TEMAS CENTRALES

- **Comportamiento de la Hepatitis B, y C, Municipio de Bucaramanga, S.E. 42 año 2026 Pre.**
- **Alerta epidemiológica – Brote tipo II: Comportamiento dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga, S.E. 42 año 2026 Pre.**
- **Actualización Epidemiológica: Dengue y chikungunya en la Región de las Américas - 20 de octubre del 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 42 de 2026.

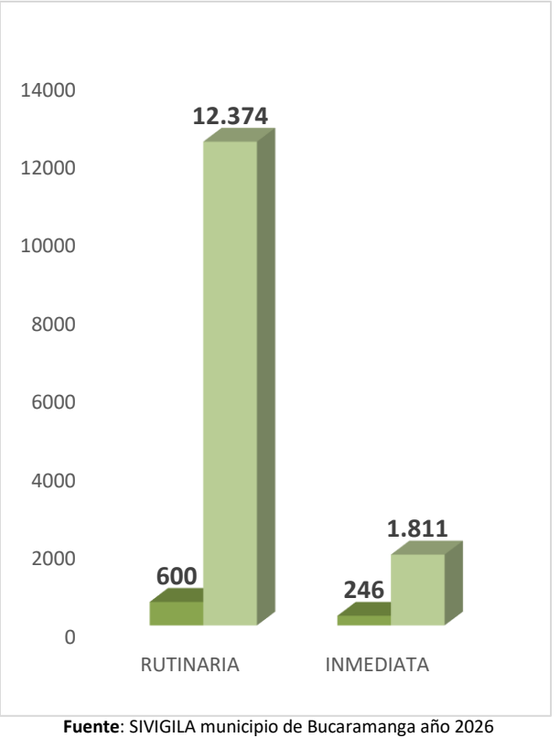
Para la semana 42 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (69/69) el 100%.

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% (12374/12974), 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 42 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 42 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 12974 reportes, de los cuales 12374 (95%) fueron oportunas y 600 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 2057 reportes, de los cuales 1811(88%) fueron oportunas y 246 (12%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 42 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	38		5%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		151	1%		5	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	54	1	1499	3%	55	436	11%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	6		91	6%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%		1	0%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	4		1129	0%	2	135	1%
UIMIST	1		520	0%	2	113	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		66	1%		24	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			57	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			36	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			27	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	1		32	3%		5	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	5	17	8%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		11	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		4	14	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		2	3	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			16	0%	1	15	6%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		4	6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		2	18	0%		8	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			16	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		10	9	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		41	2%		2	0%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		10	4	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			61	0%	1	15	6%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		304	0%		3	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	195		673	22%	90	412	18%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	17		475	3%	26	57	31%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	3	1	18	14%		4	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	45		1060	4%	6	43	12%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	34		774	4%	3	15	17%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	9		21	30%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	61	12	1	82%	2	1	67%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		152	1%		5	0%

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI	2		163	1%		7	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO	2		101	2%		5	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		13	40	0%		3	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-UIS	1	2	59	2%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1		87	1%		1	0%
UISALUD	3	5	32	8%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		42	2%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	5		141	3%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		22	8%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	7		543	1%	5	23	18%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		30		0%	17	9	65%
FUNDACION AVANZAR FOS	3		42	7%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	25		410	6%	6	34	15%
MEDICLINICOS IPS SAS	1		18	5%		3	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			131	0%		50	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		35	3%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	12		609	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		190	3%	5	32	14%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	3		256	1%	3	41	7%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	8		1040	1%		39	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	11		507	2%	1	157	1%
SUMIMEDICAL SAS			3	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	3		32	9%		4	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	31		122	20%	2		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	14		188	7%	7	13	35%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	9		157	5%		7	0%
Total	**600**	**177**	**12374**	5%	**246**	**1811**	12%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Ajustes pendientes por realizar a SE 42, Bucaramanga, 2026

A semana 42 se registran 318 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. 42 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/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	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS																																					1		3		3	2		9
CHAGAS		1	2		1		1				1						2	1			1	1	1						2	1	1			2	1	3	1		5					28
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	2	2	3	3		3	1	1	2	5	3		3	2	4	3	4		5		1		3	1	5	3	1	2	6	6	4	4	7	3	6	18	15	17	16	20		191
DEFECTOS CONGENITOS																1								1			1			1	1					1							6
DENGUE GRAVE																																										1		1
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	6	3	1		78
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																									1																			1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																																										1	1
MORTALIDAD POR DENGUE																																										1	1
TOS FERINA																																						1	1				2
Total general	3	5	6	2	5	5	1	4	1	1	3	5	4	2	3	6	29	5	4	0	8	3	3	3	5	4	7	4	3	4	8	6	5	9	11	10	10	21	29	23	22	24	2	318

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Hepatitis B y C

La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB), que puede presentarse de forma aguda o crónica y transmitirse mediante el contacto con sangre y otros líquidos corporales infectados, por vía sexual o de madre a hijo durante el parto. La hepatitis C es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis C (VHC), cuya principal vía de transmisión es la exposición a sangre contaminada; ambas infecciones pueden evolucionar a formas crónicas y ocasionar complicaciones como cirrosis y cáncer hepático.

La hepatitis B es prevenible mediante vacunación, mientras que la hepatitis C, aunque no cuenta con una vacuna eficaz, dispone de tratamientos antivirales que permiten la curación en más del 95 % de los casos (1).

Situación de Hepatitis B, y C a nivel mundial

A nivel mundial, la hepatitis B y C continúan siendo un importante problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 aproximadamente 240 millones de personas vivían con hepatitis B crónica y 47 millones con hepatitis C crónica. Ambas infecciones pueden causar complicaciones graves, como cirrosis y cáncer hepático, por lo que resulta fundamental fortalecer la prevención, la vacunación contra la hepatitis B, el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento para avanzar hacia las metas de eliminación de las hepatitis virales para 2030 (2).

