TEMAS CENTRALES

- **Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, S.E. 24 2026 Pre en el municipio de Bucaramanga.**
- **Alerta Epidemiológica: Difteria en la Región de las Américas - 11 junio del 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 24 de 2026.

Para la semana 24 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (68/68) el 100%.

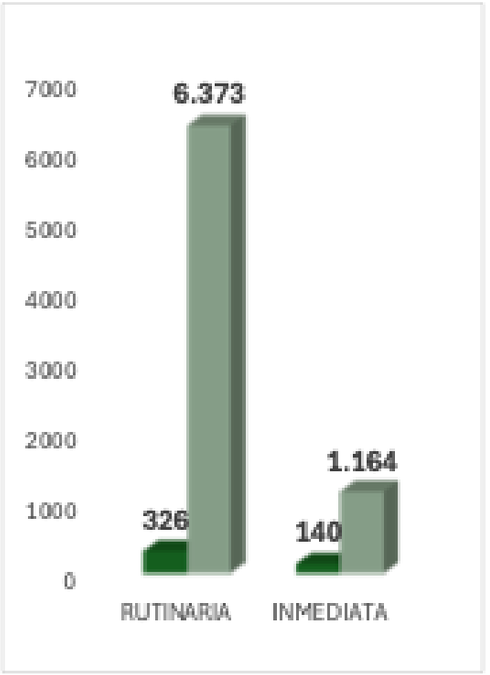
Indicadores de Oportunidad

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% (7537/8003), 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 24 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 24 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 6699 reportes, de los cuales 6373 (95%) fueron oportunas y 326 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1304 reportes, de los cuales 10164 (89%) fueron oportunas y 140 (11%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 24 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	24		8%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		72	3%			
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	34		695	5%	33	265	11%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	3		56	5%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			596	0%	1	83	1%
UIMIST			276	0%	2	84	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO			43	0%		18	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			31	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			15	0%	3	5	38%
CENTRO DE SALUD IPC			10	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			18	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		2	12	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		4	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	9	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			6	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			4	0%			
CENTRO DE SALUD PABLO VI		2	2	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		1	17	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		6	17	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			10	0%	1	10	9%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			3	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			13	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			13	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		5	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		18	5%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	2	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			37	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		148	1%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	99		355	22%	46	252	15%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	12		244	5%	14	42	25%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES			10	0%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	22		566	4%	3	33	8%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	20		370	5%	2	8	20%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	3		18	14%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	34	7		83%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		73	1%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			92	0%		3	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			57	0%		3	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		6	26	0%		2	0%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			50	0%			
UISALUD	2		17	11%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		27	4%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	3		59	5%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		13	7%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		263	1%	1	7	13%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		17		0%	12	3	80%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		21	9%	2	2	50%
CLINICA ESPCO-DESAN	21		240	8%	3	20	13%
MEDICLINICOS IPS SAS			4	0%			
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			69	0%		32	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		19	5%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	8		340	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	1		100%
EPMSC BUCARAMANGA	9		7	56%			
RM BUCARAMANGA			2	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		107	1%	3	22	12%

CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	1		115	1%	3	30	9%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1		524	0%		32	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	9		315	3%	1	121	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			13	0%		2	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	16		32	33%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	10		87	10%	2	6	25%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1		88	1%		3	0%
Total	**326**	**88**	**6373**	**5%**	**140**	**1164**	**13%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 24, Bucaramanga, 2026

A semana 24 se registran 205 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. 24 Bucaramanga 2026.

EVENTO/SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS												1					1	1	1	1		1			6
CHAGAS		1	3		1		4				3		1				2	1	1	1	1	1	1		21
DEFECTOS CONGENITOS																1									1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	3	3	3		3	1	2	2	5	5	1	4	3	6	4	8	7	13	6	4		93
DENGUE GRAVE																					1				1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)																				1					1
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER																								2	2
INTOXICACIONES																					1	1			2
LEPTOSPIROSIS			2		2	2		1			1	2	1	3	1	7	32	1	1	1	5		2		64
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																							1		1
MORTALIDAD POR DENGUE																						1			1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)																					1				1
SARAMPION											1											3	1		5
TOS FERINA																						1	4		5
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																				1					1
Total, general	**3**	**5**	**8**	**3**	**6**	**5**	**4**	**4**	**1**	**2**	**7**	**8**	**7**	**4**	**5**	**11**	**41**	**7**	**13**	**13**	**25**	**13**	**8**	**2**	**205**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia Municipio de Bucaramanga.

