TEMAS CENTRALES

- **Comportamiento de las enfermedades Inmunoprevenibles, Municipio de Bucaramanga, S.E. 43 año 2026 Pre.**
- **Alerta epidemiológica – Brote tipo II: Comportamiento dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga, S.E. 43 año 2026 Pre.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 43 de 2026.

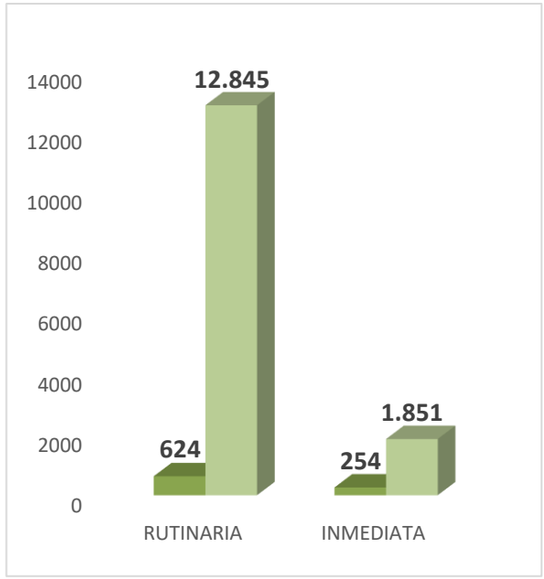
Para la semana 43 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (69/69) el 100%.

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% (12845/13469), 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 43 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 43 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 12974 reportes, de los cuales 12845 (95%) fueron oportunas y 624 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 2105 reportes, de los cuales 1851(88%) fueron oportunas y 254 (12%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 43 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			6	0%	2		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	39		5%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		161	1%		5	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	61	1	1551	4%	58	444	12%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	6		94	6%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%		1	0%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	4		1173	0%	2	140	1%
UIMIST	1		537	0%	2	114	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		66	1%		24	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			61	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			37	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			27	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	1		34	3%		5	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	6	17	8%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		11	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		4	15	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			13	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			6	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI		5	4	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		5	24	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		10	26	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		3	3	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			16	0%	1	15	6%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		4	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		2	18	0%		9	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			17	0%		8	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		10	9	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1	1	42	2%		2	0%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		10	4	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			65	0%	1	15	6%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		317	0%		4	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	208		701	23%	91	420	18%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	18		485	4%	26	63	29%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	4	1	19	17%		4	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	45		1100	4%	8	43	16%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	34		798	4%	3	16	16%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	9		23	28%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	61	13	1	81%	2	1	67%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		156	1%		5	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI	2		174	1%		8	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO	2		105	2%		5	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		13	42	0%		3	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	1	2	61	2%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1		93	1%		1	0%
UISALUD	4	5	32	10%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		43	2%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	5		151	3%		3	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		22	8%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	7		559	1%	5	24	17%

CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		30		0%	17	10	63%
FUNDACION AVANZAR FOS	3		43	7%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	26		422	6%	7	34	17%
MEDICLINICOS IPS SAS	1		18	5%		3	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			136	0%		53	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		35	3%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	12		632	2%	1	11	8%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	1	15	6%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	2	1	67%
EPMSC BUCARAMANGA	9		9	50%			
RMBUCARAMANGA			8	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	5		199	2%	5	32	14%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	3		263	1%	3	41	7%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	8		1085	1%		39	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	11		531	2%	1	158	1%
SUMIMEDICAL SAS			3	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	3		32	9%		4	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	31		138	18%	2		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	14		195	7%	8	13	38%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	9		164	5%		7	0%
Total	**624**	**182**	**12845**	5%	**254**	**1851**	12%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Ajustes pendientes por realizar a SE 43, Bucaramanga, 2026

A semana 43 se registran 351 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. 43 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	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS																																					1		1	1	3	2			8
CHAGAS		1	1		1		1				1						2	1			1	1	1						2	2	1			2	1	3	1		5	1		1			30
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	2	2	3	3		3	1	1	2	5	3		3	2	4	2	4		5		1		3	1	4	3	1	2	6	6	4	2	7	3	6	18	14	16	12	24	16		201
DEFECTOS CONGENITOS																1								1			1			1	1					1			1	2	2				11
DENGUE GRAVE																																										1	1		2
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)																																										1		1
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER																																										1		1
INTOXICACIONES																																										3	1	4
LEPTOSPIROSIS			2		1	2		1				1	2		3	23	1			2	2	1	2	1	3	1	1				1	3	3	3	2	2	5	7	4	5	1			85
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																								1																					1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																																										1		1
MORTALIDAD POR DENGUE																																										2		2
TOS FERINA																																					1	2		1				4
Total general	3	5	5	2	5	5	1	4	1	1	3	5	4	2	3	6	29	4	4	0	8	3	3	3	5	4	6	4	3	5	8	6	5	7	11	10	10	21	28	27	22	33	26	1	351

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2026

Establecen líneas de acción obligatorias y complementarias, integrando la vigilancia basada en casos predefinidos e información comunitaria. También definen responsabilidades del INS y de actores territoriales para fortalecer la identificación, análisis y respuesta frente a eventos de interés en salud pública, que incluyen enfermedades inmunoprevenibles

De acuerdo con la Circular Externa 33 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud). Establece la intensificación de la vigilancia y control en salud pública ante casos de enfermedad meningocócica. Regula acciones como: Definición del agente (Neisseria meningitidis), sus serogrupos y epidemiología. Vigilancia activa de casos. Notificación obligatoria. Quimioprofilaxis inmediata a contactos estrechos (rifampicina, por ejemplo). Aislamiento por gotas y seguimiento de contactos por 10 días. Vigilancia epidemiológica y notificación. Los eventos inmunoprevenibles son considerados enfermedades de notificación obligatoria, sometidas a vigilancia intensificada.