Situación de Hepatitis B, y C en las Américas

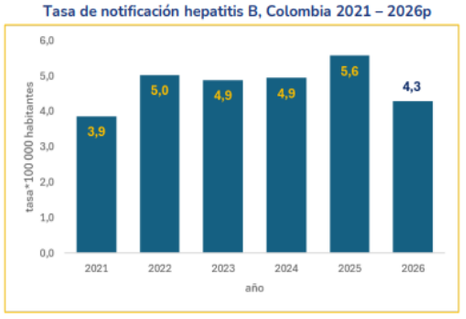
En la Región de las Américas, las hepatitis B y C continúan siendo un problema de salud pública debido a su contribución a la enfermedad hepática crónica y la mortalidad. Según estimaciones correspondientes a 2022, aproximadamente 5 millones de personas vivían con hepatitis B crónica y 5,3 millones con hepatitis C, con cerca de 20.000 y 38.000 muertes asociadas, respectivamente.

A pesar de los avances en prevención y atención, persisten desafíos relacionados con el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento y la prevención de la transmisión materno infantil de la hepatitis B, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de vigilancia, vacunación y atención integral para avanzar hacia la eliminación de estas enfermedades como problema de salud pública (3).

Comportamiento de la notificación de Hepatitis B, y C, Colombia, a P.E. IX 2026.

A periodo epidemiológico lX de 2026, se han notificado 3 595 casos. Para la Hepatitis B se han notificado 1 308 casos con una variación porcentual con tendencia a la disminución en un -12,3%, en comparación al año 2025, la población de sexo masculino en el rango de edad de 65 y más años son quienes presentan mayor afectación, las gestantes aportan el 7,7% de casos en general.

Figura 2. Notificación y casos hepatitis B, Colombia, 2021 – 2026.



Casos notificados de hepatitis B, Colombia, 2021 – 2026p

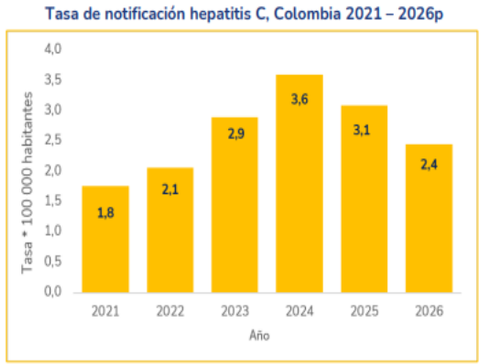
año	casos notificados PE IX	variación porcentual
2021	576	27,4%
2022	681	15,4%
2023	946	28,0%
2024	1242	23,8%
2025	1106	-12,3%
2026	1308	15,4%

** Periodo epidemiológico IX 2026. Datos preliminares.*
Denominador: DANE población ajustada en agosto de 2025

Fuente: Informe de evento INS. 2026

Para la Hepatitis C se han notificado 852 casos con una variación porcentual con tendencia a la disminución en un -3,3%, en comparación al año 2025, la población de sexo masculino en el rango de edad de 25 a 34 años es quienes presentan mayor afectación.

Figura 3. Notificación y casos hepatitis C, Colombia, 2021 – 2026.



Casos notificados de hepatitis C, Colombia, 2021 – 2026p

año	casos notificados PE VI	variación porcentual
2021	327	10,1%
2022	430	24,0%
2023	651	33,9%
2024	778	16,3%
2025	753	-3,3%
2026	852	11,6%

** Periodo epidemiológico IX 2026. Datos preliminares.*
Denominador: DANE población ajustada en agosto de 2025

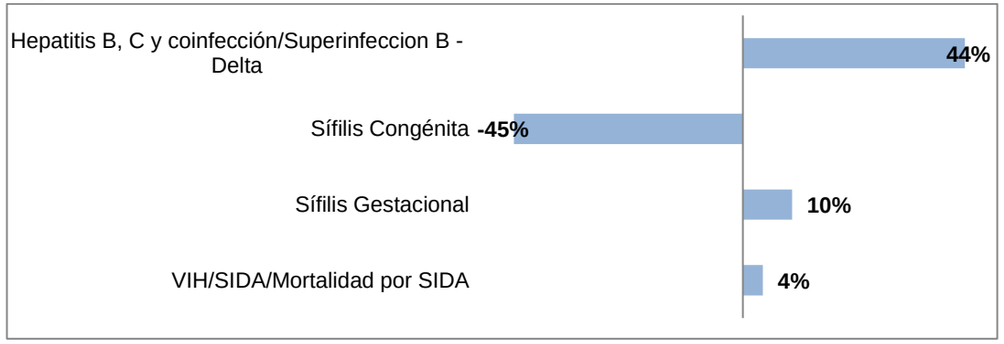
Fuente: Informe de evento INS. 2026

Comportamiento de la notificación de Hepatitis B y C, Santander. S.E 40 2026pr

A semana epidemiológica 40 de 2026, se evidencia un aumento en la notificación de casos de Hepatitis B, C, Sífilis Gestacional y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA y una disminución en la presencia de casos de Sífilis Congénita, con relación al año 2025.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 40 se han notificado al Sivigila 181 casos, de los cuales 159 casos corresponden a Hepatitis B. Según el comportamiento demográfico y social el 53% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 81,2% se registra en cabecera municipal. El 52,4% pertenece al régimen contributivo. Entre 70 y más se notificaron el 25,4% de los casos. Entre 60 y 69 años se notificaron 22,1% de los casos. Los grupos entre 50 y 59 años se notificaron el 18,2% de los casos. Los grupos entre 30 y 39 se notificaron el 14,9% de los casos. Entre 40 y 49 años se notificaron el 9,9% de los casos.

