	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	1 de 96

**SEMANA 19 AÑO 2026.**  
**SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**  
**DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL**  
**GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA**

## 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Para esta semana, las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), registraron un índice de notificación del **100%**, cumpliendo satisfactoriamente con la totalidad de las notificaciones previstas, asegurando la gestión integral de la información.

### 1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

#### ✓ Notificación UNM

Durante la semana epidemiológica **19**, se alcanzó 100% de cumplimiento en la notificación. Este resultado refleja la adherencia total a los lineamientos nacionales por parte de los **87 municipios**, cuya gestión garantizó una oportunidad del **100%**.

#### ✓ Notificación UPGD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **19**, alcanzando una oportunidad de notificación del 100% (255/255). Este indicador de cumplimiento total, supera ampliamente los estándares definidos en los lineamientos nacionales para el año **2026**.

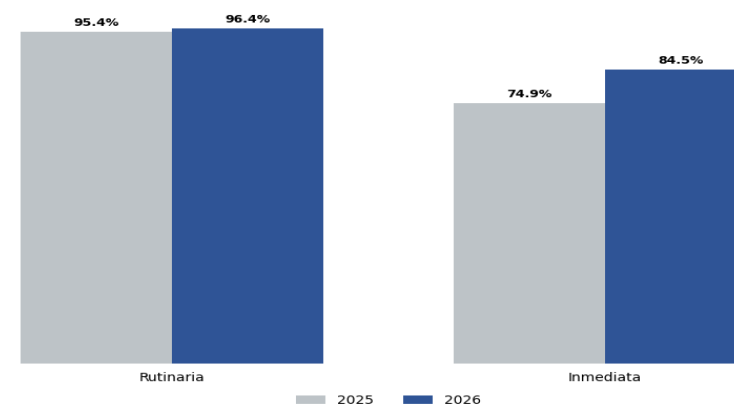
El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**255/255**). Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

#### ✓ Oportunidad en la notificación

La oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre **2025** y **2026**, evidenciando mejoras tanto en la notificación semanal como en la inmediata. Para la notificación semanal, se observa un cumplimiento del **95%**, en **2025**, incrementando a **96%** en **2026**, lo que representa una variación de **1.01** puntos porcentuales. Este comportamiento refleja un adecuado desempeño del sistema de vigilancia en el reporte dentro de los tiempos establecidos.

En relación con la notificación inmediata, el indicador pasa de **74%** en **2025** a **84%** **2026**, con un aumento de **9.66** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Gráfica No. 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E **19** de **2026**.



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana **19** se han reportado un total de **19593** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **18889** fueron reportados por IPS de Santander.

#### ✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **64%** (**56/87**) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **19**.



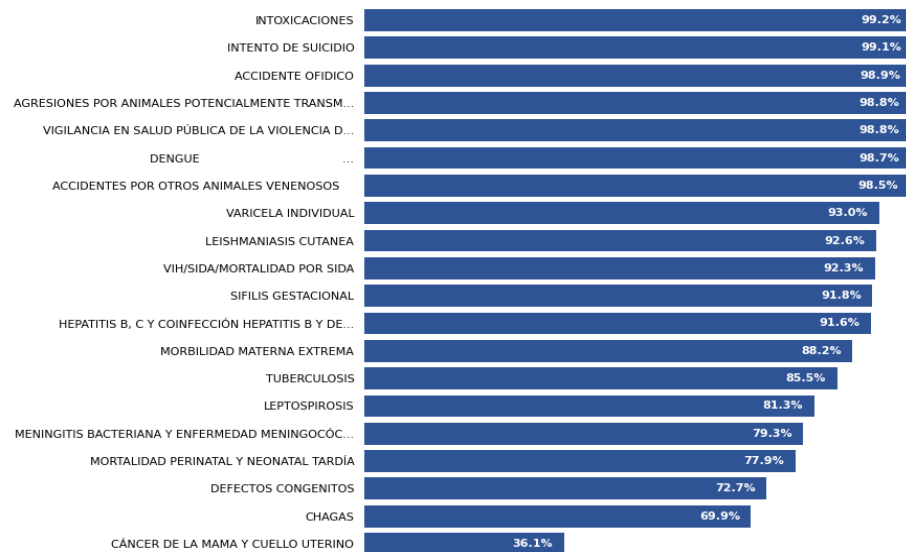
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	2 de 96

### ✓ Oportunidad en la notificación por evento

Respecto a la oportunidad en la notificación por evento, es importante insistir en los reportes en los tiempos definidos según el evento.

Gráfica No. 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 19 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

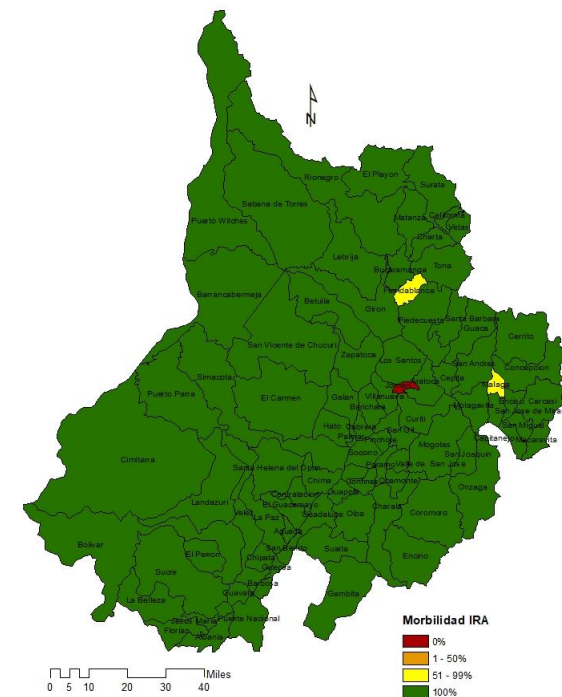
La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada y Dengue Grave, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

### ✓ Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Semana 19

Durante la semana epidemiológica 19, se evidencia un cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de 99% de cumplimiento.


