TEMAS CENTRALES

- **Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar en adultos mayores, S.E 19 de 2026p**
- **Alertas epidemiológicas: Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda - 21 de mayo del 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 19 de 2026.

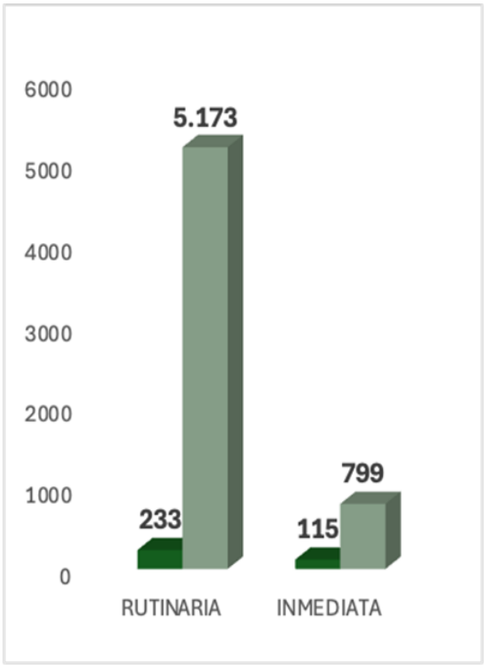
Para la semana 19 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (67/67) el 100%.

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% (5972/6320), 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 19 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 19 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 5406 reportes, de los cuales 5173 (96%) fueron oportunas y 233 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 914 reportes, de los cuales 799 (87%) fueron oportunas y 115 (13%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.19 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			2	0%	1		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	19		10%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		52	4%			
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	28		547	5%	28	178	14%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2		41	5%		1	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			475	0%		66	0%
UIMIST			227	0%	2	62	3%
CENTRO DE SALUD ROSARIO			38	0%	1	10	9%
CENTRO DE SALUD MUTIS			24	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			13	0%	3	2	60%
CENTRO DE SALUD IPC			8	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			13	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		2	11	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		3	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	6	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			6	0%		2	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	13	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			9	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			2	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			6	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			9	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		4	6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		13	7%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		6	1	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			28	0%		7	0%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		119	1%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	74		294	20%	41	187	18%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA	9		198	4%	8	32	20%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I			4	0%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	18		472	4%	3	27	10%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	14		309	4%	2	7	22%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1		16	6%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	26	6		81%			
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II			56	0%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			69	0%		2	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			41	0%			
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		6	19	0%		2	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		1	26	0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			44	0%			
UISALUD	1		14	7%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS			16	0%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1		50	2%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		9	10%	1	5	17%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		220	2%	1	4	20%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		13		0%	11	3	79%
FUNDACION AVANZAR FOS	1		15	6%	1	1	50%
CLINICA ESPCO-DESAN	2		197	1%	3	9	25%
MEDICLINICOS IPS SAS			4	0%			

EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			57	0%		20	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA			15	0%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	7		285	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	1		100%
EPMSC BUCARAMANGA	8		5	62%			
RMBUCARAMANGA			2	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		95	1%	2	12	14%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA			95	0%	2	14	13%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1		418	0%		12	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	6		272	2%	1	75	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			7	0%		1	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	12		28	30%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	8		67	11%	2	6	25%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1		51	2%		2	0%
Total	**233**	**75**	**5173**	**4%**	**115**	**799**	**13%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 19, Bucaramanga, 2026

A semana 19 se registran 137 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. 19 Bucaramanga 2026.

EVENTO	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total, general
CHIKUNGUNYA													1					1
DEFECTOS CONGENITOS													1					1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	4	3	3	3	3	3	1	4	4	10	7	5	8	16	10	7	5	96
DENGUE GRAVE													1					1
FIEBRE AMARILLA														1				1
LEPTOSPIROSIS		3	1	3	3	1	1		2	3	5	2	2	6	2	1		35
MORTALIDAD POR DENGUE													1					1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENOR DE 15 AÑOS)															1			1
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																	1	1
Total, general	**4**	**6**	**4**	**6**	**6**	**4**	**2**	**4**	**6**	**13**	**12**	**7**	**14**	**23**	**13**	**8**	**6**	**138**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar, Bucaramanga, 2020 a S.E 21 de 2025p.