Marco normativo de referencia (Colombia):

- Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública – Instituto Nacional de Salud (INS), vigencia 2026.
- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (APTR) – INS.
- Guía para la atención integral de personas expuestas al virus de la rabia – Ministerio de Salud y Protección Social.
- Manual para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia en Colombia – Ministerio de Salud y Protección Social.

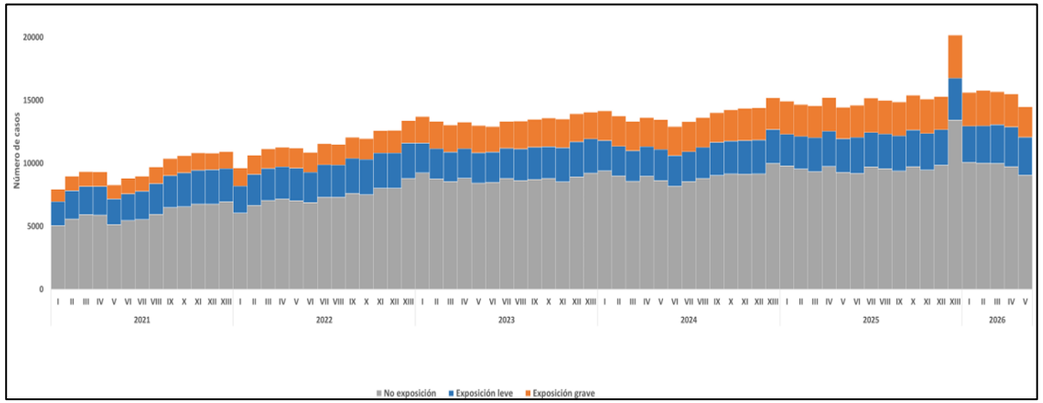
Situación de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en las Americas

- La rabia es un grave problema de salud pública que afecta a más de 150 países y territorios, principalmente en Asia y África. Es una virosis zoonótica y tropical desatendida que causa decenas de miles de defunciones al año, el 40% de ellas entre niños menores de 15 años.
- Las mordeduras y los arañazos de perro, que causan el 99% de los casos de rabia humana, pueden prevenirse vacunando a los perros y evitando su mordedura.
- Una vez que el virus alcanza el sistema nervioso central y aparecen los síntomas clínicos, el desenlace es siempre mortal.
- Sin embargo, la muerte puede evitarse instaurando rápidamente medidas de profilaxis postexposición para que el virus no llegue al sistema nervioso central: lavar minuciosamente las heridas y los tejidos infectados y, cuando esté indicado, administrar inmunoglobulinas antirrábicas.
- En caso de mordedura o arañazo por un animal potencialmente rabioso, debe iniciarse siempre la profilaxis postexposición.
- La OMS y sus asociados en todo el mundo pretenden poner fin a las muertes humanas debidas a la rabia transmitida por perros mediante el enfoque mundial de «Una sola salud» basado en la vacunación masiva de estos animales, el acceso a la profilaxis postexposición, la formación del personal de salud, la mejora de la vigilancia y la prevención de las mordeduras mediante la sensibilización de la población.

Comportamiento Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia a semana 24 de 2026.

El comportamiento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia entre 2021 y la semana epidemiológica V de 2026 muestra una tendencia creciente en el número de casos notificados. Durante todo el periodo predominó la no exposición, seguida de la exposición leve y la exposición grave, manteniendo una distribución relativamente estable entre las tres categorías.

