TEMA CENTRAL

- **Hepatitis A, S.E. 29 año 2026 Pre.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 29 de 2026.

Para la semana 29 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (68/68) el 100%.

Indicadores de Oportunidad

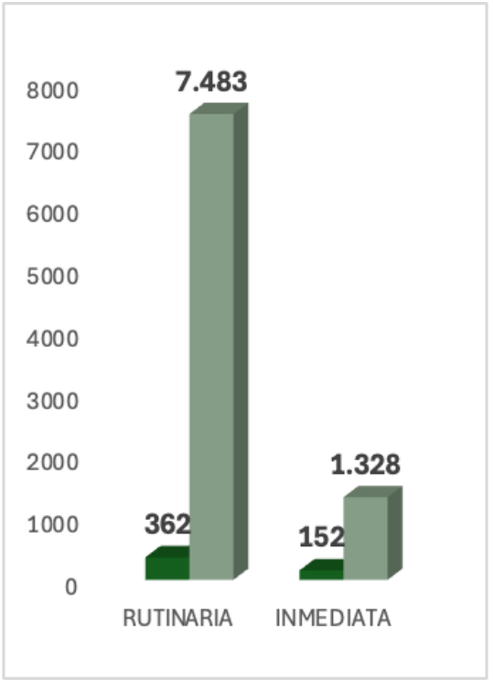
Notificación UNM

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 95% (9068/9590), 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 29 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 29 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 8080 reportes, de los cuales 7712 (95%) fueron oportunas y 368 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1510 reportes, de los cuales 1356 (90%) fueron oportunas y 154 (10%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 29 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	29		6%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		84	2%		3	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	22		878	2%	36	325	10%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	4		61	6%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1		723	0%	2	91	2%
UIMIST			329	0%	2	94	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		47	2%		20	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			38	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			21	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			15	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			21	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	3	14	11%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		6	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	10	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			7	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			5	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI		3	2	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		2	20	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		6	18	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		1	3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			10	0%	1	11	8%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		2	3	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		1	14	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			14	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	3	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			43	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		193	1%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	116		432	21%	52	302	15%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	14		298	4%	14	47	23%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	1		11	8%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	27		690	4%	3	38	7%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	27		467	5%	2	8	20%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	4		19	17%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	39	10		80%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		91	1%		3	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			105	0%		6	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			66	0%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		8	29	0%		2	0%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1		54	2%			
UISALUD	2		19	10%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		31	3%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		67	6%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		15	12%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		331	1%	2	11	15%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		22		0%	12	3	80%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		25	7%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	22		276	7%	6	23	21%
MEDICLINICOS IPS SAS			6	0%			
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			83	0%		38	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		23	4%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	8		411	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%			
RMBUCARAMANGA			2	0%			

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		117	1%	3	24	11%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	1		148	1%	3	37	8%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	2		652	0%		34	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	9		348	3%	1	132	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			16	0%		2	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	21		44	32%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	11		104	10%	2	7	22%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1		107	1%		4	0%
Total	**368**	**112**	**7712**	**5%**	**154**	**1356**	**11%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 29, Bucaramanga, 2026

A semana 29 se registran 211 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. 29 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS																											1		3	1	5
CHAGAS		1	2		1		3				1		1				1	1			1		1		1		1		1		16
CHIKUNGUN																													1		1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	1	3	3		3	1	2	2	4	4		5		4	4	5	5	7	2	4	5	13	6	15	10			118
DEFECTOS CONGENITO																1									1				1		3
ETA																													1		1
INTOXICACIONES																														1	1
LEPTOSPIRA			2		2	2		1			1	1	1	3			6	25	1			4	1	3	2	1	3	3	1			63
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																											1				1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																													1		1
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN < DE 5 AÑOS POR IRA AGUDA, EDA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																				1											1
Total general	**3**	**5**	**7**	**1**	**6**	**5**	**3**	**4**	**1**	**2**	**4**	**5**	**6**	**3**	**5**	**7**	**30**	**6**	**6**	**5**	**12**	**3**	**8**	**7**	**17**	**9**	**20**	**12**	**8**	**1**	**211**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento de la Hepatitis A.

La hepatitis A es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A, el cual se transmite principalmente por vía fecal-oral mediante la ingestión de agua o alimentos contaminados, o por contacto físico estrecho con una persona infectada. Su periodo de incubación suele ser de 14 a 28 días, aunque puede extenderse hasta 50 días. Los síntomas van de leves a moderados e incluyen fiebre, malestar general, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, dolor abdominal, orina oscura, heces pálidas e ictericia. Por lo general, la infección se cura de forma espontánea sin dejar secuelas ni volverse crónica, otorgando inmunidad duradera de por vida, aunque en casos graves o en adultos mayores puede derivar en una insuficiencia hepática aguda.