Figura 4. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-40 año 2026.

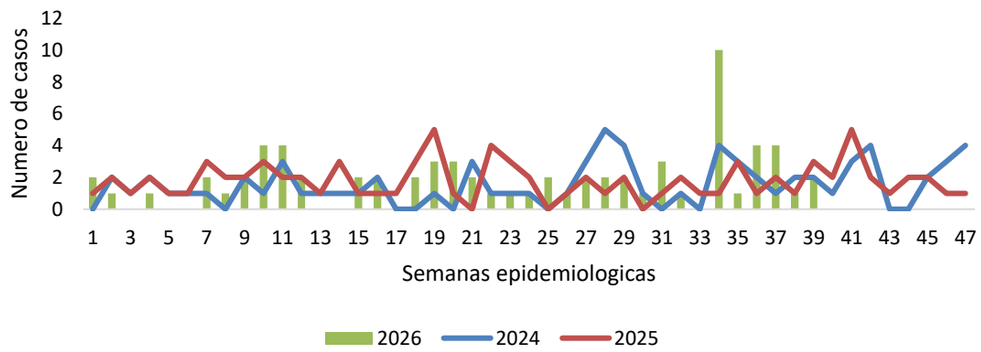


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Comportamiento de la notificación de Hepatitis B y C, Bucaramanga. S.E 41 2026pr

El comportamiento de los casos nuevos de hepatitis B y C en Bucaramanga muestra una distribución variable durante las semanas epidemiológicas de los años 2024, 2025 y 2026. Para 2026, se observa un incremento importante en la semana epidemiológica 34, con 10 casos notificados, el valor más alto del periodo representado; adicionalmente, se identifican aumentos en las semanas 10 y 11, con 4 casos en cada una, y en las semanas 36 y 37, con 4 casos respectivamente. En comparación con los años anteriores, la notificación presenta fluctuaciones semanales, sin evidenciar un patrón sostenido de incremento o disminución.

Figura 5. Comportamiento de la notificación de casos nuevos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2024- 2026p (SE 41)



Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2024 – 2026p.

Durante el periodo 2024–2026 se registraron 229 casos, con mayor concentración en el grupo de vejez (60 años y más), que aportó 106 casos (46,3 %), seguido del grupo de adultez (29 a 59 años), con 87 casos (38,0 %). En conjunto, estos dos grupos concentraron el 84,3 % del total. La juventud (18 a 28 años) presentó 33 casos (14,4 %), mientras que la adolescencia (12 a 17 años) registró 3 casos (1,3 %). En cuanto al comportamiento anual, se reportaron 73 casos en 2024, 84 en 2025 y 72 en 2026. Se observa una mayor frecuencia de casos en la población de 60 años y más, por lo que es importante fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y prevención, con especial atención a los grupos de mayor edad.

Tabla 3. Distribución según sexo y grupo etario de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2026p (SE 41)

Grupo etario	2024			2025			2026pr			Total, general	%
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
Adolescencia (12 a 17 años)	1	1	2	1	-	1	-	-	-	3	1,3
Juventud (18 a 28 años)	5	10	15	9	6	15	1	2	3	33	14,4
Adultez (29 a 59 años)	16	19	35	7	21	28	9	15	24	87	38,0
Vejez (60 y más años)	9	12	21	17	23	40	23	22	45	106	46,3
Total, general	31	42	73	34	50	84	33	39	72	229	100

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2024 – 2026p.

Durante el periodo 2024–2026 preliminar se registraron 229 casos, con una mayor frecuencia en 2025, con 84 casos, seguido de 2026 con 72 y 2024 con 70. Según el área de procedencia, predominó la cabecera municipal con el 89,0 % de los casos, seguida del centro poblado con el 10,4 %.

En cuanto al régimen de afiliación, se observó una mayor proporción en el régimen contributivo (54,5 %), seguido del subsidiado (38,8 %). Respecto a la condición final, el 97,8 % de los casos fueron reportados como vivos y el 2,1 % como fallecidos, con cinco defunciones durante el periodo analizado. Estos resultados resaltan la importancia de mantener el seguimiento epidemiológico de los casos, fortalecer las acciones de prevención y garantizar una atención oportuna, especialmente en las áreas con mayor concentración de casos.

Tabla 4. Distribución comparativa según área y régimen en salud de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta. Bucaramanga, 2024 - 2026p (todos a SE 41).

Variable	Categoría	2024	2025	2026pr	Total	%
Área	Cabecera municipal	62	76	66	204	89,0
	Centro poblado	10	8	6	24	10,4
	Rural disperso	1	0	0	1	0,4
Régimen de salud	Contributivo	37	47	41	125	54,5
	Subsidiado	33	31	25	89	38,8
	No asegurado	1	1	1	3	1,3
	Excepción	2	4	4	10	4,3
	Especial	0	0	1	1	0,4
	Indeterminado	0	1	0	1	0,4
Condición final	Vivo	72	80	72	224	97,8
	Muerto	1	4	0	5	2,1
Total, General		**73**	**84**	**72**	**229**	**100**

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2024 – 2026p.