El sistema público de salud (Secretarías de Salud, UPGD) debe impulsar acciones de contención, seguimiento, quimioprofilaxis y estudios epidemiológicos inmediatos según lo requiera cada evento.

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas enfermedades infecciosas que pueden prevenirse mediante la vacunación, ya que las vacunas estimulan el sistema inmunológico para generar defensas contra determinados microorganismos, disminuyendo el riesgo de infección, complicaciones, discapacidad y mortalidad. Su prevención constituye una de las principales estrategias de salud pública, debido a que contribuye al control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles, así como a la protección individual y colectiva mediante el mantenimiento de coberturas útiles de vacunación (1).

Situación de las Enfermedades Inmunoprevenibles a nivel mundial

Durante 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) registró mundialmente 411.913 casos de sarampión, 265.305 de tosferina, 30.205 de difteria, 27.840 de rubéola, 27.200 de tétanos y 632 casos de fiebre amarilla. Estas cifras evidencian que las enfermedades prevenibles por vacunación continúan circulando y representan un riesgo para la salud pública, especialmente en poblaciones con esquemas de vacunación incompletos. Por lo anterior, es fundamental fortalecer las coberturas de inmunización, la vigilancia epidemiológica y la detección oportuna de casos para prevenir brotes y complicaciones (2).

Situación de las Enfermedades Inmunoprevenibles en las Américas

En la Región de las Américas, las enfermedades inmunoprevenibles continúan representando un reto para la salud pública.

Según datos de la OMS, durante 2025 se notificaron 12.380 casos de sarampión, 24.628 de tosferina, 71 de difteria, 1 de rubéola, 385 de tétanos. Adicionalmente, la cobertura de vacunación alcanzó el 86 % para la tercera dosis de DPT y el 78 % para la segunda dosis contra el sarampión, evidenciando brechas de inmunización que favorecen la aparición de brotes. Esta situación resalta la importancia de fortalecer los programas de vacunación, la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa de casos para prevenir la transmisión de estas enfermedades (3).

Situación de las Enfermedades Inmunoprevenibles en Colombia

En Colombia, las enfermedades inmunoprevenibles continúan siendo una prioridad para la salud pública debido a la circulación de agentes infecciosos y la aparición de brotes asociados a brechas en las coberturas de vacunación. Durante 2025 se evidenció un incremento importante de tosferina, con 1.178 casos confirmados y 27 defunciones, convirtiéndose en el año con mayor número de casos notificados desde 2017. Para 2026 también se han identificado casos importados y relacionados con la importación de sarampión, lo que mantiene la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de casos y las estrategias de vacunación para prevenir la transmisión y las complicaciones de estas enfermedades (4).

Situación de las Enfermedades Inmunoprevenibles en Santander

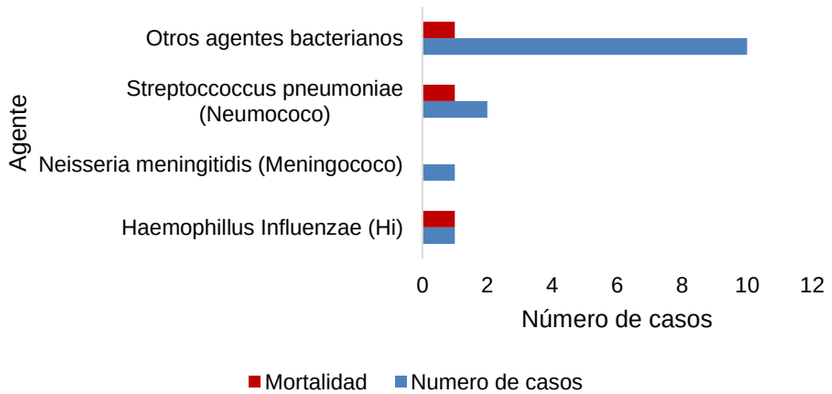
En el departamento de Santander, las enfermedades inmunoprevenibles continúan siendo objeto de vigilancia epidemiológica. Durante 2026, con corte a la semana epidemiológica 5, se notificaron 14 casos probables de tosferina, de los cuales 4 fueron confirmados por laboratorio, 9 descartados y 1 permanecía en estudio. Adicionalmente, se identificaron alertas por posibles brotes en población indígena de los municipios de Concepción y Cerrito. En cuanto al sarampión, se notificó un caso en Bucaramanga relacionado con importación, sin evidencia de transmisión secundaria en el reporte nacional (4).

Comportamiento Eventos Inmunoprevenibles Bucaramanga

Comportamiento Meningitis, a S.E 43 2026.

A semana epidemiológica 43 de 2026, en el municipio de Bucaramanga se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 49 casos procedentes del municipio, de los cuales 34 fueron descartados, uno permanece en estudio y 14 fueron confirmados por laboratorio. En cuanto a los agentes bacterianos identificados, se observa una mayor frecuencia de notificación en la categoría de otros agentes bacterianos, con 10 casos y un fallecimiento. Por otra parte, se notificaron dos casos asociados a Streptococcus pneumoniae (neumococo), de los cuales uno presentó condición final muerto; un caso de Haemophilus influenzae, también con condición final muerto, y un caso relacionado con Neisseria meningitidis (meningococo).

Figura 2. Agentes bacterianos confirmados casos de Meningitis, SE 43, 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026.

Contexto social y demográfico meningitis

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 43 de 2026, el 53,3 % corresponde al sexo masculino y el 46,7 % al sexo femenino. En cuanto a la distribución por área de residencia, el 100 % de los casos se ubica en la cabecera municipal. Respecto al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el 53,3 % pertenece al régimen subsidiado, mientras que el 40,0 % corresponde al régimen contributivo.

En relación con la distribución por grupos de edad, se observa una mayor proporción de casos en la población de 60 años y más, con el 33,3 %, seguida del grupo de 45 a 59 años, que representa el 20,0%.