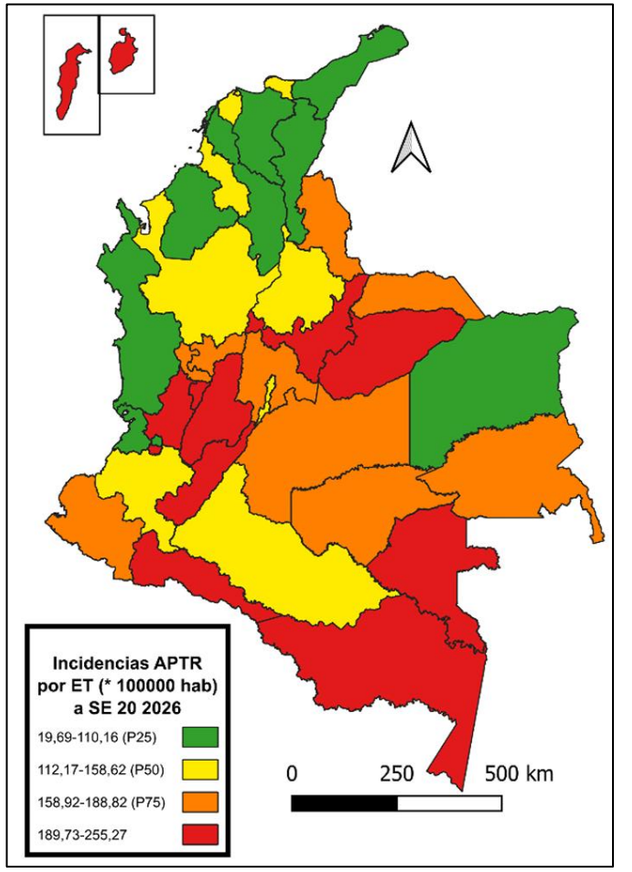
Comportamiento de notificación por periodos epidemiológicos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia 2021 a semana 20 de 2026



Fuente: SIVIGILA, INS 2026.

El mapa evidencia una distribución heterogénea de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia para la semana epidemiológica 20 de 2026. Los departamentos con mayores incidencias (color rojo) se concentran principalmente en el centro, sur y suroriente del país, mientras que las incidencias más bajas (color verde) predominan en departamentos del norte, nororiente y algunas zonas del occidente.

Incidencia de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes a periodo epidemiológico V 2026



Fuente: SIVIGILA, INS 2026.

La mayor proporción de agresiones se presentó en los miembros inferiores, con 33.861 casos, 44,0 %, seguidos de las manos, con 18.482 casos, 24,0 %, y los miembros superiores, con 12.829 casos, 16,7 %. En menor frecuencia se afectaron la cabeza y cuello, con 11,9 %, los pies, con 5,0 %, el tronco, con 3,0 %, y los genitales, con 0,6 %.

Desde el punto de vista del riesgo de transmisión de rabia, las exposiciones en genitales, pies, manos y cabeza/cuello representan un mayor riesgo por su mayor inervación y proximidad al sistema nervioso central, mientras que las lesiones en tronco y miembros superiores se consideran de menor riesgo relativo.

Características de las agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia. Colombia PE V. 2026.

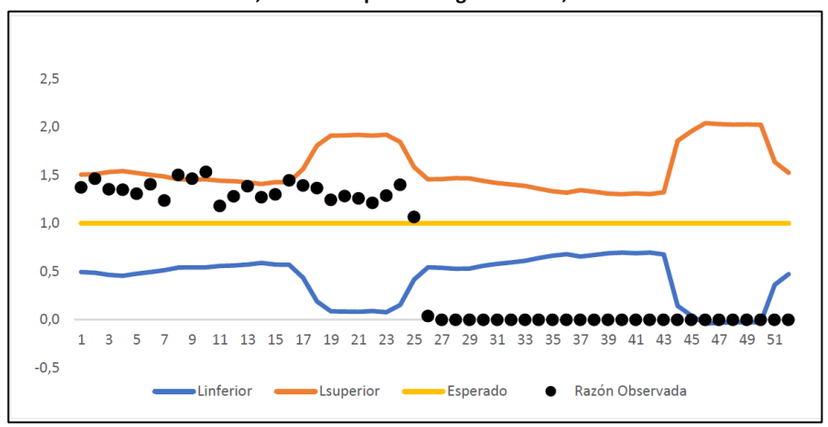
Mayor riesgo		Zona anatómica de exposición	Menor riesgo	
Casos (%)	%		Casos (%)	%
Cabeza/cuello 9 148 (11,9 %)	0,6		Miembro superior 12 829 (16,7 %)	0,6
Manos 18 482 (24,0 %)	5,7			
Genitales 433 (0,6 %)	6,4		Tronco 2 272 (3,0 %)	0,1
Pies 3 833 (5,0 %)	6,5		Miembro inferior 33 861 (44,0 %)	6,3

Fuente: SIVIGILA, INS 2026.