Del total de los 87 municipios, 85 (98%) alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, 2 municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de IRA S.E 19 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

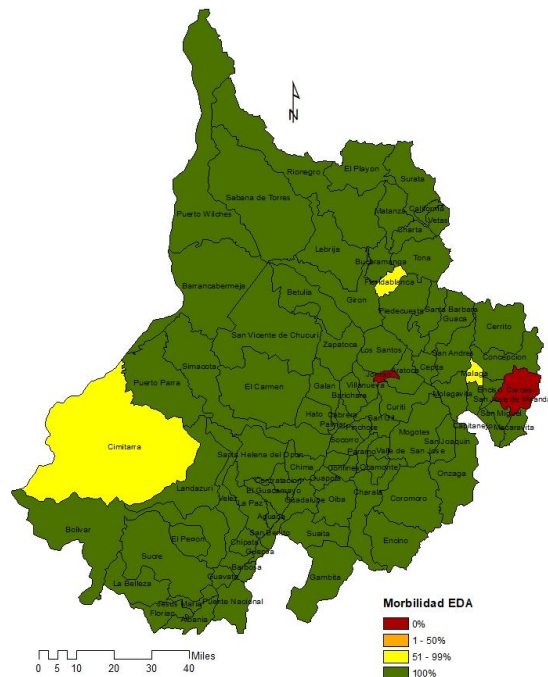
Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con incumplimientos parciales, entre las que se destacan Floridablanca y Málaga: con 95% y Málaga: 67% de cumplimiento,

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	3 de 96

### ✓ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Semana 19

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **98%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **95%** (83 municipios) alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, se identifican **4** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento entre 99% y 80% Cimitarra y Floridablanca, con cumplimiento inferior al 80% Carcasí y Málaga, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 19 de 2026.



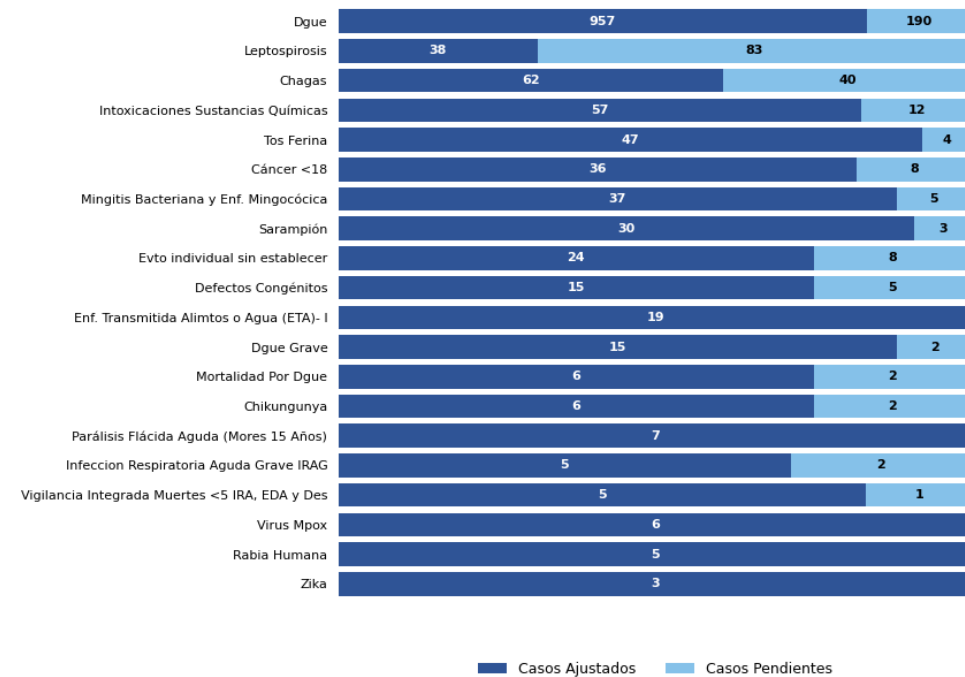
Fuente de los datos: SIVIGILA

### 1.2. CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE AJUSTES

#### ✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

Se identifican eventos con adecuado cierre de casos, así como otros con alta proporción de casos pendientes, lo que impacta la calidad de la información epidemiológica.

Gráfica No. 5. Ajustes pendientes S.E. 19 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

El comportamiento del indicador sugiere que existen debilidades en la gestión del ajuste en eventos prioritarios, especialmente aquellos con mayor carga o relevancia epidemiológica.



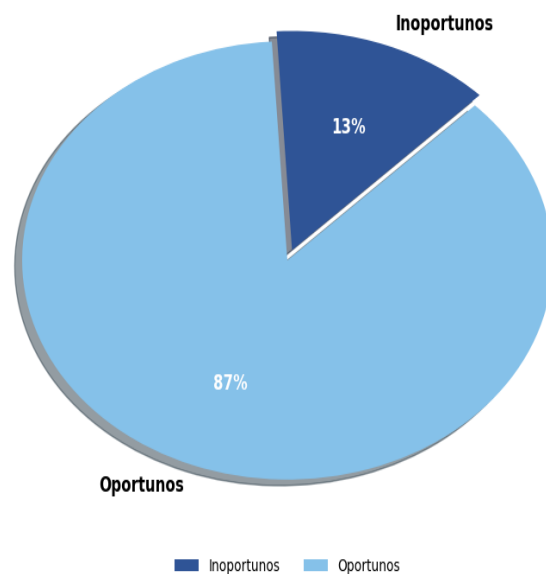


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	5 de 96

A la fecha se han reportado un total de **1756** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **19** se han ajustado un total de **1385** de los cuales **1199** casos se ajustaron de manera oportuna y **186** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 19 Santander de 2026..



Fuente de los datos: SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica **19** de **2026**., la oportunidad en el ajuste de los eventos de vigilancia en salud pública muestra un comportamiento favorable, evidenciado en un alto porcentaje de casos clasificados como oportunos.