Tabla 3. Comportamiento sociodemográfica casos Meningitis, Bucaramanga. SE 43. 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	53,3
	Femenino	7	46,7
Área	Cabecera Municipal	15	100,0
Tipo SS	Subsidiado	8	53,3
	Contributivo	6	40,0
	Especial	1	6,7
Rango de edad	Menor de 1 año	1	6,7
	1 - 4 años	1	6,7
	5 - 14 años	1	6,7
	15 - 17 años	0	0,0
	18 - 24 años	2	13,3
	25 - 44 años	2	13,3
	45 -59 años	3	20,0
	60 años y mas	5	33,3
Total		**15**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento Tos ferina, a S.E 43 2026.

A semana epidemiológica 43 de 2026, en el municipio de Bucaramanga se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 38 casos procedentes del municipio, de los cuales cinco fueron confirmados como positivos y uno fue clasificado por criterio clínico, situación que evidencia una debilidad en el proceso de vigilancia epidemiológica, debido a la ausencia de toma de muestras de laboratorio para la confirmación etiológica. En comparación con el mismo periodo de 2025, se observa un incremento del 2,6 % en la notificación de casos. Según la distribución por grupos de edad, los menores de un año representan el grupo más afectado y concentran la mayor proporción de casos positivos, lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia, garantizar la toma oportuna de muestras y asegurar el diagnóstico por laboratorio, especialmente en la población infantil.

Figura 3. Comportamiento casos de Tos ferina notificados y positivos a SE 43, 2026



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Contexto social y demográfico tos ferina

De los casos confirmados hasta la semana epidemiológica 43 de 2026, el 60,0 % corresponde al sexo masculino y el 40,0 % al sexo femenino. En cuanto al área de residencia, el 100,0 % de los casos se ubica en la cabecera municipal. Respecto al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la totalidad de los casos (100,0 %) pertenece al régimen contributivo. Por otra parte, según la distribución por grupos de edad, se evidencia una mayor proporción de casos en la población de 15 años y más, la cual concentra el 60,0 % de los casos confirmados.

Tabla 4. Comportamiento sociodemográfica casos Tos ferina, Bucaramanga. SE 43. 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	3	60,0
	Femenino	2	40,0
Área	Cabecera Municipal	5	100,0
Tipo SS	Subsidiado	3	60,0
	Contributivo	2	40,0
Rango de edad	Menor de 1 año	1	20,0
	1 – 4 años	1	20,0
	15 años y mas	3	60,0
Total		**5**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento Tasa de notificación Sarampión/Rubeola, a S.E 43 2026.

A semana epidemiológica 43 se han notificado un total de 15 casos de Sarampión/Rubeola los cuales han sido posteriormente ajustados como negativos, a la fecha se cumple con la tasa de notificación estimada para el municipio. Las UPGD que cumplen con la tasa de notificación son:

Tabla 5. Nombre de UPGD y total de casos sarampión Bucaramanga a S.E 43, 2026

NOMBRE DE UPGD	*NUMERO DE CASOS*
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	3
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	2
FUNDACION AVANZAR FOS	2
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	1
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1
UIMIST	1
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	1
Total general	**15**

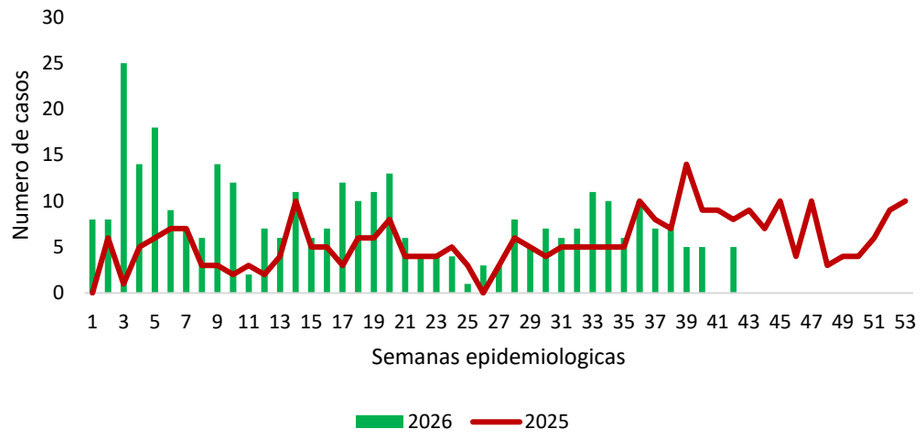
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Es importante destacar que, durante la semana epidemiológica 7 de 2026, se notificó un caso confirmado de sarampión importado de México, correspondiente a un residente del municipio de Bucaramanga. Ante este evento, el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) municipal activó y desarrolló las acciones de respuesta y control epidemiológico correspondientes. Como resultado de las intervenciones realizadas, no se identificaron casos secundarios asociados.

Comportamiento Varicela, a S.E 43 2026.

En el Municipio de Bucaramanga a semana epidemiologia 43 de 2026 notificó al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 330 procedentes del municipio, de los cuales todos han ingresado por clínica. Se ha presentado 7 casos en población gestante en las semanas epidemiológicas 2, 5, 12, 14 y 40. Se evidencia una variación porcentual del 50% en comparación al año 2025. A la fecha se tiene un brote activo en seguimiento en empresa. Durante 2026 se observa una mayor concentración de casos de varicela en las primeras semanas epidemiológicas, con un pico máximo en la semana 3 (25 casos). Posteriormente, la notificación presenta un comportamiento fluctuante, con una disminución progresiva.

Figura 4. Comportamiento casos de Varicela, Bucaramanga, 2025 -2026



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Contexto social y demográfico Varicela

Se analizaron 330 casos, evidenciando un predominio del sexo masculino (53,9%), residentes de la cabecera municipal (93,9%) y afiliados al régimen contributivo (72,1%). Según la edad, el mayor número de casos se concentró en el grupo de 15 a 19 años (31,5%), seguido de los adultos de 20 a 29 años (19,3%), lo que refleja una mayor afectación en adolescentes y adultos jóvenes.

