TEMA CENTRAL

- **Comportamiento Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B y Delta en el municipio de Bucaramanga, S.E. 25 año 2026 Pre.**
- **Alerta Epidemiológica: Dermatofilosis por Dermatophilus congolensis - 9 de julio del 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 25 de 2026.

Para la semana 25 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (68/68) el 100%.

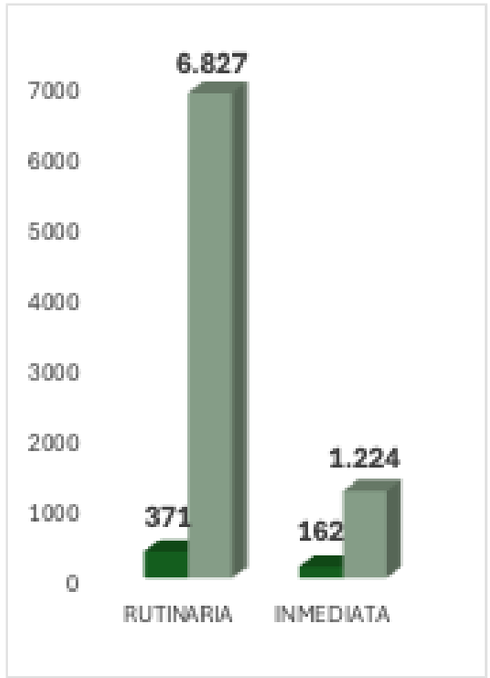
Indicadores de Oportunidad

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% (8051/8584), 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 25 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 25 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 7198 reportes, de los cuales 6827 (95%) fueron oportunas y 371 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1386 reportes, de los cuales 1224 (88%) fueron oportunas y 162 (12%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 25 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	26		7%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		76	3%		2	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	29		785	4%	41	287	13%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	3		57	5%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1		639	0%	1	85	1%
UIMIST	1		290	0%	2	88	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		43	2%		20	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			34	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			16	0%	3	5	38%
CENTRO DE SALUD IPC			10	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			19	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		2	14	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		5	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	11	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		2	19	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		7	17	0%		5	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	1	18	5%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	2	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			40	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		155	1%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	123		386	24%	56	260	18%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	12		265	4%	14	43	25%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES			10	0%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	27		599	4%	3	34	8%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	24		402	6%	2	8	20%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	5		18	22%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	35	8		81%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		73	1%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			98	0%		3	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			61	0%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		7	27	0%		2	0%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			51	0%			
UISALUD	2		18	10%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		27	4%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		70	5%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		14	7%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		283	1%	1	8	11%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		19		0%	12	3	80%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		24	8%	2	2	50%
CLINICA ESPCO-DESAN	22		248	8%	4	21	16%
MEDICLINICOS IPS SAS	1		4	20%			
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			71	0%		32	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		20	5%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	9		355	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			
IPS CABECERA SAS		6		0%	1		100%

EPMSC BUCARAMANGA	14		8	64%			
RMBUCARAMANGA			2	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2		111	2%	5	24	17%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	2		123	2%	3	32	9%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1		562	0%		33	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	9		333	3%	1	125	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			14	0%		3	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	16		36	31%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	10		91	10%	3	6	33%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1		100	1%		5	0%
Total	**371**	**99**	**6827**	**5%**	**162**	**1224**	**12%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 25, Bucaramanga, 2026

A semana 25 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. 25 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	25	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

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	25	Total general
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 < DE 5 AÑOS POR IRA, EDA 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**

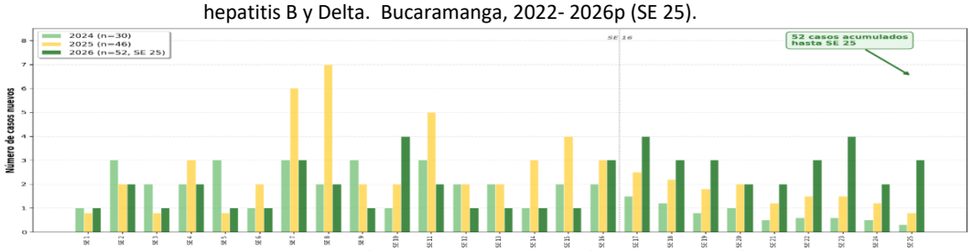
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento 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 1 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 25 de 2026 se han notificado 52 casos acumulados, cifra que se acerca al comportamiento de los años previos.