Durante el periodo analizado, se evidenció un predominio de la hepatitis B crónica, con 38 casos, seguida de hepatitis C, con 11 casos, hepatitis B a clasificar, con 20 casos, y hepatitis B aguda, con 3 casos. En cuanto al método de transmisión, predominó la vía sexual, especialmente en los casos de hepatitis B crónica y hepatitis B a clasificar. Respecto a la coinfección con VIH, se identificaron cinco casos positivos, uno asociado a hepatitis B crónica y cuatro a hepatitis C. En relación con las complicaciones, se reportaron casos de cirrosis hepática, principalmente en hepatitis B a clasificar y hepatitis B crónica, mientras que la mayoría de los registros no presentaron complicaciones reportadas. Finalmente, se observó que ningún caso tenía antecedente de vacunación contra hepatitis B, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de vacunación, prevención, diagnóstico oportuno y educación sobre las vías de transmisión.

Tabla 5. Análisis de casos 340 – Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta, Bucaramanga, 2025p (SE 1 a 41).

Clasificación final		Hepatitis B A clasificar	Hepatitis B aguda	Hepatitis crónica	Hepatitis C
Variable	Categoría				
Método de transmisión	Horizontal	2	2	7	1
	Parental/Percutánea	0	0	2	3
	Sexual	18	1	29	7
Coinfección con VIH	Si	0	0	1	4
	No	20	3	37	7
Complicaciones	Cirrosis Hepática	3	0	3	2
	Síndrome febril ictérico	0	0	0	1
	Ninguna	17	3	35	8
Vacunación previa con Hepatitis B	No	20	3	38	11
	Si	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA, municipio Bucaramanga 2024 – 2026p

Conclusiones

Durante el periodo 2024–2026 preliminar se registraron 229 casos de hepatitis B, hepatitis C y coinfección por hepatitis B y Delta en Bucaramanga. El año 2025 presentó la mayor notificación, con 84 casos, seguido de 2026 con 72 y 2024 con 73, según la distribución por grupo etario.

La mayor proporción de casos se concentró en la población de 60 años y más, con 106 casos (46,3 %), seguida del grupo de 29 a 59 años, con 87 casos (38,0 %). Estos resultados evidencian la importancia de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y seguimiento clínico en la población adulta y adulta mayor.

La cabecera municipal concentró el 89,0 % de los casos, mientras que el régimen contributivo representó el 54,5 %, seguido del subsidiado con el 38,8 %. Esta distribución resalta la importancia de garantizar el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y seguimiento, considerando las características de la población afectada.

La hepatitis B crónica fue la clasificación con mayor número de registros, con 38 casos, seguida de hepatitis B a clasificar, con 20, y hepatitis C, con 11. La vía sexual fue la más frecuentemente reportada. Además, se identificaron cinco casos de coinfección con VIH, lo que refuerza la necesidad de promover prácticas sexuales seguras, diagnóstico oportuno y atención integral. Se identificaron registros de cirrosis hepática y ausencia de antecedente de vacunación contra hepatitis B en los casos analizados. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la vacunación en la población susceptible, la educación en salud, el seguimiento de los pacientes con infección crónica y la vigilancia de posibles complicaciones hepáticas.

Recomendaciones

Fortalecer la prevención intensificar las acciones de educación sobre las vías de transmisión, el uso de preservativo y las medidas para prevenir la exposición a sangre contaminada.

Promover la vacunación verificar los antecedentes vacunales y fortalecer la búsqueda y vacunación de las personas susceptibles contra la hepatitis B, de acuerdo con los lineamientos vigentes.

Mejorar el diagnóstico oportuno promoviendo la realización de pruebas para hepatitis B y C en las poblaciones priorizadas, facilitando el acceso al diagnóstico y al tratamiento.

Garantizar el seguimiento integral fortalecer el seguimiento de los casos confirmados, especialmente de las personas con hepatitis crónica, coinfección con VIH o complicaciones hepáticas.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica verificar la calidad y consistencia de los registros en Sivigila, realizar análisis periódicos del comportamiento del evento y promover la notificación oportuna por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Intensificar la búsqueda activa: desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población adulta y adulta mayor, teniendo en cuenta la mayor proporción de casos identificada en estos grupos.

Bibliografía:

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en salud pública. Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B. 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro%20Hepatitis%20B%20y%20C.pdf
2. World Health Organization. Global Hepatitis Report 2026. 2026. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/reports/global-hepatitis-report-2026?utm_source=chatgpt.com
3. Organización Panamericana de la Salud. Progreso regional hacia las metas de eliminación de enfermedades. 2025. Disponible en: https://hia.paho.org/es/iniciativa-eliminacion/capitulo-2-progreso-regional?utm_source=chatgpt.com

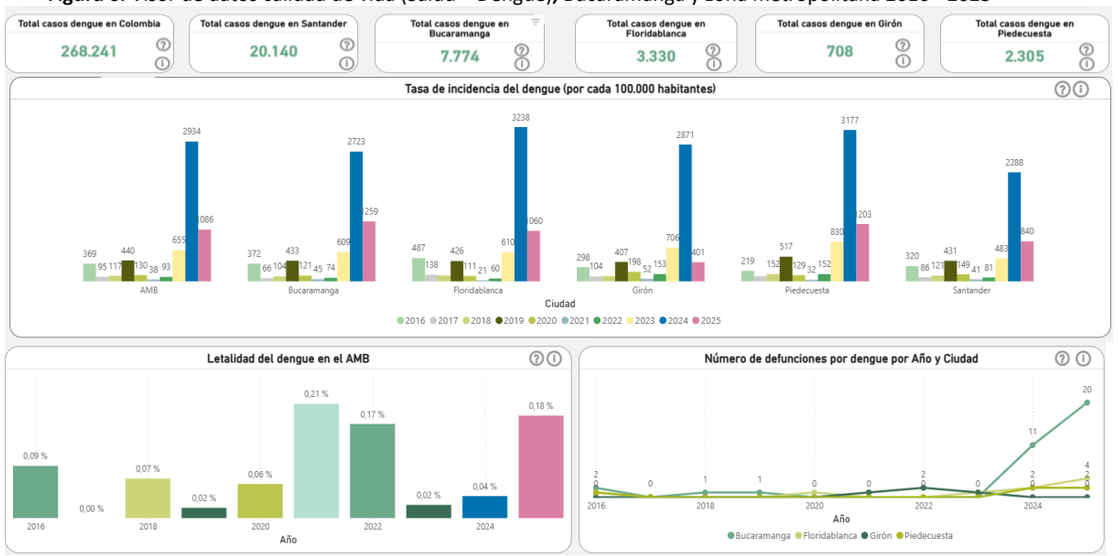
Marco normativo Nacional – Dengue. El marco normativo del dengue en Colombia está sustentado en la Ley 9 de 1979, la Ley 715 de 2001, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, que establecen las competencias y acciones para la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores. Complementariamente, el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Salud y Protección Social emiten los protocolos y lineamientos para la vigilancia epidemiológica, atención de casos y respuesta ante brotes. A nivel departamental y municipal, las Secretarías de Salud son responsables de implementar estas directrices, desarrollar acciones de vigilancia, control vectorial y educación comunitaria para reducir la transmisión del dengue.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública – Dengue SIVIGILA. Establecen los procedimientos para la vigilancia epidemiológica, notificación, investigación de casos y seguimiento de brotes de dengue. Los casos de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue son eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA.