Tabla 6. Comportamiento sociodemográfica casos Varicela, Bucaramanga. SE 43. 2026

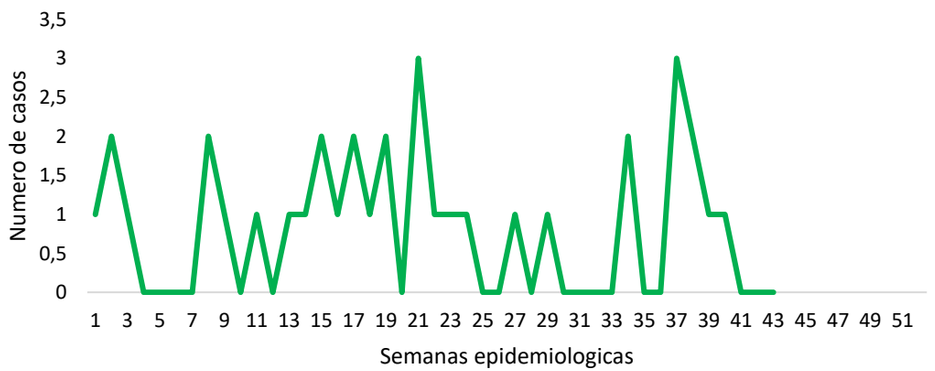
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	172	52,1
	Femenino	158	47,8
Área	Cabecera Municipal	310	93,9
	Centro poblado	17	5,1
	Rural disperso	3	0,9
Tipo SS	Contributivo	238	72,1
	Subsidiado	67	20,3
	Especial	20	6,0
	No asegurado	2	0,6
	Indeterminado	2	0,6
	Excepción	1	0,3
Rango de edad	Menor de 1 año	8	2,4
	1 - 4 años	30	9,0
	5 - 9 años	15	6,7
	10 - 14 años	44	4,5
	15 - 19 años	104	31,5
	20 - 29 años	64	19,3
	30 - 39 años	32	9,6
	40 - 49 años	16	4,8
	50 - 59 años	9	2,7
	60 - 69 años	6	1,8
	70 años y mas	2	0,6
Total		**330**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Comportamiento Parotiditis, a S.E 43 2026

La distribución de casos de parotiditis por semana epidemiológica evidencia un comportamiento fluctuante durante el periodo analizado, con presencia de casos de manera intermitente y semanas sin notificación. Se identificaron los mayores picos en las semanas 21 y 37, con 3 casos cada una, seguidas de semanas con 2 casos. A partir de la semana 40 se observa una disminución en la notificación, sin registro de casos en las últimas semanas representadas.

Figura 5. Comportamiento casos de Parotiditis, Bucaramanga, SE 43 2026



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Contexto social y demográfico Parotiditis

La distribución sociodemográfica de los 35 casos analizados evidencia un ligero predominio del sexo masculino, con el 54,2 % (19 casos), frente al sexo femenino, que representa el 45,7 % (16 casos), mostrando una distribución relativamente equilibrada entre ambos sexos. El 100 % de los casos corresponde a población residente en la cabecera municipal, lo que refleja una concentración de los eventos en el área urbana. En cuanto al aseguramiento en salud, se observa un predominio de la población afiliada al régimen subsidiado, con el 71,4 % (25 casos), seguido del régimen contributivo con el 17,1 % (6 casos), mientras que los regímenes especial, excepción y la población no asegurada representan proporciones menores. Respecto a la distribución por grupos de edad, se identifica una mayor concentración de casos en la población de 5 a 14 años, con el 34,2 % (12 casos), seguida del grupo de 0 a 4 años con el 22,8 % (8 casos), lo que indica que el 57 % de los casos se concentra en menores de 15 años

Tabla 7. Comportamiento sociodemográfica casos Parotiditis, Bucaramanga. SE 43. 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	19	54,2
	Femenino	16	45,7
Área	Cabecera Municipal	35	100,0
Tipo SS	Subsidiado	25	71,4
	Contributivo	6	17,1
	Especial	2	5,7
	Excepción	1	2,8
	No asegurado	1	2,8

Rango de edad	0 - 4 años	8	22,8
	5 - 14 años	12	34,2
	15 - 17 años	1	2,8
	18 - 24 años	1	2,8
	25 - 44 años	4	11,4
	45 -59 años	6	17,1
	60 años y mas	3	8,5
Total		**35**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Conclusiones

A semana epidemiológica 43 de 2026, el comportamiento de los eventos inmunoprevenibles en el municipio de Bucaramanga evidencia la circulación de diferentes agentes infecciosos y la persistencia de riesgos para la salud pública, especialmente en eventos como varicela, meningitis, tosferina y parotiditis, lo que resalta la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica activa, continua y oportuna.

En el evento meningitis se notificaron 49 casos, de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio, uno permanece en estudio y 34 fueron descartados. Se identificaron diferentes agentes bacterianos, con presencia de casos asociados a Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis, además de otros agentes bacterianos. La ocurrencia de desenlaces fatales evidencia la importancia de fortalecer la identificación temprana, el diagnóstico etiológico y la atención oportuna de los casos.

La tosferina continúa representando un riesgo importante, especialmente para la población infantil. De los 38 casos notificados, cinco fueron confirmados por laboratorio y uno por criterio clínico. La mayor afectación de los menores de un año entre los casos confirmados resalta la necesidad de fortalecer la protección de los lactantes mediante la vacunación, la búsqueda activa de casos y el cumplimiento de los protocolos de diagnóstico y notificación.

En cuanto al sarampión y la rubéola, se notificaron 15 casos, todos posteriormente descartados. Sin embargo, el antecedente de un caso importado de sarampión durante la semana epidemiológica 7 demuestra la importancia de mantener la vigilancia sensible y la capacidad de respuesta ante casos sospechosos, considerando el riesgo de introducción de casos procedentes de otros países y la posibilidad de transmisión secundaria.