Del total de registros analizados, el **86%** de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un **13%** de casos inoportunos, lo que indica demoras en el ajuste de algunos eventos

### 1.3. NOTIFICACION NEGATIVA

La Notificación negativa debe ser utilizada bajo la premisa “se realizó la búsqueda de casos en la semana y no se encontraron casos”, no puede ser utilizado como mecanismo para cumplimiento en el reporte, es por esta razón que es necesario la revisión de la notificación negativa de UPGD, las cual no podrá ser superior a la proporción de semanas positivas, razón por la cual se hace necesario la revisión de los reportes de las siguientes UPGDS.

Tabla 1. Notificación Negativa Individual Semana 19

NOM_MUNICIPIO	UPGD	Notificaciones Negativas
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	19
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	19
MALAGA	IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL SAS	19
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MAL	19
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	19
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	19
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRAN	18
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN	18
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	17
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	16
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	14
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	14
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	14
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	14
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	14
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACION	13
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	13
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	13
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	13
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	12
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	11
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	11
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	10

Fuente de los datos: SIVIGILA



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	6 de 96

## 2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

#### 2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 19 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 19 no se notificaron casos.

#### 2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 19 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 19 no se notificaron casos.

#### 2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 19 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 49 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales 21 han sido confirmados por laboratorio y 23 descartados.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Información preliminar puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.

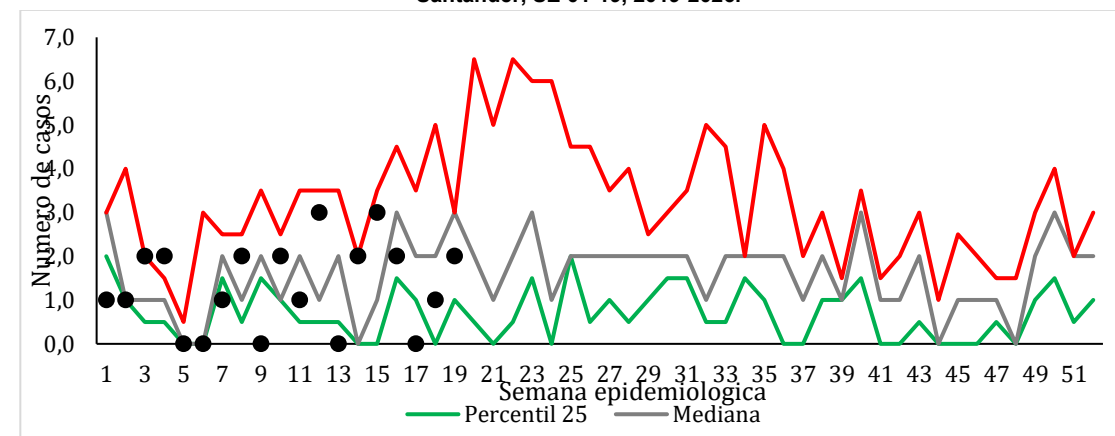
### Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-19, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	4	8,16
Confirmado	21	42,86
Descartado	23	46,94
Error de digitación	1	2,04
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>49</b>	<b>100</b>


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 19, se notificaron 41 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 22 casos confirmados y 19 casos descartados.

### Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-19, 2019-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	7 de 96

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 19 de 2026 la notificación se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 19, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,08 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,46 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* y 0,12 casos por 100 000 habitantes para *Neisseria meningitidis*. En cuanto a la mortalidad, se registró una (1) defunción para *Neisseria meningitidis* (letalidad 33%), una (1) defunción para *Haemophilus influenzae* (letalidad 50%) y 2 defunciones para *Streptococcus pneumoniae* (letalidad 20%)

**Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-19, 2026.**

Agente	No. Casos	%	Incidencia	Letalidad %
Haemophilus influenzae	2	9,52	0,08	50 (1/2)
Neisseria meningitidis	3	14,29	0,12	33,33 (1/3)
Streptococcus neumoniae	11	52,38	0,46	18,18 (2/11)
Otros agentes bacterianos	5	23,81	0,21	20 (1/5)
Total, de casos notificados	21	100	0,87	23,81 (5/21)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 19 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (n=19; 42 %), seguido de Girón y Piedecuesta (n=5; 11 % cada uno) y Floridablanca (n=4; 9 %). Los casos confirmados se registraron principalmente en Bucaramanga (n=7), Piedecuesta y Floridablanca (n=3 cada uno), seguido de Girón (n=2). Los casos probables correspondieron a Barrancabermeja, Sabana de Torres, Onzaga y Rionegro (n=1 cada uno).

**Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01 – 19, 2026.**

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	7 (37%)	12 (63%)	19 (42%)	1,13	1	3	1	2
Giron	-	2 (40%)	3 (60%)	5 (11%)	1,13	-	1	-	1
Piedecuesta	-	3 (60%)	2 (40%)	5 (11%)	1,56	-	2	-	1
Floridablanca	-	3 (75%)	1 (25%)	4 (9%)	0,95	-	2	1	-
Barrancabermeja	1 (50%)	1 (50%)	-	2 (4%)	0,43	-	1	-	-
Sabana de Torres	1 (50%)	1 (50%)	-	2 (4%)	2,60	-	-	-	1

Charta	-	1 (100%)	-	1 (2%)	30,08	1	-	-	-
Cimitarra	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Lebrija	-	1 (100%)	-	1 (2%)	1,92	-	1	-	-
Los Santos	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Onzaga	1 (100%)	-	-	1 (2%)	-	-	-	-	-
Rionegro	1 (100%)	-	-	1 (2%)	-	-	-	-	-
San Gil	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (2%)	2,69	1	-	-	-
Valle de San Jose	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Zapatoca	-	1 (100%)	-	1 (2%)	9,71	-	1	-	-
<b>Santander</b>	<b>4 (8,33%)</b>	<b>21 (43,75%)</b>	<b>23 (47,92%)</b>	<b>48</b>	<b>0,87</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026. Nm: Neisseria meningitidis, Spn: Streptococcus neumoniae Hi: Haemophilus influenzae, Otros: otros agentes bacterianos.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 19 de 2026 se notificaron 25 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 52,00 % (n=13) correspondió a mujeres y el 48,00 % (n=12) a hombres.