Comportamiento AAPTR por departamento de procedencia. Santander S.E 24 2026.

Hasta la semana epidemiológica 24 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 4394 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (133 casos en semana 25. Se identifican un comportamiento estable del evento.

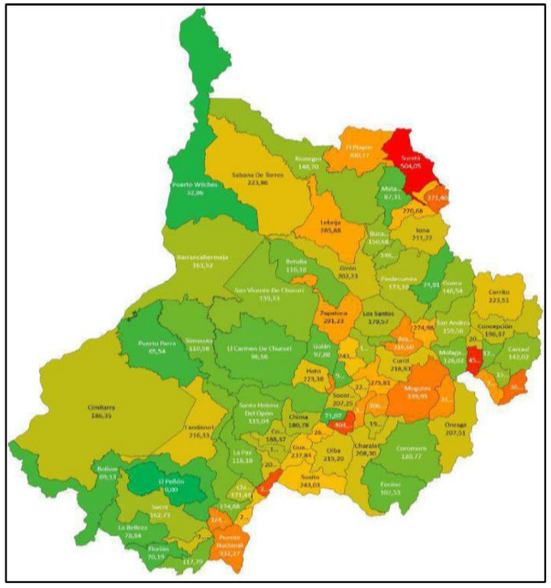
Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 25, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 176.011 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Confines, San Benito, Vetas, Macaravita, Mogotes, Puente nacional, Guavatá, Palmar, Aratoca, San Joaquín, y Valle de San José municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 932 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 150.68 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Comportamiento Agresiones Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el municipio de Bucaramanga S.E 24 2026.

Se analizaron 1.031 casos, con una distribución similar por sexo, observándose un ligero predominio del masculino 50,63% frente al femenino 49,37%. La mayoría de los casos correspondió a residentes de la cabecera municipal 96,90 % y todos los pacientes se registraron con condición final de vivo.

Respecto al aseguramiento en salud, predominó el régimen contributivo 58,87%, seguido del subsidiado 32,30%. Por grupos de edad, la mayor proporción de casos se presentó en adultos de 20 a 29 años 18,43%, seguidos por los grupos de 5 a 9 años 11,83% y 30 a 39 años 11,35%, evidenciando una mayor afectación en población adulta joven, aunque con presencia de casos en todos los grupos etarios.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01- 24, 2026.

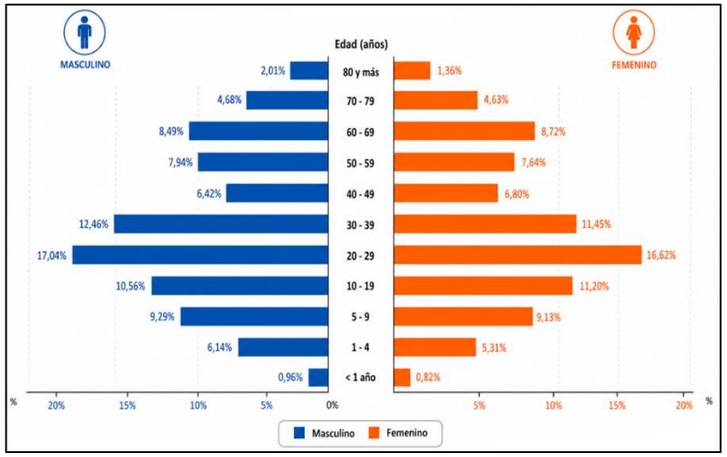
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	522	50,63%
	Femenino	509	49,37%
Área	Cabecera m/pal	999	96,90%
	Rural Disperso	19	1,84%
	Centro Poblado	13	1,26%
Condición Final	Vivo	1031	100,00%
Tipo SS	Contributivo	607	58,87%
	Subsidiado	333	32,30%
	Excepción	68	6,60%
	Indeterminado	11	1,07%
	No asegurado	8	0,78%
	Especial	4	0,39%
Rango de edad	< 1 año	6	0,58%
	1-4	76	7,37%
	5-9	122	11,83%
	10-14	83	8,05%
	15-19	55	5,33%
	20-29	190	18,43%
	30-39	117	11,35%
	40-49	91	8,83%

	50-59	96	9,31%
	60-69	102	9,89%
	70 y mas	93	9,02%
Total	**1031**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud y ambiente Bucaramanga, 2026.