Colombia se encuentra clasificada por la Organización Mundial de la Salud como un país de endemicidad intermedia para esta enfermedad. Esta condición implica una transición epidemiológica en la que un porcentaje significativo de la población joven y adulta eludió la infección durante la primera infancia, llegando a la edad adulta sin anticuerpos protectores. Como la gravedad de los síntomas y las complicaciones aumentan con la edad, esta franja poblacional presenta una mayor vulnerabilidad, lo que suele traducirse en un incremento de la morbilidad, una mayor proporción de ingresos hospitalarios y la aparición de brotes epidémicos en zonas urbanas o comunitarias.

A nivel mundial, la enfermedad genera decenas de millones de infecciones y alrededor de 1.5 millones de casos sintomáticos al año, provocando miles de muertes asociadas a fallas hepáticas fulminantes.

Aunque representa una fracción baja de la mortalidad total causada por hepatitis virales en comparación con los tipos B y C, sus tasas de incidencia muestran patrones cíclicos con incrementos periódicos. Estos brotes afectan predominantemente a adultos jóvenes y se concentran con mayor frecuencia en regiones que enfrentan deficiencias en el acceso a agua potable, deficiente saneamiento básico o bajas coberturas de vacunación.

Situación de Hepatitis A en las Américas: Los análisis epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud confirman que la transición hacia una endemicidad intermedia en las Américas ha desplazado la carga de la enfermedad hacia adultos jóvenes. Esta situación genera un perfil de brotes con mayor tasa de hospitalización y complicaciones clínicas en comparación con la primera infancia. Adicionalmente, las autoridades sanitarias registran un cambio en las dinámicas de contagio, donde además de las fuentes hídricas o alimentarias, adquiere relevancia la transmisión de persona a persona en grupos específicos con determinantes sociales de vulnerabilidad o prácticas de riesgo. Como respuesta, los organismos de salud pública promueven el uso estratégico de la vacunación oportuna ante brotes y el fortalecimiento continuo del saneamiento básico.

Situación de Hepatitis A en Colombia: Durante el periodo epidemiológico III en Colombia, la vigilancia en salud pública ha mostrado una tendencia a la disminución en la transmisión de la hepatitis A al comparar los registros actuales con el histórico observado entre los años 2019 y 2025. Al analizar la distribución por grupos de edad, el segmento más impactado corresponde a personas entre los 20 y los 29 años. Esta concentración en adultos jóvenes concuerda con las alertas del Instituto Nacional de Salud sobre el perfil de endemicidad intermedia del país, donde una porción significativa de la población alcanza la edad adulta sin inmunidad previa adquirida en la infancia, lo que incrementa la susceptibilidad a la infección sintomática.

En el marco del seguimiento epidemiológico nacional, las autoridades de salud pública resaltan que, si bien se observa un descenso en la notificación general del evento frente a vigencias anteriores, la transmisión mantiene patrones focalizados. La persistencia de contagios en adultos jóvenes refuerza la necesidad de mantener la vigilancia activa sobre las fuentes de agua y alimentos, así como de fortalecer las acciones de prevención para evitar brotes comunitarios.

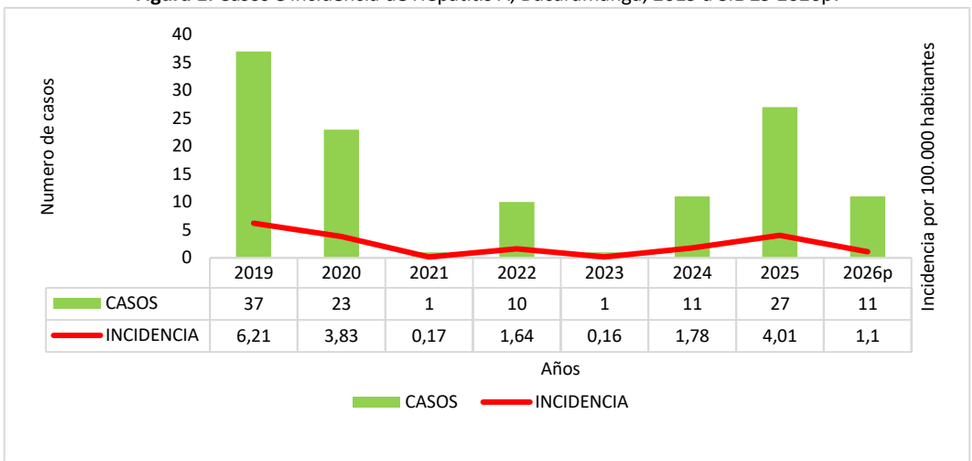
Comportamiento de Hepatitis A, en el municipio de Bucaramanga S.E 29 2026.