Las diferentes manifestaciones de la violencia como sexual, físico, psicológico o por negligencia y abandono constituyen una vulneración masiva y sistemática de los derechos humanos. Estas agresiones se originan en dinámicas de poder asimétricas y en la persistencia de constructos sociales que sobrevaloran lo masculino en detrimento de lo femenino, impactando directamente la dignidad, la libertad y la salud integral (física, mental y social) de las personas afectadas.

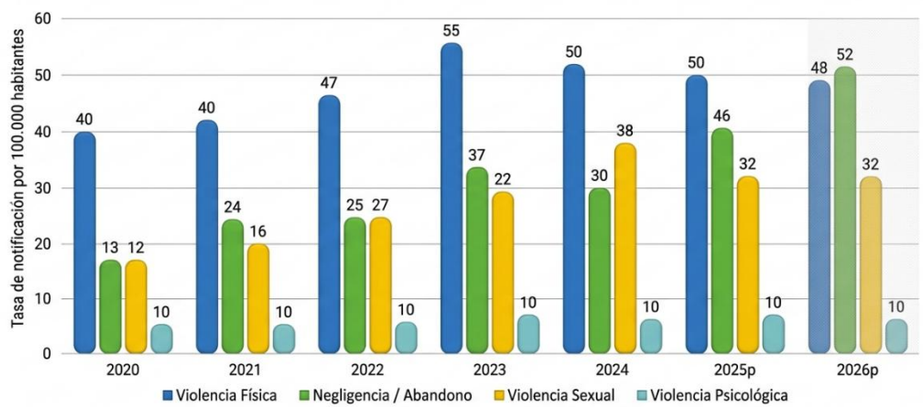
Debido a su magnitud y a las profundas secuelas que provoca en las víctimas, sus entornos familiares y el tejido social, esta problemática trasciende el ámbito privado y psicológico para consolidarse como un asunto de interés público que exige una intervención estatal intersectorial y coordinada.

En el contexto normativo colombiano, la protección de las víctimas y la sanción de estas conductas han evolucionado significativamente. La tipificación de la violencia familiar como delito se estableció inicialmente mediante la Ley 294 de 1996 y se robusteció con la Ley 575 de 2000 para ampliar los mecanismos de protección. Posteriormente, la Ley 1959 de 2019 modificó el artículo 229 del Código Penal, extendiendo el alcance del delito de violencia intrafamiliar a otros miembros del núcleo doméstico, reconociendo que las mujeres, niñas, niños y adolescentes son quienes enfrentan el mayor riesgo. Este marco se complementa con la Ley 1257 de 2008, orientada a la prevención y erradicación de la violencia y discriminación contra las mujeres, y la Ley 2356 de 2024, que eliminó los subrogados penales y beneficios de libertad para agresores de menores de edad.

Desde la perspectiva del comportamiento epidemiológico en el municipio de Bucaramanga, los datos históricos muestran fluctuaciones en el registro de estos eventos. Al cierre de la semana epidemiológica 21 de 2025, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) contabilizó 712 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar (incluyendo agresiones por agentes químicos), promediando 34 reportes semanales; una cifra que representó un descenso del 3,0% respecto a los 734 casos documentados en el mismo ciclo de 2024.

Para el mismo periodo de análisis en el año 2026, el Sivigila reportó un total de 706 casos correspondientes al evento 875, lo que demuestra una tendencia a la estabilización con una sutil reducción del 0,84% (6 casos menos) frente a 2025. Con este volumen de datos, el promedio actual se sitúa en 33,6 casos semanales. Paralelamente, la tasa de notificación preliminar para 2026 se estima en 112,3 casos por cada 100.000 habitantes, reflejando una disminución de 1,8 puntos frente a la tasa registrada en el periodo homólogo del año anterior (114,1). Ver figura 2.