Tasa de incidencia y letalidad por Dengue, dengue grave en Santander y su zona metropolitana 2016 - 2025.

El comportamiento en la notificación durante el año 2025 muestra una disminución significativa de la transmisión del dengue en el área metropolitana. El número de casos pasó de 37.932 en 2024 a 14.117 en 2025, lo que redujo la tasa de incidencia de 2.934 a 1.086 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura 6. Visor de datos calidad de vida (Salud – Dengue), Bucaramanga y zona metropolitana 2016 - 2025



Fuente: Como vamos Bucaramanga; visor de datos de calidad de vida, área metropolitana de Bucaramanga 2016-2025. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTUyODczYWQtMWJjOS00ZjcyLTlkYjctZGVjODBiNWQxNmU4IiwidCI6IjMyYzY3YTRlLTIzZjMtNDFhZC1iNDYzLWE4MDdiZDFmMmM5YiIsImMiOjR9&shem=aimgspe

Sin embargo, esta disminución no se tradujo en una menor mortalidad. Por el contrario, las defunciones por dengue aumentaron de 15 a 26, elevando la letalidad de 0,004% a 0,18%. Estos resultados evidencian que, aunque el territorio enfrentó una menor circulación del virus respecto al año anterior, persistió el reto de garantizar el diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico y la atención adecuada de los casos graves para evitar desenlaces fatales.

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 42 de 2026.

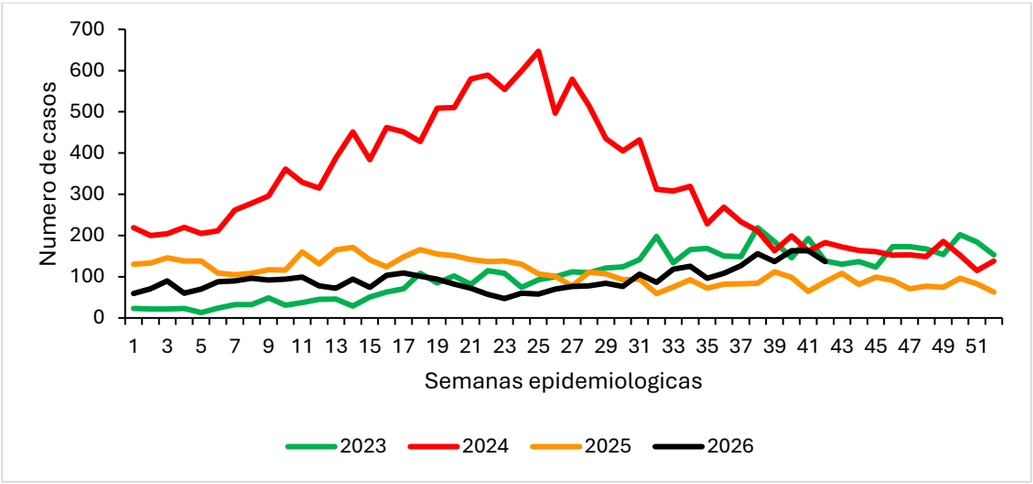
A semana epidemiológica número 42 de 2026 han ingresado al sistema de vigilancia 6978 eventos de dengue, de los cuales 3920 (56.2%) son notificaciones de dengue procedentes de Bucaramanga; de estos, 1599 (40.8%) ya han sido descartados en el sistema, 1724 (44%) confirmados y 597 (15.2%) continúan como casos probables; respecto a la notificación de dengue grave, se han notificado un total de 59 casos de dengue grave a nivel nacional, de los cuales 22 son procedentes de Bucaramanga; de estos, 5 casos han sido descartados y 16 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.