Durante el periodo comprendido entre 2019 y la semana epidemiológica 29 de 2026, la notificación de casos de hepatitis A en Bucaramanga ha presentado un comportamiento fluctuante. El mayor registro histórico ocurrió en 2019 con 37 casos, seguido de 2025 con 27 casos, aunque en 2021 alcanzó su punto más bajo con un solo caso reportado. Sin embargo, a partir de 2023 se evidenció un incremento progresivo en la notificación, tendencia que se mantiene activa hasta la semana 29 de 2026, fecha en la que se acumulan 11 casos confirmados por laboratorio en adultos entre los 21 y 60 años.

La caracterización epidemiológica de estos 11 casos revela una concentración del 100% en la cabecera municipal, un predominio en los estratos socioeconómicos 2 y 3, y una mayor afiliación al régimen contributivo (81.8%) en comparación con el subsidiado (18.2%). En cuanto a la modalidad de captación, la notificación rutinaria identificó el 90.9% de las apariciones frente a un 9.1% detectado mediante búsqueda activa institucional. Se destaca una tasa de hospitalización del 72.7% (8 pacientes), lo cual concuerda con la severidad clínica que suele presentar la infección en población adulta; a la fecha de corte, el 100% de los pacientes se reporta con estatus vital vivo.

Este panorama epidemiológico sugiere una persistencia en la reemergencia del evento dentro del territorio municipal. Ante este contexto, se reitera la necesidad de fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control sobre la calidad del agua e inocuidad de los alimentos, consolidar la búsqueda activa comunitaria e institucional e implementar intervenciones de prevención focalizadas en sectores con deficiencias sanitarias.

Figura 1. Casos e incidencia de Hepatitis A, Bucaramanga, 2019 a S.E 29 2026p.



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026p
CASOS	37	23	1	10	1	11	27	11
INCIDENCIA	6,21	3,83	0,17	1,64	0,16	1,78	4,01	1,1

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2019 - 2026

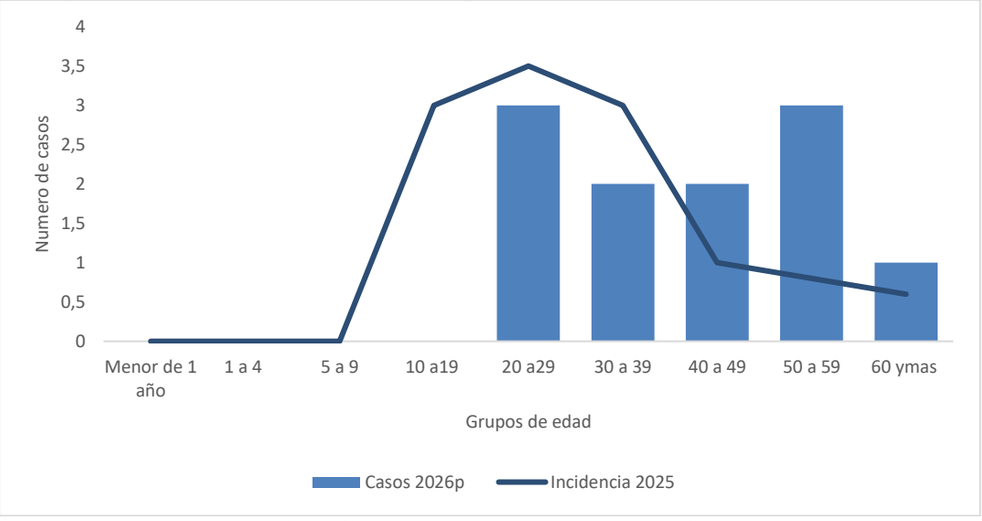
Durante el periodo de 2023 a la semana epidemiológica 29 de 2026, el comportamiento de la incidencia de hepatitis A por grupo etario en el municipio de Bucaramanga evidencia una variabilidad importante en la afectación poblacional. En 2023, la mayor incidencia se presentó en el grupo de 20 a 29 años, seguido por el de 10 a 19 años, mientras que en los menores de 5 años las tasas se mantuvieron bajas gracias al impacto de la vacunación infantil.

Durante 2024 y 2025 se consolidó un repunte de casos con una marcada concentración en adultos jóvenes de 20 a 34 años, confirmando la expansión del riesgo hacia cohortes en edad productiva sin inmunidad previa.

Para el año 2026, con corte a la semana epidemiológica 29, esta tendencia de afectación en adultos se mantiene firmemente delimitada, registrándose los 11 casos confirmados exclusivamente en personas con edades comprendidas entre los 21 y los 60 años. Esta distribución confirma el patrón de endemicidad intermedia en la entidad territorial, donde la población adulta concentrada en la cabecera municipal presenta la mayor susceptibilidad frente a la enfermedad. Asimismo, la ausencia de reportes en la población infantil reafirma la efectividad de los esquemas vacunales en las cohortes más jóvenes.