Figura 2. Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia, Bucaramanga, a semana epidemiológica 19 2020 a 2026p



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Con respecto a la caracterización de los eventos notificados durante el año 2026, la distribución porcentual según la naturaleza de la agresión se reconfiguró de la siguiente manera: la violencia física e intrafamiliar representó el 37,96% (268 casos) del consolidado total, seguida por los eventos de negligencia y abandono con un 32,58% (230 casos); por su parte, los casos de violencia sexual alcanzaron el 22,66% (160 casos), mientras que la violencia de tipo psicológico concentró el 6,80% restante (48 casos).

Al analizar el comportamiento de la notificación por variables demográficas, se evidencia que el sexo femenino continuó registrando la mayor carga del evento en el municipio, concentrando el 67,70% (478 casos) de los reportes generales. No obstante, al desagregar la información por la tipología del hecho, se identificó una inversión en la tendencia de género dentro de la categoría de negligencia y abandono: en este evento específico, el sexo masculino presentó una mayor vulnerabilidad institucional, acumulando el 53,04% (122 casos), cifra que supera formalmente la proporción de reportes asociados a las mujeres para este escenario de desprotección. Ver tabla 3.

Tabla 3. Casos y tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Bucaramanga, a semana epidemiológica 19 2026p.

Tipo de Violencia	Sexo Femenino (Casos)	Tasa Femenina[1]	Sexo Masculino (Casos)	Tasa Masculina[1]	Total, Casos	Porcentaje Total (%)	Tasa Global[2]
Violencia Física	204	62.1	64	21.0	268	37.96%	42.6
Negligencia y Abandono	108	32.9	122	40.1	230	32.58%	36.6
Violencia Sexual	134	40.8	26	8.5	160	22.66%	25.4
Violencia Psicológica	32	9.7	16	5.3	48	6.80%	7.6
TOTALES	**478**	**145.5**	**228**	**74.9**	**706**	**100.0%**	**112.3**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Respecto a la distribución por etapas del desarrollo para el año 2026, la mayor carga epidemiológica de eventos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar se concentró en el grupo de la primera infancia (0 a 5 años), acumulando el 21,10% (149 casos), lo que representa una estabilización en la notificación frente al ciclo previo. En orden de frecuencia, le sigue el curso de vida de la adolescencia (12 a 17 años) con el 20,96% (148 casos), evidenciando un comportamiento descendente respecto a los periodos anteriores, y el grupo de la adultez (29 a 59 años), el cual representó el 19,26% (136 casos) de los registros municipales. En la caracterización sociodemográfica global, las mujeres mantuvieron la mayor representatividad en el sistema con el 67,70% (478 casos) del total notificado.

Al evaluar la estructura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el régimen subsidiado continuó siendo el de mayor prevalencia al agrupar el 49,86% (352 casos) de las víctimas captadas. De manera consolidada, el ingreso total de casos sospechosos para el evento 875 a la semana epidemiológica analizada del año 2026 reflejó una variación a la baja del 0,84% en comparación con el periodo homólogo del año anterior. Ver Tabla 4.

El análisis del entorno y los vínculos relacionales asociados a la violencia física arrojó que en el 38,43% (103 casos) de los eventos evaluados, el presunto agresor corresponde a la pareja o expareja sentimental de la víctima. Asimismo, el espacio residencial privado se consolidó como el escenario de mayor vulnerabilidad, siendo la vivienda el lugar de ocurrencia en el 72,76% (195 casos) de los episodios de agresión física reportados. En lo referente a los delitos contra la libertad y el orden sexual, se determinó que en el 16,87% (27 casos) de las fichas epidemiológicas, el victimario poseía un lazo de parentesco familiar directo con la persona afectada. En consonancia con las demás tipologías, el entorno doméstico representó el principal foco de materialización del riesgo, concentrando el 50,62% (81 casos) de las agresiones de índole sexual registradas en el municipio.