Según área de residencia, el 80,00 % (n=20) de los casos procedía de cabecera municipal y el 20,00 % (n=5) de área rural dispersa; no se notificaron casos en centros poblados.

En cuanto a la condición final, el 76,00 % (n=19) de los casos se encontraba vivo al momento del cierre de la información y el 24,00 % (n=6) falleció.

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado con el 64,00 % (n=16), seguido del contributivo con el 32,00 % (n=8) y el régimen de excepción con el 4,00 % (n=1).

Respecto a la distribución por grupos de edad, la mayor proporción de casos se concentró en personas de 60 años y más, con el 40,00 % (n=10), seguido del grupo de 30 a 49 años con el 20,00 % (n=5) y de 50 a 59 años con el 16,00 % (n=4). Los menores de 10 años representaron el 24,00 % (n=6) del total de casos. A la fecha, no se reporta nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos, ni se han identificado alertas asociadas al evento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	8 de 96

### Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 19, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	13	52,00%
	Masculino	12	48,00%
Área	Cabecera m/pal	20	80,00%
	Rural Disperso	5	20,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	19	76,00%
	Muerto	6	24,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	16	64,00%
	Contributivo	8	32,00%
	Excepcion	1	4,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	2	8,00%
	1-4	2	8,00%
	5-9	2	8,00%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	5	20,00%
	50-59	4	16,00%
	60 y mas	10	40,00%
	<b>Total</b>		<b>25</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

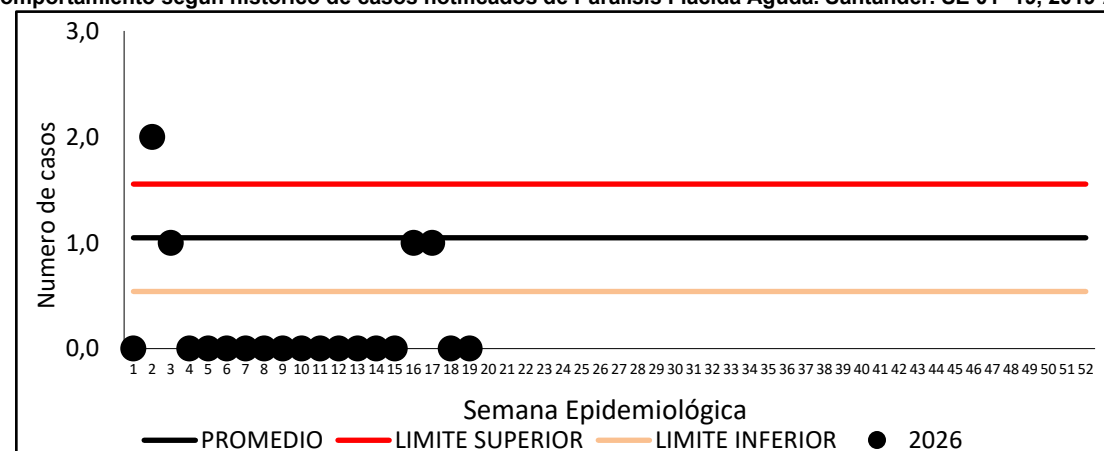
### 2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 19 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 5 casos probables de parálisis flácida aguda procedentes de Santander. De estos, dos casos (40 %) corresponden a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y tres casos (60 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 39 años.

Al corte de la SE 19, en la vigilancia rutinaria se registra 2 casos descartado (100 %), y en la vigilancia centinela se registra 3 casos descartados (100 %).

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 19, se notificaron dos (2) caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, que fueron descartados.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 19, 2019-2026.



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 19 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	9 de 96

Con corte a la SE 19, no se han confirmado casos, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

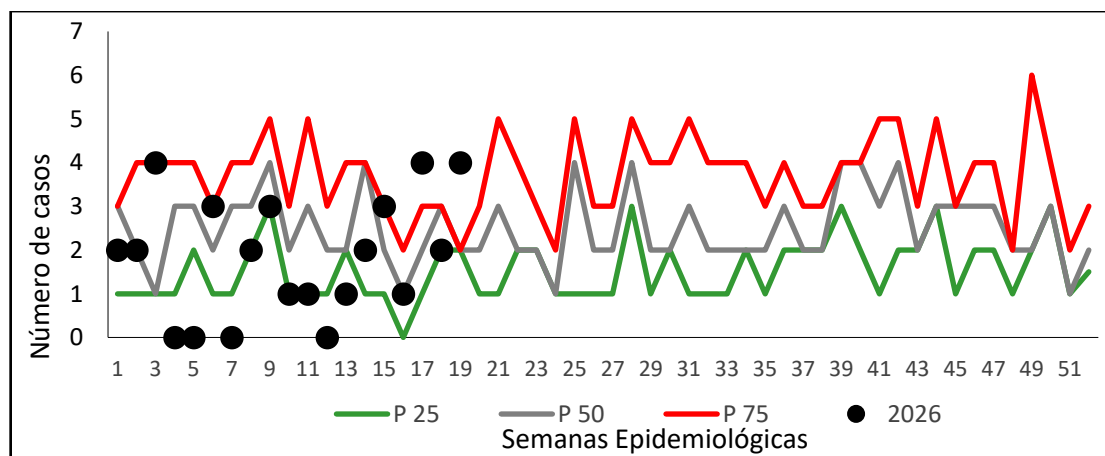
En el contexto del seguimiento a la meta de erradicación/eliminación del poliovirus, la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento se ubicó en 0,4 casos por cada 100.000 menores de 15 años. NA la fecha, no se ha identificado casos confirmados, brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

### 2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 19 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 35 casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 19, se notificaron 44 casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-19, 2019-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 19 de 2026 la notificación de parotiditis se encuentra por encima del comportamiento esperado para el periodo evaluado, con fluctuaciones entre semanas y sin evidenciar una tendencia sostenida al incremento.