La varicela presentó la mayor carga de notificación entre los eventos descritos, con 330 casos y una variación del 50 % respecto al mismo periodo de 2025. Se identificaron siete casos en gestantes y un brote activo en seguimiento en una empresa, situaciones que requieren especial atención por el riesgo de complicaciones y transmisión en entornos colectivos. La mayor concentración de casos en adolescentes y adultos jóvenes constituye un hallazgo relevante para orientar las acciones de prevención y control.

La parotiditis presentó un comportamiento fluctuante, con 35 casos analizados y mayor concentración en menores de 15 años (57 %). Asimismo, se observó predominio del sexo masculino y de población afiliada al régimen subsidiado. Este comportamiento evidencia la necesidad de mantener el seguimiento epidemiológico y fortalecer las acciones de prevención en entornos escolares y comunitarios.

El análisis sociodemográfico de los eventos evidencia diferencias en los grupos poblacionales afectados, con concentración de meningitis en adultos mayores, tosferina en población infantil, varicela en adolescentes y adultos jóvenes, y parotiditis en población menor de 15 años. Estos hallazgos permiten orientar las intervenciones de salud pública de acuerdo con las características epidemiológicas de cada evento.

Recomendaciones

Fortalecer las coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), priorizando la búsqueda de población susceptible, esquemas incompletos y personas con dificultades de acceso a los servicios de salud, especialmente en niños, niñas, gestantes y población vulnerable.

Intensificar la vigilancia epidemiológica de meningitis bacteriana, garantizando la identificación oportuna de casos sospechosos, la toma y procesamiento de muestras de laboratorio, la identificación del agente etiológico y la implementación inmediata de las medidas de prevención y control, incluyendo aislamiento, seguimiento de contactos y quimioprofilaxis cuando esté indicada, de acuerdo con los lineamientos vigentes.

Fortalecer la vigilancia de tosferina mediante la identificación temprana de signos y síntomas compatibles, la toma oportuna de muestras para confirmación por laboratorio y la notificación inmediata de los casos sospechosos. Se debe priorizar la protección de los menores de un año, así como verificar la vacunación de gestantes y contactos familiares de lactantes.

Mantener la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola, fortaleciendo la identificación de casos sospechosos, la investigación epidemiológica de campo, la búsqueda activa institucional y comunitaria, la toma de muestras y el seguimiento de contactos. Asimismo, verificar los antecedentes de viaje y exposición ante la sospecha de casos importados.

Reforzar las acciones de prevención y control de varicela, especialmente en instituciones educativas, empresas y otros espacios de alta concentración de personas. Se recomienda garantizar la identificación y seguimiento de brotes, implementar las medidas de aislamiento correspondientes y realizar seguimiento especial a gestantes y personas con factores de riesgo para complicaciones.

Fortalecer las acciones de vigilancia y prevención de parotiditis en población escolar y adolescente, promoviendo la identificación temprana de casos, la investigación de posibles conglomerados, las medidas de control de transmisión y la verificación de los antecedentes de vacunación según el esquema nacional vigente.

Mejorar la calidad y oportunidad de la información reportada al Sivigila, mediante procesos periódicos de asistencia técnica a las UPGD, revisión de fichas de notificación, seguimiento a ajustes de casos y verificación de la clasificación final de los eventos, especialmente aquellos que requieren confirmación por laboratorio. Promover la búsqueda activa institucional y comunitaria de eventos inmunoprevenibles, con énfasis en población infantil, adultos mayores, gestantes y comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud, para identificar oportunamente casos que puedan no estar siendo captados por el sistema de vigilancia.

Fortalecer la articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud, IPS, UPGD, EAPB y demás actores del sistema de salud, garantizando la investigación epidemiológica de campo, el seguimiento de contactos, la implementación de medidas de control y la respuesta inmediata ante situaciones de brote.

Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad sobre la importancia de la vacunación, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, la consulta oportuna y la adopción de medidas preventivas para disminuir la transmisión de enfermedades inmunoprevenibles.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Inmunoprevenibles. 2025. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/immunization?e-page-19fe3cd=108&e-page-2e4fdd4=30&page=121&utm_source=chatgpt.com
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2026). WHO Immunization Data Portal: Global reported cases of vaccine-preventable diseases. 2025. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/dashboard?utm_source=chatgpt.com
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2026). Immunization Data Portal: Region of the Americas, reported cases of vaccine-preventable diseases, 2026. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/dashboard/regions/region-of-the-americas?utm_source=chatgpt.com
4. Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica 20 de 2026. (2026). Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf?utm_source=chatgpt.com

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 43 de 2026.

A semana epidemiológica número 43 de 2026 han ingresado al sistema de vigilancia 7338 eventos de dengue, de los cuales 4131 (56.3%) son notificaciones de dengue procedentes de Bucaramanga; de estos, 1646 (39.8%) ya han sido descartados en el sistema, 1849 (44.7%) confirmados y 636 (15.5%) continúan como casos probables; respecto a la notificación de dengue grave, se han notificado un total de 61 casos de dengue grave a nivel nacional, de los cuales 28 son procedentes de Bucaramanga; de estos, 5 casos han sido descartados y 23 confirmados por laboratorio, 1 caso pendiente de ajuste. Mortalidad probable por dengue hay reporte de 1 caso.