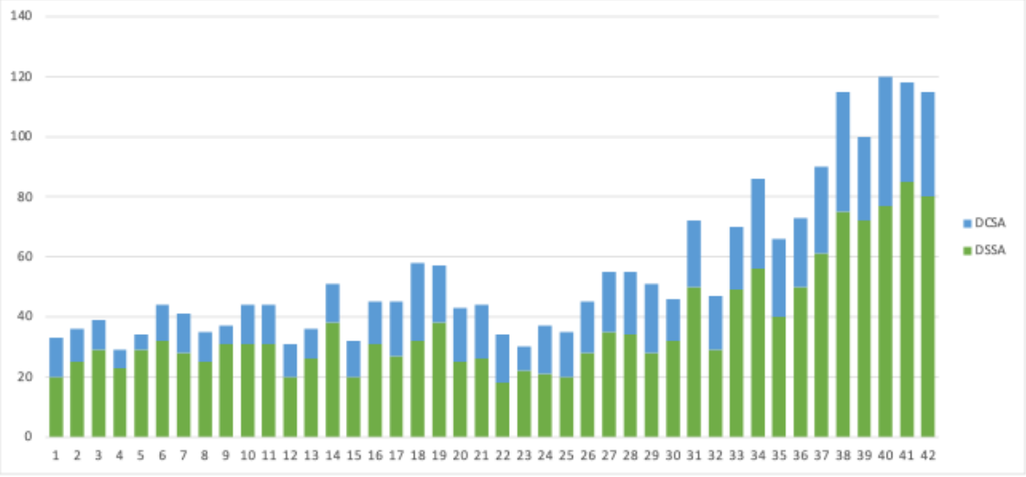
Figura 7. Descripción casos Dengue años epidémicos 2023-2026, Bucaramanga



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Se tiene que el 66.9% (1552) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33.1% (769) a Dengue con signos de alarma (DCSA).

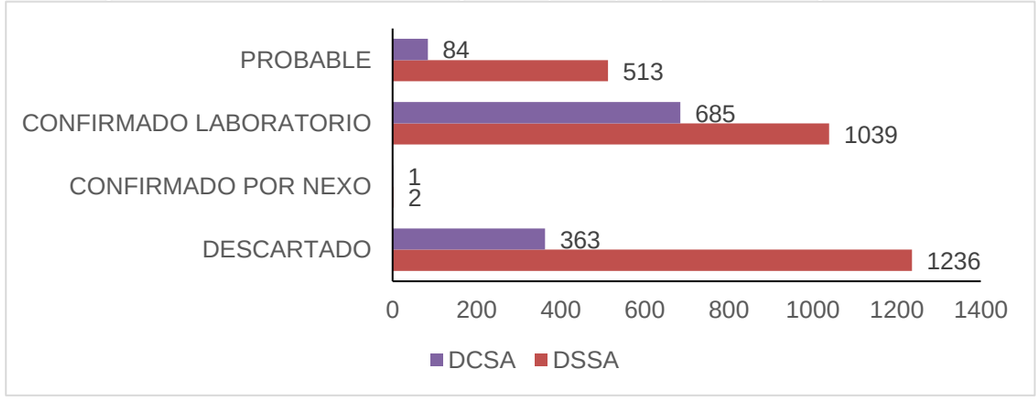
Figura 8. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por semana epidemiológica, Bucaramanga, 2023- 2026.



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 1236 casos, frente a 363 en DCSA. Los casos confirmados por laboratorio constituyen la segunda categoría más frecuente, con 1039 casos en DSSA y 685 en DCSA. Por su parte, los casos probables registran casos en DSSA 513 y 84 en DCSA, mientras que los confirmados por nexo epidemiológico presentan una frecuencia mínima, con 2 casos en DSSA y 1 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 9. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por ajuste, Bucaramanga SE 42. 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

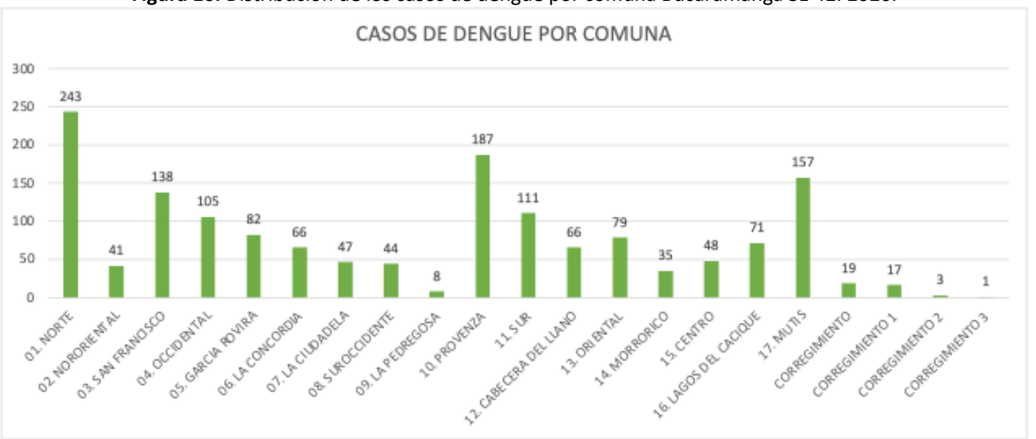
La distribución de los casos de dengue por comunas y corregimientos de Bucaramanga evidencia una concentración heterogénea del evento en el territorio. La mayor participación porcentual se registra en la comuna Norte (14,86 %), seguida de Provenza (11,44 %) y Mutis (9,60 %). También se observan proporciones relevantes en San Francisco (8,44 %), Sur (6,79 %) y Occidental (6,42 %). Por el contrario, las menores proporciones corresponden a los corregimientos 3 (0,06 %) y 2 (0,18 %), así como a La Pedregosa (0,59 %) y el corregimiento 1 (1,04 %). 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 6. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA por comuna, Bucaramanga SE 42. 2026.