La pirámide poblacional evidencia una distribución similar entre hombres y mujeres, con un ligero predominio del sexo masculino en la mayoría de los grupos de edad. La mayor concentración de casos se presentó en la población de 20 a 29 años, seguida por los grupos de 30 a 39 años y 5 a 19 años, mostrando una mayor afectación en adultos jóvenes. A partir de los 40 años la frecuencia disminuye progresivamente, mientras que los menores de un año representaron la menor proporción de casos.

Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01- 24, 2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud y ambiente Bucaramanga, 2026.

En el municipio de Bucaramanga el perro fue el principal animal agresor, con 784 casos, 73,6 %, seguido del gato, con 264 casos, 24,8 %. En menor proporción se registraron agresiones por murciélagos, 0,9 %, y otros animales silvestres, équidos, porcinos y zorros, cada uno con menos del 0,5 % de los casos.

Respecto al tipo de exposición, predominó la no exposición, con 752 casos, 70,6 %, seguida de la exposición grave, con 174 casos, 16,3 %, y la exposición leve, con 139 casos, 13,1 %, evidenciando que, aunque la mayoría de las agresiones no representaron riesgo de transmisión, cerca de un tercio de los casos requirió manejo por exposición a rabia.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Bucaramanga, Semanas Epidemiológicas 01-24, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	560	115	109	784	73,62%
Gato	192	24	48	264	24,79%
Murciélago	0	0	10	10	0,94%
Otros silvestres	0	0	4	4	0,38%
Équidos	0	0	1	1	0,09%
Porcino	0	0	1	1	0,09%
Zorro	0	0	1	1	0,09%
Total, general	**752**	**139**	**174**	**1065**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud y ambiente Bucaramanga, 2026.

Alerta Epidemiológica: Difteria en la Región de las Américas - 11 junio del 2026.

En el contexto actual, en el que las coberturas de vacunación contra difteria, se han mantenido por debajo de los niveles óptimos durante los últimos años y se han registrado nuevos casos en algunos países de la Región, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para cerrar las brechas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por **vacunación**, así como reitera la importancia de fortalecer los **programas de inmunización de rutina**, las estrategias de micro planificación, vacunación de puesta al día y seguimiento para garantizar la vacunación, y mantener un abastecimiento permanente de antitoxina diftérica para el control de posibles brotes

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2026 se confirmaron 163 casos de difteria y 5 defunciones en las Américas. Haití concentró la mayor carga de enfermedad, mientras Brasil y Perú notificaron casos esporádicos. La disminución de las coberturas de vacunación DTP3 por debajo del 95% mantiene el riesgo de brotes.

Acciones a desarrollar por las UPGD-UI y/o EAPB de Bucaramanga

- Fortalecer la notificación inmediata de todo caso sospechoso al SIVIGILA.
- Verificar esquemas de vacunación y realizar búsqueda de susceptibles.
- Garantizar toma y envío oportuno de muestras al laboratorio.
- Realizar investigación epidemiológica, rastreo de contactos y bloqueo vacunal (equipo ERI Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga).

Tip las UPGD e IPS

Todo paciente con faringitis, laringitis o amigdalitis con pseudomembranosa debe considerarse caso sospechoso (bajo concepto médico), iniciar aislamiento, notificar inmediatamente y coordinar la confirmación diagnóstica.

Fuente

1. OPS/OM Alerta Epidemiológica: Difteria en la Región de las Américas. OPS/OMS, 11 de junio de 2026. https://www.paho.org/sites/default/files/2026/06/2026-junio-11-phe-alerta-epi-difteria-es.pdf

Semana epidemiológica
14 a 20 de junio año 2026 **24**

TEMAS BOLETÍN
Agresión por Animales
Alerta Epidemiológica: Difteria en la Región de las Américas - 11 junio del 2026

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 SIVIGILA zoonosis SSAB

María Alejandra Beltrán López
Alerta Epidemiológica: Difteria en la Región de las Américas - 11 junio del 2026

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