Por último, en relación con los elementos e instrumentos empleados para ejercer la fuerza corporal, el mecanismo contundente o corto-contundente prevaleció sobre los demás al ser utilizado en el 68,28% (183 casos) de las agresiones físicas. Los eventos restantes se atribuyeron a otras modalidades mecánicas con un 14,55% (39 casos). Cabe resaltar que, durante el periodo epidemiológico evaluado en el año 2026, las unidades notificadoras no reportaron casos de lesiones por quemaduras derivadas del empleo de ácidos, álcalis o sustancias corrosivas.

Tabla 4. Número de casos notificados de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según variables sociodemográficas, Bucaramanga, a semana epidemiológica 19 2024 a 2026p.

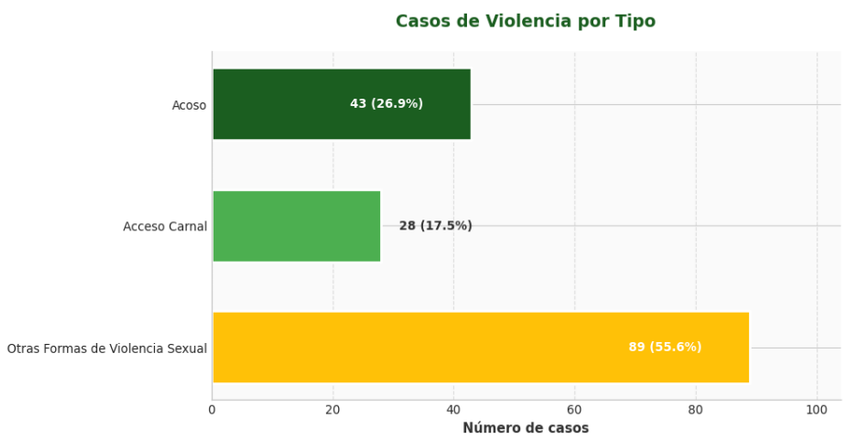
Variable Sociodemográfica	Casos 2024	Porcentaje 2024 (%)	Casos 2025	Porcentaje 2025 (%)	Casos 2026p	Porcentaje 2026p (%)
Curso de Vida						
Primera Infancia (0 - 5 años)	152	20.7%	151	21.2%	**149**	**21.10%**
Infancia (6 - 11 años)	120	16.3%	118	16.6%	**117**	**16.57%**
Adolescencia (12 - 17 años)	174	23.7%	150	21.1%	**148**	**20.96%**
Juventud (18 - 28 años)	128	17.4%	114	16.0%	**111**	**15.72%**
Adultez (29 - 59 años)	120	16.3%	138	19.4%	**136**	**19.26%**
Vejez (60 años y más)	40	5.4%	41	5.8%	**45**	**6.39%**
Sexo						
Femenino	502	68.4%	482	67.7%	**478**	**67.70%**
Masculino	232	31.6%	230	32.3%	**228**	**32.30%**
Régimen de Afiliación						
Subsidiado	371	50.5%	357	50.1%	**352**	**49.86%**
Contributivo	316	43.1%	309	43.4%	**308**	**43.63%**
Especial / Excepción / No Afiliado	47	6.4%	46	6.5%	**46**	**6.51%**
TOTAL MUNICIPAL	**734**	**100.0%**	**712**	**100.0%**	**706**	**100.0%**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Violencia sexual

Al desglosar las manifestaciones de la violencia sexual durante el año 2026, se determinó que el acoso sexual se consolidó como la modalidad más frecuente, representando el 26,88% (43 casos) de la carga específica de este evento. En orden de prevalencia, le siguió el acceso carnal en sus distintas tipologías, abarcando el 17,50% (28 casos) de las agresiones notificadas. En términos de distribución por género, el comportamiento epidemiológico mantuvo una marcada asimetría, afectando de manera desproporcionada al sexo femenino, el cual concentró el 78,75% (126 casos) de los reportes, frente a un 21,25% (34 casos) registrado en hombres. Ver figura 3.