01. NORTE	14,86%
02. NORORIENTAL	2,51%
03. SAN FRANCISCO	8,44%
04. OCCIDENTAL	6,42%
05. GARCIA ROVIRA	5,02%
06. LA CONCORDIA	4,04%
07. LA CIUDADELA	2,87%
08. SUROCCIDENTE	2,69%
09. LA PEDREGOSA	0,49%
10. PROVENZA	11,44%
11. SUR	6,79%
12. CABECERA DEL LLANO	4,04%
13. ORIENTAL	4,83%
14. MORRORICO	2,14%
15. CENTRO	2,94%
16. LAGOS DEL CACIQUE	4,34%
17. MUTIS	9,60%
CORREGIMIENTO	1,16%
CORREGIMIENTO 1	1,04%
CORREGIMIENTO 2	0,18%
CORREGIMIENTO 3	0,06%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

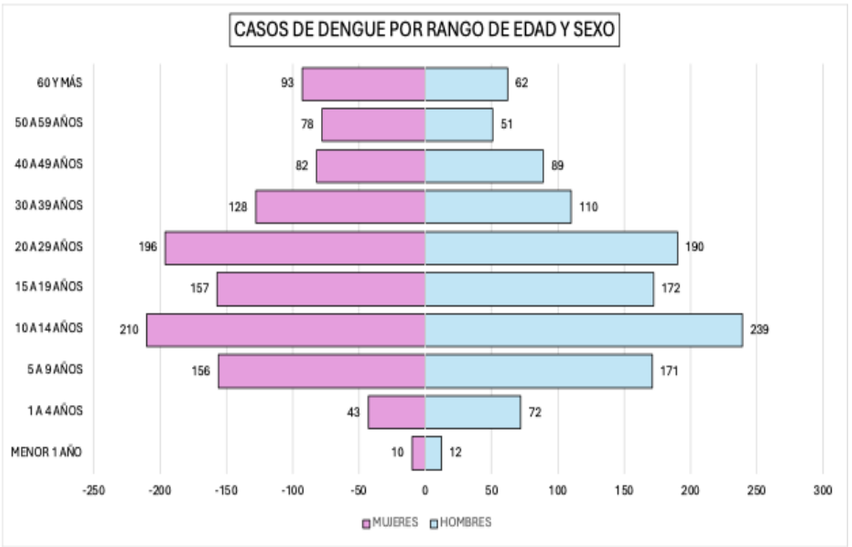
Figura 10. Distribución de los casos de dengue por comuna Bucaramanga SE 42. 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

La distribución de casos de dengue por edad y sexo evidencia una mayor concentración en los grupos de 10 a 14 años (449 casos), 20 a 29 años (386 casos) y 5 a 9 años (327 casos), que en conjunto representan el 43,5 % del total de notificaciones. Por sexo, se observa un ligero predominio masculino, con 1.168 casos (50,8 %), frente a 1.131 casos en mujeres (49,2 %). Se destaca una mayor frecuencia de casos en hombres entre los 5 y 14 años, mientras que en las mujeres predomina el grupo de 20 a 29 años. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las acciones de prevención y control, con énfasis en la población escolar, adolescentes y adultos jóvenes.

Figura 11. Comportamiento de casos dengue por grupos de edad y sexo, Bucaramanga SE 42 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

La distribución de los casos de dengue según el tipo de seguridad social evidencia un predominio del régimen contributivo, con 1.542 casos (66,44 %), seguido del régimen subsidiado con 634 casos (27,31 %). El régimen de excepción e indeterminado representan el 5,77 % y 0,47 %, respectivamente. En cuanto a la procedencia, el 98,97 % de los casos corresponde al área urbana, mientras que el 1,03 % se registra en el área rural. Por sexo, se observa un ligero predominio masculino, con 1.168 casos (50,32 %).

Estos resultados permiten identificar una mayor concentración de casos en población afiliada al régimen contributivo y residente en zona urbana, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de prevención y control del dengue en estos grupos y territorios.

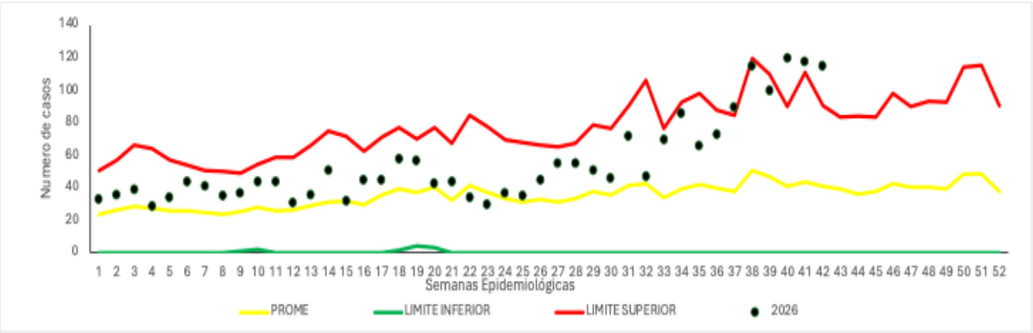
Tabla 7. Distribución de los casos de dengue DSSA y DCSA Bucaramanga SE 42. 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1168	**50,32**
	Femenino	1153	**49,68**
Área	Cabecera m/pal	2280	**98,23**
	Centro Poblado	17	**0,73**
	Rural Disperso	24	**1,03**
Tipo SS	Subsidiado	613	**26,41**
	Contributivo	1542	**66,44**
	No asegurado	13	**0,56**

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 42, con una mayor proporción entre los casos observados y los valores históricos esperados en las últimas semanas analizadas.

Figura 12. Comportamiento del evento dengue DSSA y DCSA en el canal endémico, Bucaramanga. SE 42 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

El comportamiento epidemiológico del dengue en Bucaramanga, a semana epidemiológica 42 de 2026, evidencia una situación de alerta epidemiológica por brote tipo II, caracterizada por un incremento de las notificaciones que supera el límite superior del canal endémico desde la semana epidemiológica 38 y persiste hasta la semana 42, reflejando una desviación del comportamiento histórico esperado y un aumento del riesgo de transmisión en el municipio.