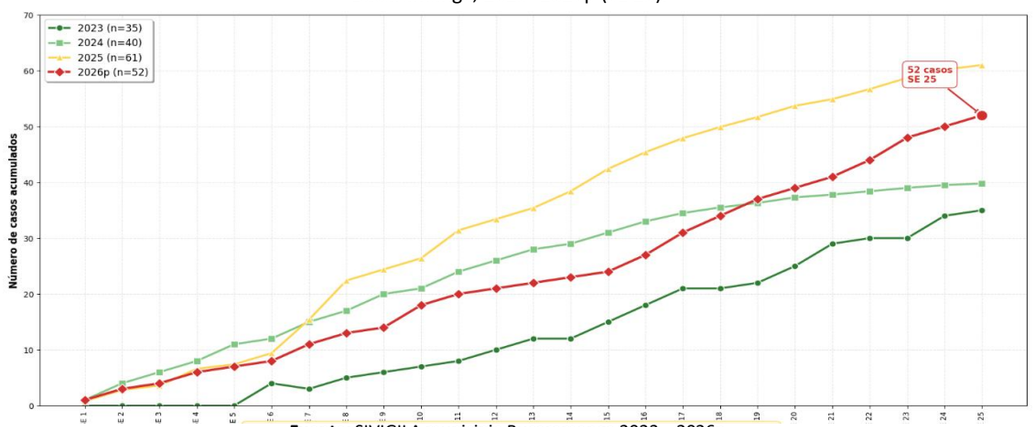
Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos nuevos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2022- 2026p (SE 25).



Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2022 – 2026p.

En la Figura 2, con la notificación acumulada a semana epidemiológica 25 de 2026 del evento 340 – Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B-Delta en Bucaramanga, se observan 52 casos acumulados hasta este corte. Este valor mantiene un comportamiento por debajo de los años comparativo, los acumulados fueron 60 casos en 2023, 83 en 2024 y 55 en 2025, frente a un comportamiento inicial notablemente más bajo en 2026, que ha venido acelerándose en las últimas semanas hasta acercarse al nivel de 2025 para un corte similar. Esta tendencia 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 2. Tendencia de la notificación acumulada evento 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2023- 2026p (SE 25).



Fuente: SIVIGILA municipio Bucaramanga 2023 – 2026p.

Contexto sociodemográfico

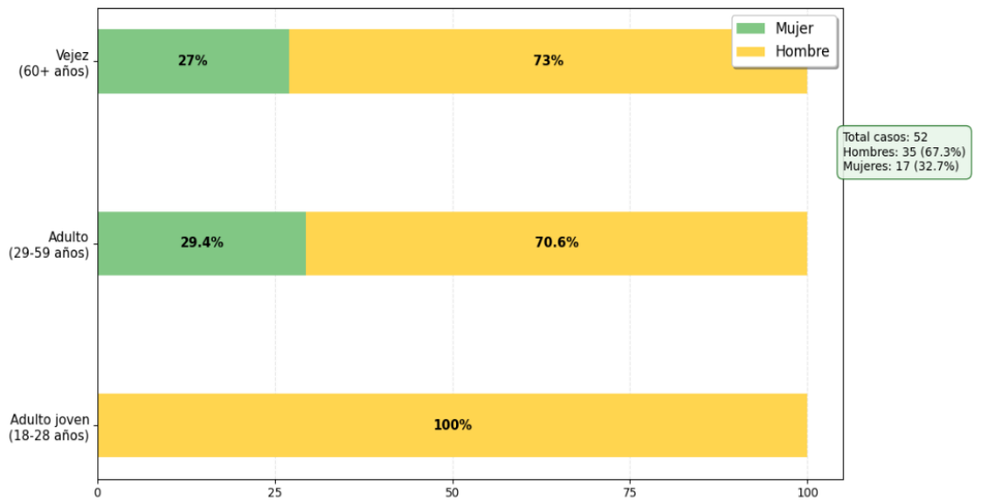
El evento presenta una marcada predominancia masculina, con el 67.3% de los casos notificados correspondientes a hombres (35/52 casos) en Bucaramanga hasta semana 25 de 2026, en adulto joven (18-28 años: 5.7%), adulto (29-59 años: 45.7%) y vejez (>60 años: 48.6%). En cuanto a las mujeres, estas aportan el 32.7% de los casos (17/52) y se concentran principalmente en adulto (29-59 años: 29.4%) y vejez (>60 años: 70.6%) (Figura 3). 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 1)

Tabla 1. Distribución según sexo y grupo etario de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2024-2026p (SE 25).