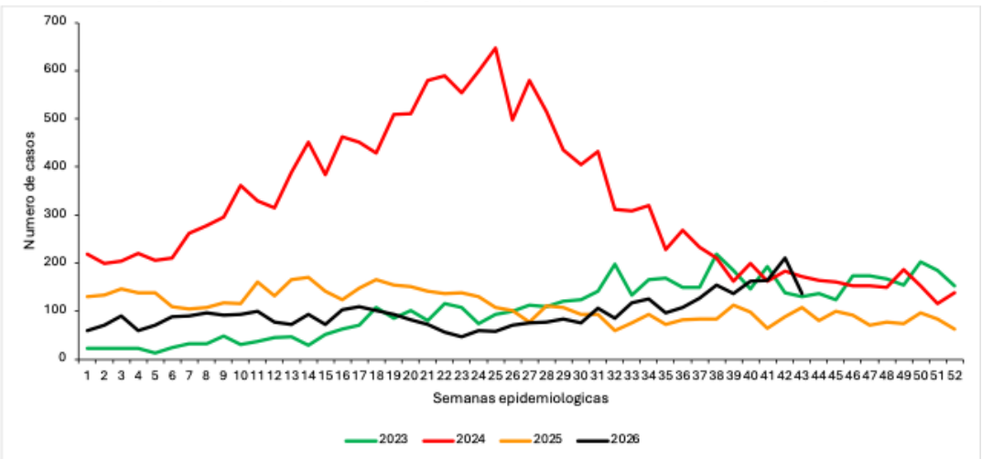
Dengue – DSSA/DCSA

La gráfica muestra el comportamiento semanal de los casos de dengue entre 2023 y 2026. El año 2024 presentó la mayor magnitud de notificación, con un incremento sostenido durante el primer semestre y un pico cercano a 650 casos en la semana epidemiológica (SE) 25, seguido de un descenso progresivo durante el segundo semestre. En 2023 se observó un comportamiento fluctuante, con incrementos que alcanzaron aproximadamente 200 casos semanales entre las SE 32 y 39.

Durante 2025 se registraron niveles inferiores a los de 2024, con un máximo cercano a 160 casos entre las SE 13 y 15 y una tendencia general al descenso posterior.

En 2026, hasta la última semana representada en la gráfica, la notificación se mantiene por debajo de los niveles observados en 2023 y 2024. Se evidencia un comportamiento fluctuante, con incrementos puntuales durante algunas semanas del periodo analizado y una magnitud generalmente inferior a la registrada en 2025 durante su pico inicial. Se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa y el seguimiento semanal de la tendencia, con el fin de identificar oportunamente posibles cambios en el comportamiento del evento.

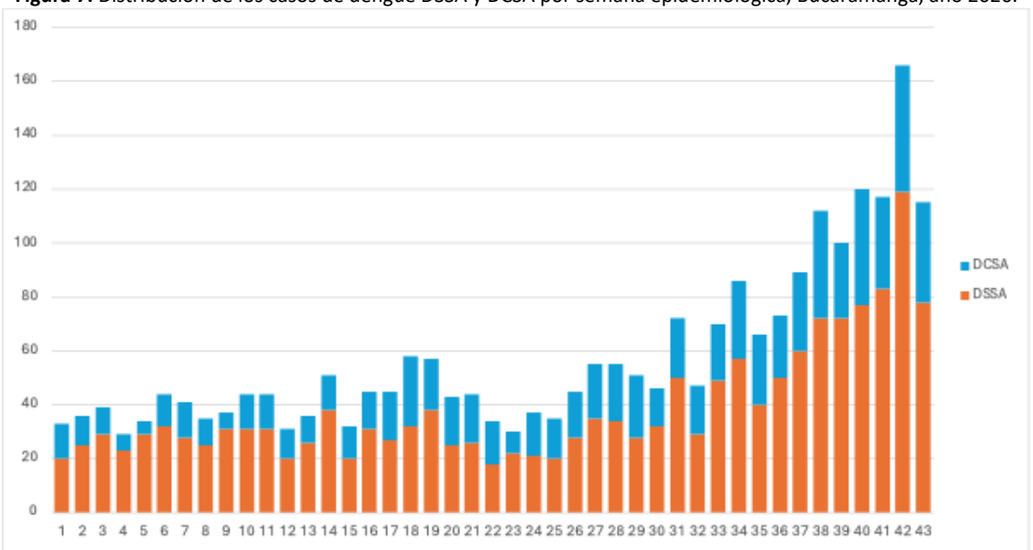
Figura 6. Descripción casos Dengue años epidémicos 2023-2026, Bucaramanga



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Se tiene que el 67% (1666) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33% (819) a Dengue con signos de alarma (DCSA).

Figura 7. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por semana epidemiológica, Bucaramanga, año 2026.

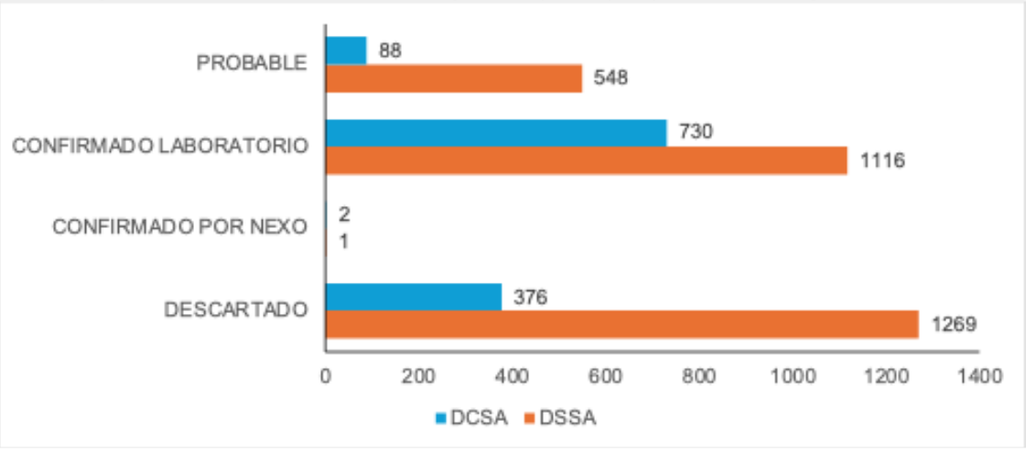


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

La distribución de los casos de dengue según su clasificación evidencia un predominio de los casos descartados, principalmente en DSSA, con 1269 casos, frente a 376 en DCSA. Los casos confirmados por laboratorio constituyen la segunda categoría más frecuente, con 1116 casos en DSSA y 730 en DCSA. Por su parte, los casos probables registran casos en DSSA 548 y 88 en

DCSA, mientras que los confirmados por nexo epidemiológico presentan una frecuencia mínima, con 1 casos en DSSA y 2 en DCSA.
En términos generales, se observa una mayor frecuencia de notificaciones en el grupo DSSA en todas las categorías, con predominio de los casos descartados y confirmados por laboratorio.