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 19 de 2026, es de 1,2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 2,65 casos por cada 100.000 menores de cinco años.


Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-19, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pobl. General
Bucaramanga	18	51,43%	2,91
Barrancabermeja	4	11,43%	1,73
Piedecuesta	4	11,43%	2,07
Floridablanca	3	8,57%	0,95
Giron	2	5,71%	1,13
Barbosa	1	2,86%	2,92
Florian	1	2,86%	17,55
Malaga	1	2,86%	4,10
Puerto Wilches	1	2,86%	2,74
<b>SANTANDER</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>1,45</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 19 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos de parotiditis (n=18; 51,43 %), seguido de Barrancabermeja y Piedecuesta (n=4; 11,43 % cada uno) y Floridablanca (n=3; 8,57 %). La mayor incidencia se registró en Florián (17,55 por 100.000 habitantes), seguido de Málaga (4,10) y Barbosa (2,92).

Según las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino (55,17 %; n=16), con mayor frecuencia de casos en cabecera municipal (93,10 %; n=27). Todos los casos presentaron condición final vivo. Por tipo de aseguramiento predominó el régimen subsidiado (48,28 %; n=14). Los grupos de edad con mayor proporción de casos fueron de 5 a 9 años, 30 a 39 años y 50 a 59 años (17,24 %; n=5 cada uno).

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	10 de 96

A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

**Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 19, 2026**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	16	55,17%
	Masculino	13	44,83%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	27	93,10%
	Rural Disperso	2	6,90%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	29	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	14	48,28%
	Excepcion	7	24,14%
	Contributivo	7	24,14%
	Especial	1	3,45%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	13,79%
	5-9	5	17,24%
	10-14	4	13,79%
	15-19	0	0,00%
	20-29	2	6,90%
	30-39	5	17,24%
	40-49	1	3,45%
	50-59	5	17,24%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	3	10,34%	
<b>Total</b>		<b>35</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

### 2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 19 de 2026, se notificó un casos sospechosos de rubéola, descartado por error de digitación. En el año 2025, con corte a SE 19 se notificaron 2 casos descartados.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 19 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 29 casos en el departamento de Santander. De estos, 25 casos fueron descartados (76%), 3 continúan como sospechosos (10%), 4 correspondieron a error de digitación (13 %).

**Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-19, 2026.**

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	3	10,34
Confirmado	0	0,00
Descartado	22	75,86
Error de digitación	4	13,79
<b>Santander</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 19, se notificaron 6 casos con procedencia en el departamento.

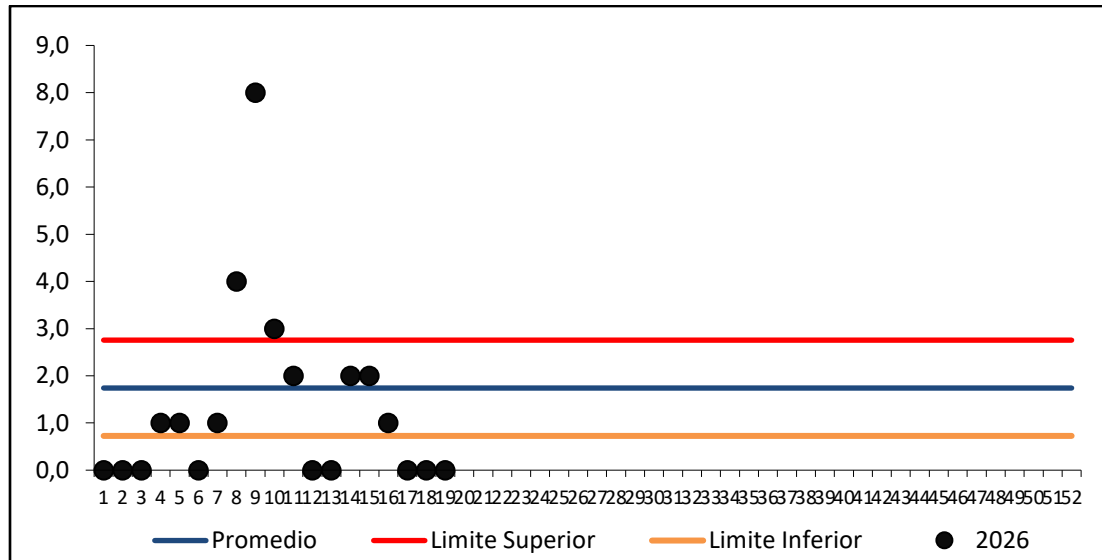
De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 19 de 2026 se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	11 de 96

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-19, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 19 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados de sarampión (n=7; 28,0 %), seguida de Floridablanca (n=5; 20,0 %) y Girón y San Gil (n=3; 12,0 % cada uno). Al corte, Santander registra tres casos sospechosos, correspondientes a Floridablanca (n=2) y Girón (n=1); los demás casos han sido descartados.

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-19, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	-	-	7	31,82	7	28,00
Floridablanca	2	66,67	3	13,64	5	20,00
Girón	1	33,33	2	9,09	3	12,00
San Gil	-	-	3	13,64	3	12,00
Barrancabermeja	-	-	2	9,09	2	8,00
Barichara	-	-	1	4,55	1	4,00
Cimitarra	-	-	1	4,55	1	4,00
Curiti	-	-	1	4,55	1	4,00
Los Santos	-	-	1	5	1	4
Piedecuesta	-	-	1	5	1	4
<b>SANTANDER</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A la SE 19 de 2026, los tres casos sospechosos de sarampión correspondieron principalmente al sexo masculino (66,67 %; n=2); todos procedían de cabecera municipal (100 %; n=3) y presentaron condición final vivo. Predominó el régimen subsidiado (66,67 %; n=2) y la totalidad de los casos se concentró en el grupo de edad de 1 a 4 años.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	12 de 96

### Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 19, 2026

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	2	66,67%	12	54,55%	14	56%
	Femenino	1	33,33%	10	45,45%	11	44%
Área	Cabecera m/pal	3	100,00%	19	86,36%	22	88%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	0	-	3	13,64%	3	12%
Condición Final	Vivo	3	100,00%	22	100,00%	25	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	1	33,33%	7	31,82%	8	32%
	Subsidiado	2	66,67%	9	40,91%	11	44%
	Excepcion	0	-	5	22,73%	5	20%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	4,55%	1	4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	0	-	8	36,36%	8	32%
	1-4	3	100,00%	4	18,18%	7	28%
	5-9	0	-	4	18,18%	4	16%
	10-17	0	-	1	4,55%	1	4%
	18-29	0	-	2	9,09%	2	8%
	30-49	0	-	3	13,64%	3	12%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	0	-	0	-
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>22</b>		<b>25</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 1,04 casos por cada 100.000 habitantes.

### Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-19, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	1,13
Floridablanca	315.194	1,59
Giron	177.523	1,69
San Gil	71.064	4,22
Barrancabermeja	230.559	0,87
Barichara	13.156	7,60
Cimitarra	33.807	2,96
Curiti	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
<b>SANTANDER</b>	<b>2.410.700</b>	<b>1,04</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

### Alerta

En la SE 08 de 2026 se confirmó un caso de sarampión en un residente de Bucaramanga, de sexo masculino, en el grupo de edad de 30 a 49 años, residente en cabecera municipal y afiliado al régimen contributivo, con antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo probable de incubación y posible exposición en un evento masivo. El 26 de febrero se obtuvo resultado positivo para IgM y el 27 de febrero confirmación por PCR (genotipo D8). El Instituto Nacional de Salud clasificó el caso como confirmado importado, según criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. No requirió hospitalización ni se registró defunción.

En el contexto del sarampión como Evento de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional, la confirmación de este caso configura un brote importado en seguimiento. A la fecha, no se evidencia transmisión local ni casos secundarios; El 22 de marzo se realizó cierre del cerco epidemiológico, sin identificar casos secundarios. Se realizó la búsqueda activa institucional de casos, se registró un caso de resultado dudoso con reporte negativo de segunda muestra, sin casos confirmados a la fecha. Se realizó el cierre del seguimiento el 15 de mayo de 2026, dada ausencia de nuevos casos confirmados.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	13 de 96

A corte de la semana epidemiológica 19 de 2026, además de los 29 casos con procedencia de Santander, se notificaron tres (3) casos en residentes del departamento clasificados como procedentes del exterior, debido a antecedente de viaje internacional durante el periodo de incubación: uno (1) confirmado correspondiente a caso importado mencionado y dos (2) descartados. Los casos descartados corresponden a mujeres residentes en cabecera municipal de Bucaramanga, pertenecientes a los grupos de edad de 1 a 4 años y de 30 a 49 años.

### 2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 19 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 19 no se notificaron casos.

### 2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 19 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con procedencia en el departamento. En el año 2025, con corte a SE 19 no se notificaron casos.

### 2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 19 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) procedentes en Santander. En el año 2025, con corte a SE 19 no se notificaron casos.

### 2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 19 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 130 casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de

Santander. De estos, el 23% (31) han sido confirmados por laboratorio, el 7% (10 casos) continúan en estudio (probable) y el 67% (88 casos) fueron descartados.<sup>2</sup>

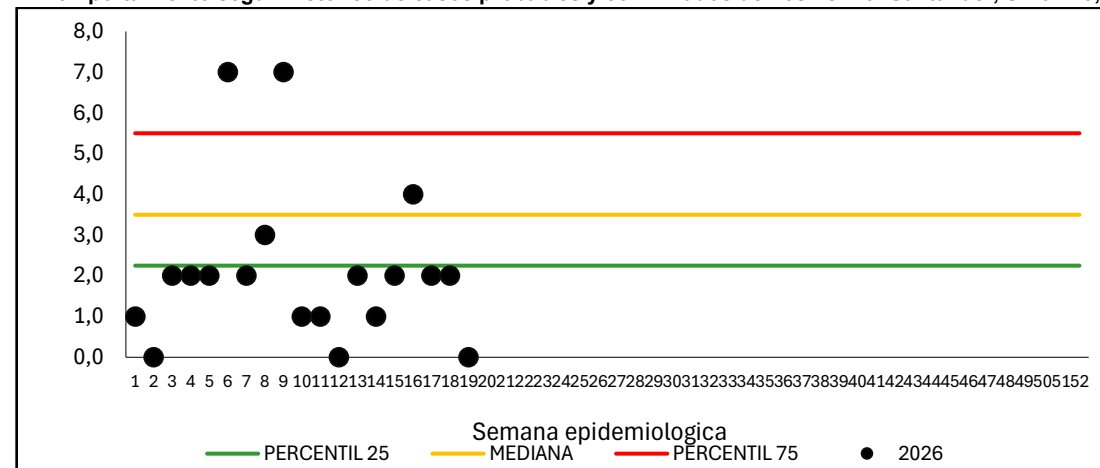
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-19, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	10	7,69
Confirmado	31	23,85
Descartado	88	67,69
Descartado por error de digitación	1	0,77
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.


En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 19, se notificaron 22 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 5 casos confirmados y 17 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-19, 2019-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

<sup>2</sup> La información es preliminar puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, hallazgos de la investigación epidemiológica de campo, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato, propias del proceso de seguimiento al evento.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	14 de 96

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos probables de tos ferina procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 19 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la SE 19 de 2026 es de 1,29 casos confirmados por 100.000 habitantes; en menores de cinco años asciende a 12,59 por 100.000 menores de 5 años.