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	1,6%
Juventud (18 a 28 años)	4	9	13	1	3	4	-	2	2	19	10%
Adultez (29 a 59 años)	16	31	47	5	17	22	5	16	21	90	47,4%
Vejez (60+ años)	9	12	21	12	16	28	12	17	29	78	41,1%
Total general	**30**	**53**	**83**	**19**	**36**	**55**	**17**	**35**	**52**	**190**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2026p

Figura 3. Distribución comparativa según sexo y grupo etario de casos Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2026p, SE 25.



Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2026p

En cuanto al área, se registran 52 casos, su concentración es principalmente urbana en cabecera municipal (82.7%, 43 casos), seguida de centros poblados (11.5%, 6 casos) y rural disperso (5.8%, 3 casos). Respecto al sistema de salud, la distribución es mayor en el régimen contributivo (51.9%, 27 casos), seguido del subsidiado (42.3%, 22 casos), y en menor proporción el régimen de excepción, particular y no asegurado (1.9% cada uno, 1 caso cada uno). Hasta la semana 25 de 2026, este evento no ha registrado muertes en Bucaramanga (Tabla 2).

Tabla 2. 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 25).

Variable	Categoría	2023	2024	2025	2026	Total
Área	Cabecera municipal	55	63	51	43	212
	Centro Poblado	4	13	4	6	27
	Rural disperso	1	7	-	3	11
Régimen en salud	Contributivo	26	40	34	27	127
	Subsidiado	26	38	18	22	104
	No asegurado	3	3	-	1	7
	Excepción	4	1	2	1	8
	Indeterminado	1	1	1	1	4
Condición final	Vivo	60	81	53	52	246
	Muerto	-	2	2	-	4
Total general		**60**	**83**	**55**	**52**	**250**

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2023 – 2026p

Finalmente, observamos en la siguiente tabla (Tabla 3) el comportamiento de los casos notificados desde la semana 1 a la 25 del año 2026 en Bucaramanga, los cuales se han clasificado como Hepatitis B crónica (50.0%, 26 casos), Hepatitis C (23.1%, 12 casos), Hepatitis B a clasificar (21.2%, 11 casos) y Hepatitis B aguda (5.8%, 3 casos), sin casos de transmisión perinatal ni coinfección B-Delta; y donde se determina el contacto sexual como principal mecanismo de transmisión (75.0%, 39 casos), seguido de la transmisión horizontal (15.4%, 8 casos) y la parenteral/percutánea (9.6%, 5 casos). En cuanto a complicaciones y coinfección con VIH, se identifican 9 casos (17.3%) con coinfección VIH, cifra que contrasta con lo reportado en el corte de semana 16. En el total de la población notificada, el 98% no cuenta con esquema de vacunación contra hepatitis.

Tabla 3. Análisis de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta, Bucaramanga, 2026p (SE 1 a 25).

CLASIFICACIÓN FINAL		Hepatitis B crónica
Variable	**Categoría**	
Método de transmisión	Horizontal	8
	Parental / Percutánea	5
	Sexual	39
Coinfección con VIH	Si	-
	No	52
Complicaciones	Cirrosis Hepática	-
	Ninguna	52
Antecedente de vacunación	No	52
Total		**52**

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

Actualización Epidemiológica Dermatofilosis por Dermatophilus congolensis - 9 de julio del 2026

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica el 9 de julio de 2026 tras identificar brotes inusuales de dermatofilosis por *Dermatophilus congolensis* en varios países de Europa. Aunque esta enfermedad ha sido considerada tradicionalmente una zoonosis asociada al contacto con animales, la evidencia reciente sugiere un cambio en su comportamiento epidemiológico, con posibles cadenas de transmisión entre personas mediante contacto físico estrecho, especialmente en contextos sexuales. Esta situación motivó la emisión de recomendaciones para fortalecer la vigilancia en todos los países de la Región de las Américas.

Antecedentes: *Dermatophilus congolensis* es una bacteria grampositiva que afecta principalmente a bovinos, ovinos, caprinos, equinos y otros animales domésticos y silvestres. En humanos, las infecciones han sido históricamente poco frecuentes y casi siempre relacionadas con exposición ocupacional o ambiental a animales infectados.