Figura 8. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por ajuste, Bucaramanga SE 43. 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

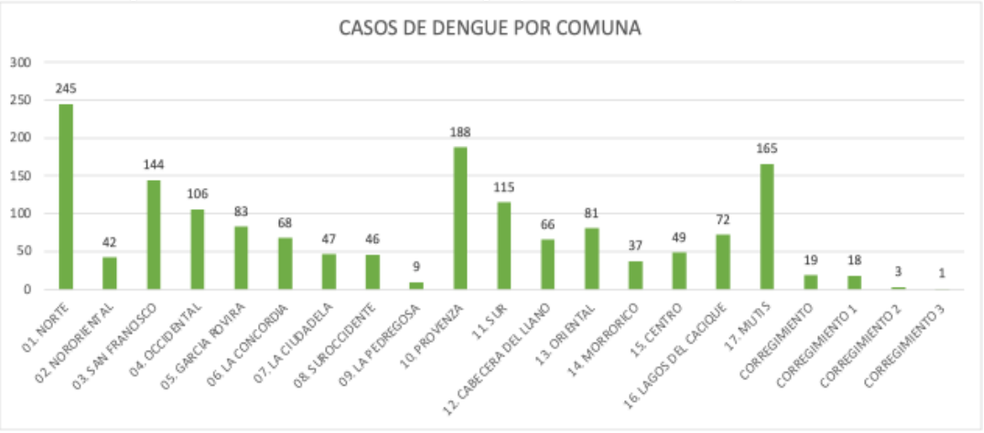
La distribución de los casos de dengue por comunas y corregimientos de Bucaramanga evidencia una concentración heterogénea del evento en el territorio. La mayor participación porcentual se registra en la comuna Norte (14,65 %), seguida de Provenza (11,24 %) y Mutis (9,87 %). También se observan proporciones relevantes en San Francisco (8,61 %), Sur (6,88 %) y Occidental (6,34 %). Por el contrario, las menores proporciones corresponden a los corregimientos 3 (0,06 %) y 2 (0,18 %), así como a La Pedregosa (0,54 %) y el corregimiento 1 (1,14 %). En general, la distribución evidencia una mayor concentración de casos en las comunas Norte, Provenza y Mutis, mientras que los corregimientos y algunos sectores presentan una menor participación porcentual en el total de casos notificados.

Tabla 8. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por comuna, Bucaramanga SE 43. 2026.

01. NORTE	14,65%
02. NORORIENTAL	2,51%
03. SAN FRANCISCO	8,61%
04. OCCIDENTAL	6,34%
05. GARCIA ROVIRA	4,96%
06. LA CONCORDIA	4,07%
07. LA CIUDADELA	2,81%
08. SUROCCIDENTE	2,75%
09. LA PEDREGOSA	0,54%
10. PROVENZA	11,24%
11. SUR	6,88%
12. CABECERA DEL LLA	3,95%
13. ORIENTAL	4,84%
14. MORRORICO	2,21%
15. CENTRO	2,93%
16. LAGOS DEL CACI	4,31%
17. MUTIS	9,87%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

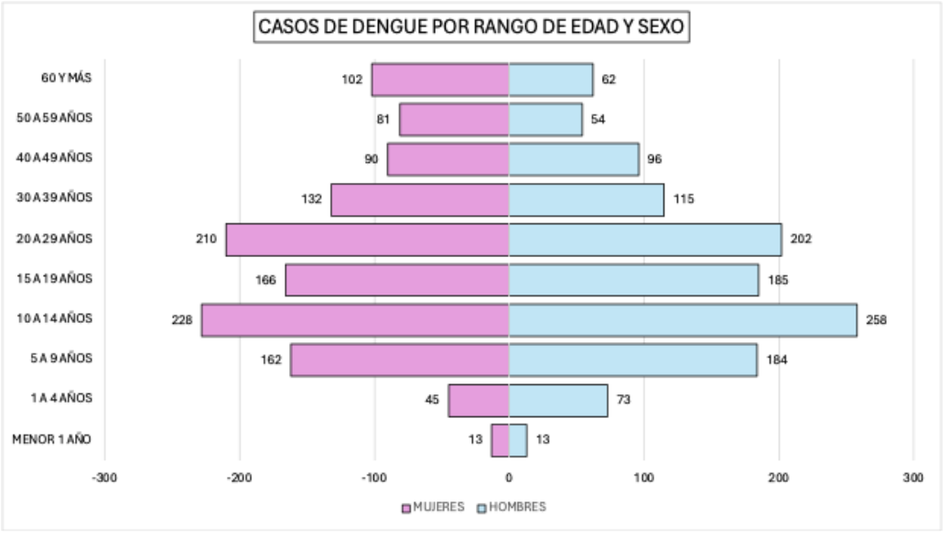
Figura 9. Distribución de los casos de dengue por comuna Bucaramanga SE 43. 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

La distribución de los casos de dengue por edad y sexo evidencia una mayor concentración en los grupos de 10 a 14 años (486 casos), 20 a 29 años (412 casos) y 15 a 19 años (351 casos), que en conjunto representan el 50,5 % del total de notificaciones. Por sexo, se observa una distribución equilibrada, con ligero predominio masculino, con 1.242 casos (50,3 %), frente a 1.229 casos en mujeres (49,7 %). Se destaca una mayor frecuencia de casos en hombres entre los 1 y 19 años, especialmente en el grupo de 10 a 14 años, mientras que en las mujeres predomina el grupo de 20 a 29 años. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control del dengue, con especial énfasis en la población escolar, adolescentes y adultos jóvenes.