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados de tos ferina se concentraron principalmente en Cerrito (48,39 %; n=15), seguido de Concepción y Floridablanca (16,13 %; n=5 cada uno), Bucaramanga (12,90 %; n=4), y Piedecuesta y Girón (3,23 %; n=1 cada uno). Los casos probables se registraron principalmente en Cerrito (50,00 %; n=5), seguido de Concepción (20,00 %; n=2); Charalá, Piedecuesta y Girón notificaron un caso probable cada uno (10,00 %).

**Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-19, 2026.**

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	197,21	15	48	5	50	38	43	58	45
Bucaramanga	0,65	4	13	0	-	20	22	24	18
Concepcion	81,82	5	16	2	20	12	13	19	15
Floridablanca	1,59	5	16	0	-	6	7	11	8
Charala	0,0000	0	-	1	10	0	-	1	1
Piedecuesta	0,52	1	3	1	10	3	3	5	4
Giron	0,56	1	3	1	10	2	2	4	3
Pinchote	-	0	-	0	-	3	3	3	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Lebrija	0,00	0	-	0	-	1	1	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	1	1	1
<b>SANTANDER</b>	<b>1,29</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026. \*Por 100 mil habitantes

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander mostró predominio del sexo masculino (61,0 %; n=25). Según área de residencia, el 63,4 % (n=26) correspondió a zona rural dispersa y el 36,6 % (n=15) a cabecera municipal. El 95,1 % (n=39) de los casos presentó condición final vivo y se registraron dos defunciones (4,9 %). Por tipo de afiliación predominó el régimen subsidiado (78,0 %; n=32), seguido del contributivo (19,5 %; n=8). Por grupos de edad, la mayor concentración se presentó entre 1 y 4 años (39,0 %; n=16), seguido de menores de 1 año (29,3 %; n=12) y de 5 a 9 años (12,2 %; n=5).

**Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-19, 2026.**

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	13	41,9%	3	30,0%	16	39,0%
	Masculino	18	58,1%	7	70,0%	25	61,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	12	38,7%	3	30,0%	15	36,6%
	Rural Disperso	19	61,3%	7	70,0%	26	63,4%
<b>Condición Final</b>	Vivo	29	93,5%	10	100,0%	39	95,1%
	Muerto	2	6,5%	0	-	2	4,9%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	7	22,6%	1	10,0%	8	19,5%
	Subsidiado	24	77,4%	8	80,0%	32	78,0%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	10,0%	1	2,4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	10	32,3%	2	20,0%	12	29,3%
	1-4	10	32,3%	6	60,0%	16	39,0%
	5-9	4	12,9%	1	10,0%	5	12,2%
	10-17	2	6,5%	1	10,0%	3	7,3%
	18-29	3	9,7%	0	-	3	7,3%
	30-49	1	3,2%	0	-	1	2,4%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	1	3,2%	0	-	1	2,4%
<b>Total</b>	<b>31</b>		<b>10</b>		<b>41</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	15 de 96

### Brote en población indígena

El 27 de enero de 2026 se activó alerta por brote de tos ferina en población indígena de los municipios de Concepción y El Cerrito. Con corte a la SE 19, se han notificado 130 casos en el departamento, de los cuales el 59% (77) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 26% (20) son casos confirmados, el 9% (7) continúan en estudio y el 64% descartados (49).

**Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026<sup>3</sup>**

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	5	8,62	2	10,53	7	9,09
Confirmado	15	25,86	5	26,32	20	25,97
Descartado	38	65,52	11	57,89	49	63,64
Descartado por error de digitación	0	0,00	1	5,26	1	1,30
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>58</b>	<b>75%</b>	<b>19</b>	<b>25%</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Durante la última semana se cerraron 20 unidades de análisis correspondientes a casos identificados mediante búsqueda activa en la SE 08 y 10, de los cuales 3 fueron confirmados por nexo epidemiológico y 2 por criterio clínico.

Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos de tos ferina en Concepción y Cerrito se concentraron en población residente de zona rural dispersa (98,7 %; n=75), afiliada al régimen subsidiado (97,4 %; n=74), con predominio del sexo femenino (52,6 %; n=40). Los grupos de edad más afectados correspondieron a 1–4 años (34,2 %; n=26), seguido de 5–9 años (22,4 %; n=17) y menores de 1 año (18,4 %; n=14).

Entre los casos confirmados, el 95,0 % (n=19) correspondió a población rural dispersa y afiliada al régimen subsidiado. Se registraron dos defunciones entre los casos confirmados (10,0 %; n=2). El último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 3 de abril de 2026; el brote continúa en seguimiento y la fecha estimada de cierre corresponde al 15 de mayo de 2026.

El último caso confirmado en Concepción presentó inicio de síntomas el 20 de abril de 2026 y la fecha estimada para el cierre del seguimiento corresponde al 1 de junio de 2026. En Cerrito, el último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 23 de abril de 2026, con fecha estimada de cierre del seguimiento para el 4 de junio de 2026.

**Distribución sociodemográfica de los casos de Tosferina, Concepción y Cerrito, Santander, Brote, 2026**

Variables	Confirmados		Probable		Descartados		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	10	50,0%	3	42,9%	27	55,1%	40	52,6%
	Masculino	10	50,0%	4	57,1%	22	44,9%	36	47,4%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	19	95,0%	7	100,0%	49	100,0%	75	98,7%
<b>Condición Final</b>	Vivo	18	90,0%	7	100,0%	49	100,0%	74	97,4%
	Muerto	2	10,0%	0	-	0	-	2	2,6%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
	Subsidiado	19	95,0%	6	85,7%	49	100,0%	74	97,4%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Especial	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No asegurado	0	-	1	14,3%	0	-	1	1,3%
Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%	
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	5	25,0%	1	14,3%	8	16,3%	14	18,4%
	1-4	9	45,0%	5	71,4%	12	24,5%	26	34,2%
	5-9	3	15,0%	1	14,3%	13	26,5%	17	22,4%
	10-17	0	-	0	-	10	20,4%	10	13,2%
	18-29	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
	30-49	1	5,0%	0	-	6	12,2%	7	9,2%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	60 y mas	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>7</b>		<b>49</b>		<b>76</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

