (62%, 13 casos) seguido del subsidiado (33%, 7 casos) y particular (5%, 1 caso). Hasta la semana 16 de 2026, este evento no ha registrado muertes en Bucaramanga (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución comparativa según área y régimen en salud de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2023 - 2026p (todos a SE 17).

Variable	Categoría	2023	2024	2025	2026	Total
Área	Cabecera municipal	55	63	51	19	188
	Centro Poblado	4	13	4	2	23
	Rural disperso	1	7	-	-	8
Régimen en salud	Contributivo	26	40	34	13	113
	Subsidiado	26	38	18	7	89
	No asegurado	3	3	-	-	6
	Excepción	4	1	2	1	8
	Indeterminado	1	1	1	-	3
Condición final	Vivo	60	81	53	21	215
	Muerto	-	2	2	-	4
Total general		60	83	55	21	219

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2023 – 2026p

Finalmente, observamos en la siguiente tabla (Tabla 5) el comportamiento de los casos notificados desde la semana 1 a la 16 del año 2026 en Bucaramanga, los cuales se han clasificado como Hepatitis B crónica (21 casos), y donde se determina el contacto sexual como principal método de transmisión. En cuanto a complicaciones y coinfección con VIH se mantienen controlados. No se reportan complicaciones ni coinfección con VIH, y en el total de la población notificada no cuentan con esquema de vacunación contra hepatitis.

Tabla 5. Análisis de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta, Bucaramanga, 2026p (SE 1 a 16).

CLASIFICACIÓN FINAL		Hepatitis B crónica
Variable	Categoría	
Método de transmisión	Horizontal	-
	Parental / Percutánea	-
	Sexual	21
Coinfección con VIH	Si	-
	No	21
Complicaciones	Cirrosis Hepática	-
	Ninguna	21
Antecedente de vacunación	No	21
Total		21

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2026 p

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. (s.f.). Protocolo de vigilancia en salud pública: Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro%20Hepatitis%20B%20y%20C.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud. (s.f.). Protocolo PRO-Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Hepatitis-B-C-y-Delta.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto Nacional de Salud. (s.f.). Vigilancia de la hepatitis B y la coinfección B-Delta en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/6.vigilancia-hepatitis-b-c.pdf>

Actualización Epidemiológica Mpx en la Región de las Américas 23 de abril del 2026.

A nivel global, entre enero de 2022 y el 31 de marzo de 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de mpx, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Durante el año 2025, se confirmaron 53.562 casos (219 defunciones), y entre enero y el 28 de febrero de 2026, se registraron 2.794 casos (ocho defunciones). En la Región de las Américas, durante 2025, 16 países reportaron 5.774 casos confirmados (nueve defunciones), concentrándose el 91% en Estados Unidos (2.548 casos), Brasil (1.053), México (784), Colombia (509) y Chile (362).

La casi totalidad de estos casos corresponde al clado IIb, confirmando que la transmisión sostenida por contacto sexual, predominantemente en hombres que tienen sexo con hombres, continúa siendo el principal motor de la enfermedad en la Región. En las primeras 12 semanas de 2026, diez países han registrado 801 casos (una defunción), con un promedio semanal de 53 casos, comparable al mismo período de 2025, lo que indica que la transmisión del clado IIb no muestra una tendencia sostenida a la baja, por lo que deben mantenerse y reforzarse las intervenciones de prevención y control dirigidas a las poblaciones clave. En relación con el clado Ib, desde la SE 47 de 2024 hasta la SE 14 de 2026 se han notificado 29 casos en seis países de la Región (15 de ellos durante 2026), que representan menos del 0,5% del total regional. La mayoría se ha vinculado a antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa (África y, más recientemente, Europa); sin embargo, la detección de casos sin antecedente de viaje en Estados Unidos y Argentina sugiere episodios de transmisión local limitada que requieren una investigación epidemiológica exhaustiva y una vigilancia genómica reforzada.

Finalmente, la OPS recuerda a los Estados Miembros la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna, implementar la vigilancia genómica, ofrecer vacunación a grupos de alto riesgo según la epidemiología local, y fortalecer las estrategias de comunicación de riesgos dirigidas a las poblaciones más afectadas, incluyendo a hombres homosexuales y bisexuales, así como a personas con VIH.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2026). Actualización epidemiológica: Mpox en la Región de las Américas, 23 de abril de 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS. <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/04/23042026actualizacion-epi-mpoxesfinal.pdf>

Semana epidemiológica
19 a 25 de abril año 2026

16

TEMA CENTRAL

Hepatitis B, C y coinfección D
Actualización epidemiológica

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

Valentina María Hernández
Grupo funcional Infecciones de transmisión sexual (Hepatitis B, C-D) SIVIGILA – SSAB
Actualización epidemiológica: Mpox en la Región de las Américas - 23 de abril del 2026

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