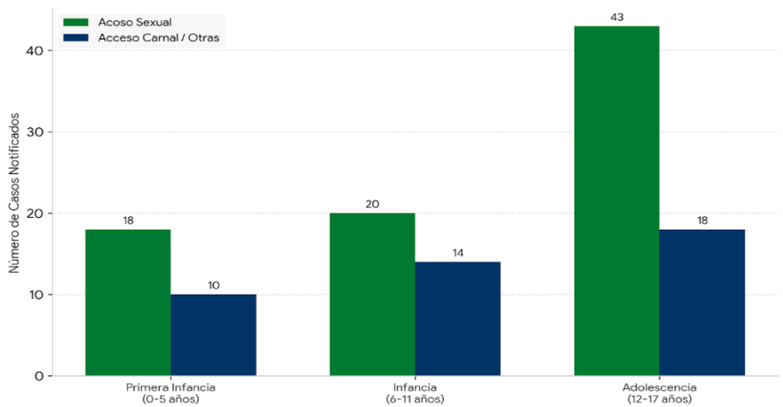
Figura 3. Notificación de casos por tipo de violencia sexual, Bucaramanga, a semana epidemiológica 19 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Al evaluar la distribución de los casos de violencia sexual según los diferentes momentos del desarrollo para el año 2026, se determinó que la etapa de la adolescencia concentró el mayor volumen de reportes en el municipio, alcanzando el 38,13% (61 casos) del total general del evento, con una marcada prevalencia en el sexo femenino que representó el 45,24% (57 casos) de las víctimas de este subgrupo. En orden de magnitud, le siguió el curso de vida de la infancia, el cual agrupó el 21,25% (34 casos) de las notificaciones globales, mostrando una afectación específica en niñas y adolescentes femeninas del 16,67% (21 casos). Finalmente, la primera infancia representó el 17,50% (28 casos) de la carga epidemiológica evaluada, donde los registros asociados a las menores de sexo femenino equivalieron al 15,08% de la muestra sectorizada. Ver figura 4.

Figura 4. Notificación de casos sospechosos por curso de vida por tipo de violencia sexual, Bucaramanga, a semana epidemiológica 19 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Violencia de genero e intrafamiliar en adultos mayores

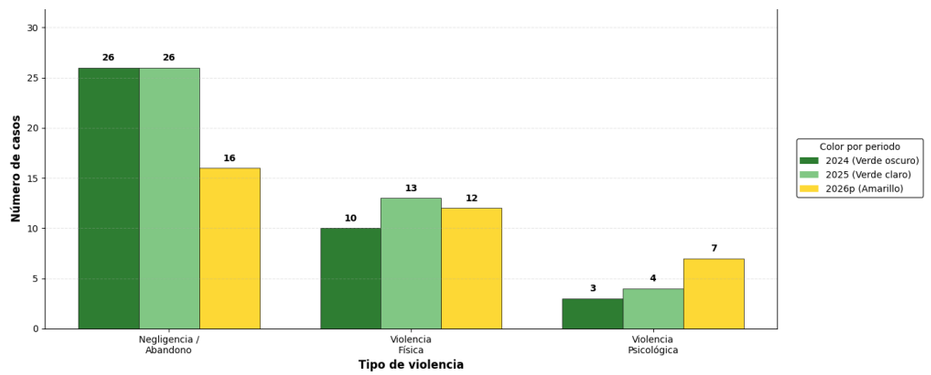
En el periodo comprendido entre 2024 y la semana epidemiológica 19 del 2026 el comportamiento de la notificación del evento 875 evidenció una tendencia a la estabilización de los reportes de violencia de género e intrafamiliar orientados hacia la población adulta mayor en el municipio de Bucaramanga. En el año 2024, el sistema captó 40 casos en total, los cuales se segmentaron en negligencia y abandono con 26 registros, violencia física con 10 episodios, violencia psicológica con 3 notificaciones y el componente sexual con un único caso. Para el periodo homólogo del año 2025, el volumen ingresado ascendió a 45 casos, lo que representó un incremento interanual del 12,5%; en dicho periodo, la negligencia y el abandono volvieron a constituirse como la principal causa con el 57,78% (26 casos), seguida por la agresión física con 13 casos, el maltrato psicológico con 4 reportes y la violencia de índole sexual con 2 fichas epidemiológicas.