A la fecha de corte SE 42, se registran 2.321 notificaciones de dengue procedentes de Bucaramanga, de las cuales 1.724 (74,3 %) se encuentran confirmadas y 597 (25,7 %) continúan clasificadas como probables, según los datos consolidados en el boletín. Asimismo, se notificaron 22 casos de dengue grave procedentes del municipio, de los cuales 16 están confirmados por laboratorio, cinco fueron descartados y uno se encuentra pendiente de ajuste.

Adicionalmente, se reporta un caso de mortalidad probable por dengue, lo que resalta la importancia de fortalecer la identificación temprana de signos de alarma, la atención integral y el seguimiento clínico oportuno para prevenir complicaciones y desenlaces fatales.

La distribución territorial muestra una mayor concentración porcentual de notificaciones en las comunas Norte (14,86 %), Provenza (11,44 %) y Mutis (9,60 %), mientras que los grupos de edad de 10 a 14 años, 20 a 29 años y 5 a 9 años reúnen el 43,5 % de los casos reportados. El predominio de casos en el área urbana evidencia la necesidad de intensificar las intervenciones de prevención y control en los entornos residenciales, escolares y comunitarios. En este contexto, se requiere mantener una respuesta integral, oportuna e intersectorial que articule la vigilancia epidemiológica, la prestación de servicios de salud, el control de criaderos y la participación comunitaria, priorizando los territorios con mayor concentración de casos y garantizando la detección temprana de cambios en la transmisión.

Recomendaciones

1. Continuar con la focalización de las acciones de inspección, vigilancia y control en las comunas Norte, Provenza y Mutis, sin desestimar las demás comunas del municipio. Promover la identificación, eliminación y control de criaderos de Aedes aegypti en viviendas, instituciones educativas, establecimientos comerciales, espacios públicos y otros entornos que favorezcan la reproducción del vector.

2. Garantizar que las IPS identifiquen oportunamente los signos de alarma y los criterios de gravedad, realizar la valoración clínica correspondiente y asegurar el manejo, seguimiento y remisión de los pacientes de acuerdo con los lineamientos vigentes. Reforzar la capacitación del talento humano en salud para prevenir complicaciones y muertes asociadas al dengue (COVE y calidad de las instituciones).

3. Las UPGD debe realizar la notificación oportuna, el diligenciamiento completo de las variables, que permitan al equipo ERI, desarrollar la investigación epidemiológica de los casos que lo requieran (oportunamente) y el ajuste de aquellos que permanecen sospechosos o probables, pendientes o sujetos a clasificación final. Verificar especialmente los casos de dengue grave y las mortalidades probables, garantizando el seguimiento correspondiente.

4. Desarrollar actividades de educación y prevención en instituciones educativas y espacios comunitarios, teniendo en cuenta la concentración de notificaciones en los grupos de 5 a 14 años y de 20 a 29 años. Involucrar a estudiantes, docentes, familias y cuidadores en la eliminación de criaderos y el reconocimiento temprano de signos de alarma.

5. Las IPS y EAPB deben implementar estrategias de información y educación sobre los mecanismos de transmisión, las medidas de prevención, la eliminación de recipientes con agua acumulada y la consulta oportuna ante síntomas compatibles con dengue. Utilizar canales institucionales y comunitarios para difundir mensajes claros, continuos y adaptados a las características de cada territorio.

6. Sostener las medidas de vigilancia, prevención, control vectorial y atención integral mientras persistan las condiciones epidemiológicas que sustentan la alerta. Las decisiones de intensificación deben fundamentarse en el análisis actualizado de la situación y en los lineamientos técnicos y normativos vigentes.

Bibliografía

1. Como vamos Bucaramanga; visor de datos de calidad de vida, área metropolitana de Bucaramanga 2016-2025. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTUyODczYWQtMWJjOS00ZjcyLTlkYjctZGVjODBiNWQxNmU4IiwidCI6IjMyYzY3YTRlLTIzZjMtNDFhZC1iNDYzLWE4MDdiZDFmMmM5YiIsImMiOjR9&shem=aimgspe

Actualización Epidemiológica: Dengue y chikungunya en la Región de las Américas - 20 de octubre del 2026.

Considerando el incremento de casos de dengue que se observa en algunos países de la subregiones Andina, Centro América y el Caribe de la Región de las Américas, al igual que el incremento de casos de chikungunya experimentado entre finales del 2025 y 2026, acompañado de la reaparición de la trasmisión de chikungunya en países y territorios de la Región, donde no se registraba circulación viral desde hace varios años, la intensificación prevista del fenómeno de El Niño durante los próximos meses y la proximidad a la época de mayor circulación de dengue y chikungunya en América del Sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta los Estados Miembros a mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica, virológica, y entomológica, así como fortalecer la capacidad diagnóstica, para asegurar la detección temprana, el manejo clínico oportuno de los casos y consolidar las acciones de manejo integrado de vectores, con el fin de limitar la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a dengue, el chikungunya y otras arbovirosis.

Bibliografía

OPS-OMS. Actualización Epidemiológica: Dengue y chikungunya en la Región de las Américas - 20 de octubre del 2026. https://www.paho.org/sites/default/files/2026/10/2026-20-octubre-phe-dengue-chkvfinal-es.pdf

Semana epidemiológica **42**
18 a 24 de octubre año 2026

TEMAS BOLETÍN

Comportamiento de la Hepatitis B, y C

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

Actualización Epidemiológica: Dengue y chikungunya en la Región de las Américas

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 ITS (Hepatitis B, C, D) – SSAB

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

María Alejandra Beltrán López
Actualización Epidemiológica: Dengue y chikungunya en la Región de las Américas

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