El desplazamiento de la carga de la enfermedad hacia edades mayores implica mayores desafíos en salud pública, dado que los contagios en este grupo poblacional suelen derivar en formas clínicas más severas y un uso más elevado de recursos hospitalarios. En consecuencia, estos hallazgos refuerzan la necesidad de orientar las estrategias de vigilancia, educación sanitaria y control de brotes hacia ámbitos comunitarios y laborales, sin descuidar el monitoreo estricto del acceso a agua potable y saneamiento básico.

Figura 2. Casos e incidencia de Hepatitis A por grupos de edad, Bucaramanga, 2023 a S.E 29 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2023-2026p

Durante el periodo 2021 a la semana 29 de 2026 en Bucaramanga, la distribución de hepatitis A registró un cambio relevante al pasar del predominio masculino observado entre 2022 y 2025 (alrededor del 60%-63%) a una mayor concentración en mujeres en el acumulado actual, manteniéndose la constante de ubicarse el 100% de los 11 casos confirmados en la cabecera municipal (estratos 2 y 3) y con una concentración mayoritaria en el régimen contributivo (81.8%), lo que reafirma la localización del riesgo en entornos urbanos y orienta la priorización de las estrategias de control sanitario.

Tabla 1. Distribución demográfica y social de los casos de Hepatitis A, Bucaramanga, 2021 a S.E 29 2026p

Variable		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Año 2026p	
		Caso	%	Caso	%	Caso	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0,0	4	40	0	0,0	4	36,4	10	37,0	6	85,7
	Masculino	1	100	6	60	1	100	7	63,6	17	63,0	5	71,4
Área	Cabecera municipal	1	100	9	90	1	100	11	100,0	26	96,3	11	157,1
	Rural disperso	0	0,0	1	10	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0
Tipo de SS	Contributivo	0	0,0	6	60	0	0,0	9	81,8	14	51,9	9	128,6
	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
	Excepción	0	0,0	1	10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Subsidiado	1	100	3	30	1	100	1	9,1	11	40,7	2	28,6

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2019-2026p

Conclusiones

- La hepatitis A en Bucaramanga presenta un comportamiento fluctuante entre 2019 y la semana 29 de 2026, consolidando una tendencia de incremento progresivo desde 2023 que confirma la reemergencia activa del evento en el municipio.

- La afectación se concentra de manera exclusiva en población adulta (21 a 60 años) a semana 29 de 2026, lo cual concuerda con el patrón de endemicidad intermedia caracterizado por la presencia de cohortes jóvenes vulnerables sin inmunidad adquirida en la infancia.

- La baja incidencia observada en menores de 10 años evidencia la efectividad de las coberturas de vacunación en las cohortes más jóvenes, desplazando los mayores desafíos de salud pública hacia la prevención de complicaciones y hospitalizaciones en adultos.

- El 100% de los casos confirmados a semana 29 se concentran en la cabecera municipal (con mayor prevalencia en estratos 2 y 3 y en el régimen contributivo), reafirmando que la transmisión activa del virus está estrechamente ligada al entorno urbano.

- El reporte acumulado a semana 29 de 2026 muestra un viraje en la distribución por sexo al concentrar una mayor proporción de notificaciones en mujeres, contrastando con el claro predominio masculino registrado durante el quinquenio anterior (2021-2025).

Recomendaciones

- Fortalecer la notificación oportuna e intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria, garantizando la investigación epidemiológica de campo en el 100% de los casos confirmados para precisar fuentes de infección, cadenas de transmisión y hacer seguimiento estricto a los conglomerados identificados.

- Reforzar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos de preparación y expendio de alimentos, asegurando la inocuidad hídrica y alimentaria en conjunto con articulaciones intersectoriales para el mejoramiento del saneamiento básico municipal.

- Promover campañas de educación en salud adaptadas a la población adulta en edad productiva y en entornos laborales u organizacionales, priorizando la higiene de manos, la desinfección adecuada de agua y la prevención de la transmisión fecal-oral.

- Implementar medidas de control en la cabecera municipal, especialmente en los estratos 2 y 3, así como en escenarios de alta concentración poblacional como centros educativos, espacios laborales, centros de reclusión y comunidades cerradas con condiciones sanitarias vulnerables.

- Mantener altas coberturas de vacunación en las cohortes infantiles para sostener el efecto protector en menores de 10 años, e identificar la factibilidad de intervenciones de vacunación en anillo o focalizadas para adultos jóvenes susceptibles durante la atención de brotes comunitarios.

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

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 integra 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/fact-sheets/detail/hepatitis-a

Semana epidemiológica 29
19 a 25 de julio año 2026

TEMA BOLETÍN
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 (AUTOR)

Valentina María Carrillo Ramírez
Grupo funcional SIVIGILA – SSAB

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