Sin embargo, entre diciembre de 2025 y junio de 2026 se notificaron aproximadamente **102** casos distribuidos en Alemania, Austria, España, Francia, Noruega y Suecia. Muchos de estos casos no presentaban antecedentes de contacto con animales, lo que representa un cambio importante respecto al patrón epidemiológico conocido. La información epidemiológica y genómica disponible sugiere la aparición de un nuevo comportamiento de transmisión que requiere vigilancia internacional.

Situación epidemiológica: Los brotes ocurrieron principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), varios de ellos con antecedente de asistencia a saunas o establecimientos para encuentros sexuales. La OPS señala que el contacto físico estrecho constituye la vía de transmisión más probable, aunque aún no puede descartarse la transmisión indirecta mediante objetos o superficies contaminadas.

Hasta la fecha de la alerta no se habían reportado casos similares en los países de las Américas; por ello, el riesgo regional se considera bajo, aunque existe la posibilidad de introducción debido a los viajes internacionales y la realización de eventos masivos que favorecen el contacto estrecho entre personas.

Manifestaciones clínicas: El cuadro clínico observado en Europa ha sido generalmente leve y localizado. Las lesiones descritas incluyen:

- Pápulas.
- Pústulas.
- Vesículas.
- Lesiones escamosas.
- Foliculitis.

Las lesiones se localizaron principalmente en:

- Región genital.
- Área perianal.

- Región inguinal.
- Cara.
- Muslos.
- Tronco.

La mayoría de los pacientes no presentó fiebre ni otros síntomas sistémicos y evolucionó favorablemente con tratamiento tópico o antibióticos orales, logrando recuperación completa sin secuelas.

Recomendaciones para la vigilancia epidemiológica

La OPS recomienda a los Estados Miembros fortalecer la vigilancia para detectar oportunamente casos sospechosos y conglomerados mediante:

- Sensibilización del personal de salud sobre esta enfermedad emergente (UPGD-EAPB).
- Inclusión de la dermatofilosis en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas pustulosas o foliculitis, especialmente cuando exista antecedente de contacto físico estrecho.
- Obtención adecuada de muestras para confirmación microbiológica.
- Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de los laboratorios.
- Notificación inmediata de casos sospechosos y confirmados.
- Investigación epidemiológica completa para identificar fuentes de infección, contactos y posibles cadenas de transmisión (SSAB).

También se recomienda realizar caracterización genómica de los aislamientos cuando sea posible, con el fin de identificar variantes y comprender mejor la evolución del microorganismo.

Diagnóstico y manejo

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica apoyada por estudios microbiológicos como cultivo bacteriano, tinción y pruebas moleculares cuando estén disponibles. Debido a que la enfermedad puede confundirse con otras infecciones cutáneas, es importante considerar diagnósticos diferenciales como:

- Mpox.
- Herpes simple.
- Sífilis.
- Impétigo.
- Foliculitis bacteriana por otros microorganismos.

El tratamiento depende de la extensión de las lesiones. La mayoría de los casos responde favorablemente a manejo tópico o antibióticos sistémicos indicados según criterio clínico y resultados microbiológicos.

Enfoque "Una Salud": Dado que *D. congolensis* es un patógeno zoonótico, la OPS enfatiza la necesidad de aplicar el enfoque **Una Salud (One Health)**, integrando los sectores de salud humana, salud animal y medio ambiente para detectar oportunamente cambios en los patrones de transmisión y prevenir la diseminación de la enfermedad.

Conclusiones

La alerta epidemiológica pone de manifiesto un posible cambio en la epidemiología de *Dermatophilus congolensis*, caracterizado por la aparición de brotes humanos sin exposición animal evidente y con probable transmisión por contacto físico estrecho. Aunque actualmente el riesgo para las Américas es bajo, la OPS recomienda mantener vigilancia activa, fortalecer la capacidad diagnóstica, capacitar al personal sanitario y promover la notificación e investigación inmediata de casos sospechosos. Estas acciones permitirán detectar tempranamente la posible introducción del agente en la región y orientar medidas oportunas de prevención y control bajo el enfoque de Una Salud.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2026, 9 de julio). Alerta epidemiológica: Dermatofilosis por Dermatophilus congolensis. OPS/OMS. https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/2026-jul-09-phe-alerta-epi-dermatophilosis-por-dcongolensises.pdf

Semana epidemiológica
21 a 27 de junio año 2026 **25**

TEMAS BOLETÍN
Hepatitis B, C y coinfección D
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

Valentina María Carrillo Ramírez
Grupo funcional Infecciones de transmisión sexual (Hepatitis B, C-D) SIVIGILA – 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.