Figura 10. Comportamiento de casos dengue por grupos de edad y sexo, Bucaramanga SE 43 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

La distribución de los casos de dengue según las variables sociodemográficas evidencia una proporción prácticamente equilibrada por sexo, con ligero predominio femenino, correspondiente a 1.243 casos (50,02 %), frente a 1.242 casos en hombres (49,98 %). Según el área de procedencia, se observa una concentración predominante en la cabecera municipal, con 2.441 casos (98,23 %), mientras que el área rural y los centros poblados representan el 1,77 % restante. En cuanto al tipo de aseguramiento, predomina el régimen contributivo, con 1.646 casos (66,24 %), seguido del subsidiado, con 663 casos (26,68 %); los demás regímenes

representan proporciones inferiores al 6 %. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control del dengue en toda la población, especialmente en el área urbana, manteniendo las acciones de vigilancia y control vectorial en las zonas rurales y centros poblados.

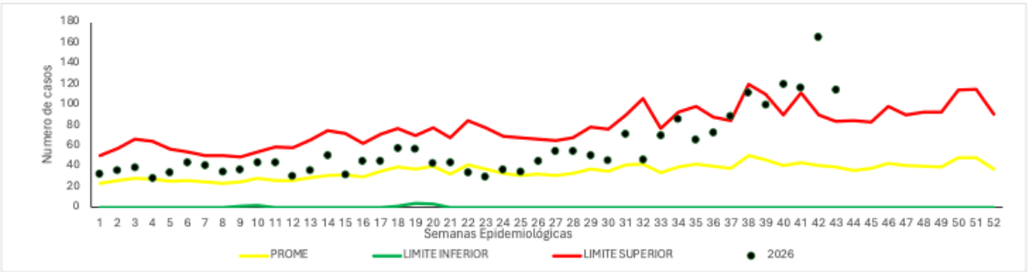
Tabla 9. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA Bucaramanga SE 43. 2026.

	VARIABLES	CASOS	%
SEXO	FEMENINO	1243	50,02%
	MASCULINO	1242	49,98%
AREA	CABECERA	2441	98,23%
	RURAL	26	1,05%
	CENTRO POBLADO	18	0,72%
TIPO SS	CONTRIBUTIVO	1646	66,24%
	SUBSIDIADO	663	26,68%
	EXCEPCION	145	5,84%
	NO ASEGURADO	13	0,52%
	INDETERMINADO	11	0,44%
	ESPECIAL	7	0,28%
TOTAL	2485		

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Finalmente se evidencia a través del canal endémico un comportamiento fluctuante durante las primeras semanas del año, seguido de un incremento progresivo de los casos notificados. A partir de la semana epidemiológica 38 se observa una superación del límite superior del canal endémico, situación que persiste hasta la semana 43, con una mayor proporción entre los casos observados y los valores históricos esperados en las últimas semanas analizadas.

Figura 11. Comportamiento del evento dengue DSSA y DCSA en el canal endémico, Bucaramanga. SE 43 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Este comportamiento indica una desviación estándar significativa respecto al patrón histórico y registrando un comportamiento epidémico (aumento de casos inusitados – Activación del brote tipo II), por lo que requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica, la identificación temprana de casos con signos de alarma, la atención integral, el control y eliminación de criaderos y las intervenciones de la comunidad, IPS, y EAPB de Bucaramanga.

Conclusión

- A SE 42 de 2026, Bucaramanga presenta un comportamiento epidémico del dengue, con superación del límite superior del canal endémico desde la SE 38, en el contexto de la alerta por brote tipo II.
- Se evidencia una concentración de casos en las comunas Norte, Provenza y Mutis, así como en los grupos de edad de 5 a 14 años y 20 a 29 años, lo que permite identificar territorios y poblaciones prioritarias para las intervenciones.
- La proporción de casos con signos de alarma y la presencia de casos de dengue grave y mortalidad probable resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia, la atención oportuna y el seguimiento de los casos.

Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el seguimiento semanal del comportamiento del dengue, con énfasis en la identificación oportuna de incrementos y cambios en el canal endémico.
- Intensificar las acciones de prevención, control vectorial y educación comunitaria en las comunas con mayor concentración de casos, promoviendo la eliminación de criaderos y la participación comunitaria.
- Reforzar en las UPGD la identificación oportuna de signos de alarma, la atención integral de los pacientes y el seguimiento de los casos de dengue grave y mortalidad.
- Verificar la oportunidad y calidad de la notificación, clasificación y ajuste de los casos en SIVIGILA, garantizando información confiable para la toma de decisiones en salud pública.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud (INS). *Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA 4.0*. Base de datos de notificación de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave. Municipio de Bucaramanga, Santander. Semana epidemiológica 42 de 2026.
2. Instituto Nacional de Salud (INS). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Dengue*. Bogotá, D. C., Colombia.

Semana epidemiológica
25 a 31 de octubre año 2026 **43**

TEMAS BOLETÍN

Comportamiento de las enfermedades Inmunoprevenibles

Alerta epidemiológica – Brote tipo II: Comportamiento dengue, dengue grave y mortalidad por dengue

Balkis Yamile Gordillo Moreno
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 (AUTORA)

Yamileyny Gutiérrez
Comportamiento de la Notificación en Bucaramanga

Natalia María Carrillo
Grupo funcional SIVIGILA Inmunoprevenibles – SSAB

Lina Yazmid Hernández Jaramillo
Grupo funcional SIVIGILA ETV (Dengue) – SSAB

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