Al corte de la semana epidemiológica 19 del año 2026p, la vigilancia activa consolidó un total de 35 casos sospechosos en el curso de vida de la vejez dentro del aplicativo SIVIGILA. Esta cifra representa una reducción del 22,22% en la notificación formal con respecto al año inmediatamente anterior. De manera consistente con el patrón histórico evaluado, la negligencia y el abandono institucional o familiar se mantienen como la principal tipología de maltrato en este grupo etario, concentrando el 57,14% (20 casos) de los registros del periodo. El perfil de distribución por género arrojó que el sexo femenino sigue asumiendo el mayor impacto de esta problemática en el microterritorio, acumulando de forma sostenida cerca del 65,71% (23 casos) de las fichas de notificación analizadas.

A pesar de que la cantidad de reportes en la población de 60 años +, exhibe cifras inferiores en comparación con las alarmantes tasas registradas en la infancia o la adolescencia, este colectivo demográfico manifiesta un índice crítico de vulnerabilidad.

Los factores asociados a la fragilidad física, el aislamiento social, la dependencia económica y las barreras cognitivas o de movilidad restringen significativamente la capacidad de denuncia autónoma de las víctimas, exigiendo una priorización en los planes de búsqueda activa comunitaria y un estricto seguimiento a las rutas de protección integral por parte del Estado. Ver figura 5.

Figura 5. Comparación por tipo de violencia en personas adultas mayores 2024 – 2026 a SE 19.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Conclusiones

La violencia de género e intrafamiliar afecta de manera desproporcionada a las mujeres en todos los ciclos de vida. Sin embargo, los menores de 18 años (primera infancia, infancia y adolescencia) presentan la mayor vulnerabilidad, siendo víctimas directas de agresiones, abusos y negligencia por parte de sus propios familiares y cuidadores.

El hogar/la vivienda se consolida como el espacio con mayor frecuencia de ocurrencia para estas violencias. Al ser los agresores principalmente miembros del núcleo familiar o parejas sentimentales, aprovechan la cohabitación, la confianza y las relaciones de dependencia para ejercer el maltrato.

El Sistema de Vigilancia es la herramienta clave para detectar y cuantificar de manera oportuna estos casos cuando ingresan a los servicios de salud. Su activación asegura que las víctimas reciban atención médica inmediata y, de forma simultánea, se pongan en marcha las rutas intersectoriales de protección y justicia.

Recomendaciones

- Intensificar las acciones de promoción, prevención y mitigación de las violencias de género e intrafamiliar, con especial énfasis en la protección de niños, niñas y adolescentes. Se requiere fortalecer la articulación con los entornos educativos, recreativos y comunitarios para robustecer las capacidades de detección temprana, captación de signos de alerta y denuncia de agresiones.

- Promover masivamente el uso y acceso a las redes de apoyo psicológico institucionales. La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga dispone de la Línea Amiga "Espérame" (3229643755) con cobertura 24/7, complementada a nivel nacional por la Línea 106, como herramientas fundamentales para la contención emocional y la orientación de la comunidad.

- Fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica y las asistencias técnicas dirigidas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio. Esto con el fin de optimizar el diligenciamiento de las fichas de notificación del SIVIGILA, reducir los niveles de subregistro en eventos de salud mental y agilizar la activación inmediata de la ruta de atención integral tras el ingreso de la víctima al sistema hospitalario.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Violencias de género e intrafamiliar (Código SIVIGILA: 875). Bogotá D.C.: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientos-y-Protocolos/Protocolo_Violencia_Genero.pdf

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). Proyecciones de población municipal por área, sexo y grupos de edad, periodo 2020-2035 (Actualización post-censal). Bogotá D.C.: DANE: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud a víctimas de violencias sexuales y de género. Bogotá D.C.: MinSalud.: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Violencia-de-genero.aspx

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Estrategias de vigilancia y respuesta en el ámbito comunitario. Washington, D.C.: OPS.: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55940

Alerta epidemiológica - Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda - 21 de mayo del 2026

Contexto General de la Alerta

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitieron una alerta epidemiológica global con fecha del 21 de mayo de 2026, motivada por la evolución y propagación reciente de brotes de la Enfermedad por el Virus del Ébola causados específicamente por la especie Bundibugyo ebolavirus (BDBV) en la República Democrática del Congo y Uganda. Esta especie, aunque históricamente registra tasas de letalidad ligeramente menores en comparación con la variante Zaire, representa un desafío crítico para la salud pública debido a su potencial de transmisión interpersonal y la similitud de sus síntomas iniciales con otras patologías tropicales.

El objetivo de la OPS/OMS al difundir estas directrices actualizadas es instar a los Estados Miembros a fortalecer sus capacidades de preparación, diagnóstico avanzado de laboratorio, medidas estrictas de prevención y control de infecciones (PCI), y protocolos de manejo clínico ante cualquier sospecha importada.

Implicaciones y Lineamientos para el Municipio de Bucaramanga

Aunque el riesgo de transmisión comunitaria directa en el departamento de Santander es bajo, el estatus de Bucaramanga como nodo de conectividad global e intercambio migratorio exige la adopción activa de medidas de preparación y vigilancia pasiva. La Secretaría de Salud y Ambiente adopta las siguientes directrices para la red prestadora de servicios de salud:

- Fortalecimiento de la Vigilancia Sindrómica (Sospecha Clínica): El personal médico de los servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos debe extremar la indagación de antecedentes de viaje en pacientes que ingresen con cuadros febriles agudos inexplicables, manifestaciones hemorrágicas, mialgias profundas o síntomas gastrointestinales severos. Se debe considerar caso sospechoso a cualquier individuo que cumpla con este cuadro clínico y que refiera historial de viaje en los últimos 21 días a las zonas afectadas de África subsahariana.

- Medidas de Prevención y Control de Infecciones (PCI): Ante un caso altamente sospechoso, las IPS del municipio deben aplicar de inmediato las precauciones estándar basadas en el mecanismo de transmisión (contacto directo con fluidos corporales, sangre o fómites contaminados). Es imperativo garantizar el aislamiento estricto en habitaciones individuales y el uso correcto de Equipos de Protección Personal (EPP) de alta barrera para el talento humano en salud.

- Ruta de Notificación Inmediata: La sospecha de cualquier Enfermedad Hemorrágica por virus como el Ébola es de notificación obligatoria inmediata en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Las UPGD deben comunicarse de forma inmediata con el Centro de Enlace Municipal y Departamental para coordinar el cerco epidemiológico y la toma segura de muestras, las cuales serán procesadas de manera exclusiva bajo estrictos protocolos de bioseguridad en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud (INS).

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2026). Alerta Epidemiológica: Enfermedad por el virus del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda: implicaciones para la región de las Américas (21 de mayo de 2026). Washington, D.C.: OPS/OMS. https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-ebola-causada-por-virus-bundibugyo-republica

Semana epidemiológica
10 a 16 de mayo año 2026 **19**

TEMA CENTRAL
Violencia
Alertas epidemiológicas

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 González – Grupo funcional SIVIGILA
Violencia de genero con enfoque a vejez
Alertas epidemiológicas: Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda - 21 de mayo del 2026

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