<sup>3</sup> La información es preliminar puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, hallazgos de la investigación epidemiológica de campo, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato, propias del proceso de seguimiento al evento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

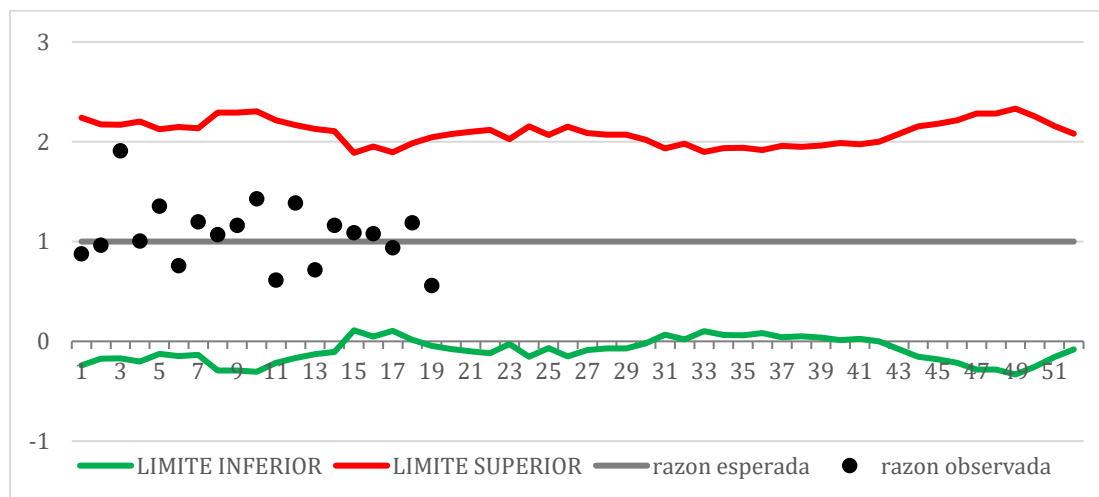
<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	16 de 96

### 2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 19 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 451 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (435) correspondió a casos confirmados por clínica, el 3% (13) son casos confirmados por nexo epidemiológico, 1 caso descartado y 2 casos descartados por error de digitación. El 100% de los brotes y alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 19, se notificaron 220 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-19, 2019-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 19 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Casos confirmados de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-19, 2026.


Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	170	41,16%	27,48
Floridablanca	55	13,32%	17,45
Giron	32	7,75%	19,03
Barrancabermeja	29	7,02%	12,58
Piedecuesta	24	5,81%	12,44
San Gil	13	3,15%	19,29
Puerto Wilches	11	2,66%	30,12
Socorro	8	1,94%	21,53
Lebrija	7	1,69%	13,43
Barbosa	5	1,21%	14,60
Otros municipios	59	14,29%	0,04
<b>Santander</b>	<b>413</b>	<b>100%</b>	<b>17,13</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentró el mayor número de casos de varicela (41,16 %; n=170; incidencia 27,48), seguida de Floridablanca (13,32 %; n=55; incidencia 17,45), Girón (7,75 %; n=32; incidencia 19,03) y Barrancabermeja (7,02 %; n=29; incidencia 12,58). Le siguieron Piedecuesta (5,81 %; n=24; incidencia 12,44), San Gil (3,15 %; n=13; incidencia 19,29) y Puerto Wilches (2,66 %; n=11; incidencia 30,12), mientras que los demás municipios aportaron proporciones menores, agrupados en "otros municipios" (14,29 %; n=59).

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 19, 2026

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	222 53,75%
	Femenino	191 46,25%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	355 85,96%
	Rural Disperso	44 10,65%
	Centro Poblado	14 3,39%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	413 100,00%

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	17 de 96

	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	247	59,81%
	Subsidiado	126	30,51%
	Excepcion	32	7,75%
	Especial	3	0,73%
	Indeterminado	3	0,73%
	No asegurado	2	0,48%
	<b>Rango de edad</b>	< 1 año	10
1-4		54	13,08%
5-9		24	5,81%
10-17		134	32,45%
19-29		109	26,39%
30-49		58	14,04%
50-59		12	2,91%
60 y mas		13	3,15%
<b>Total</b>		413	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

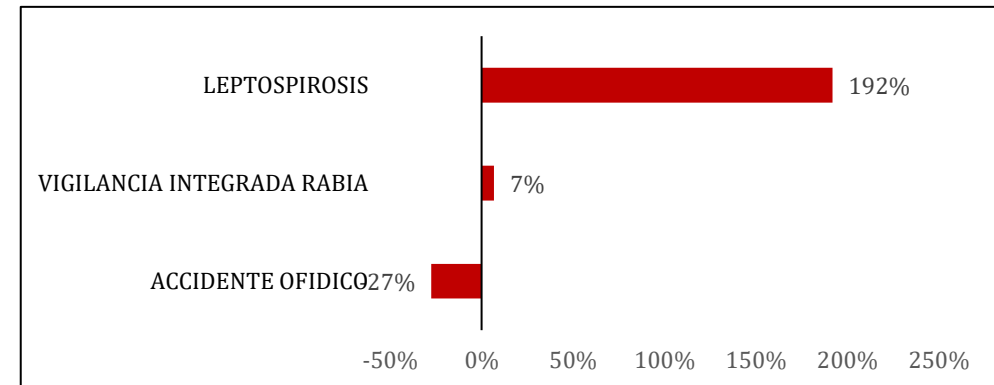
La distribución sociodemográfica de los casos de varicela en Santander evidenció predominio del sexo masculino (53,75 %; n=222), mientras que el femenino representó el 46,25 % (n=191). La mayoría de los casos se ubicó en cabecera municipal (85,96 %; n=355), seguido de zona rural dispersa (10,65 %; n=44) y centros poblados (3,39 %; n=14), sin registro de defunciones.

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen contributivo (59,81 %; n=247), seguido del subsidiado (30,51 %; n=126) y el de excepción (7,75 %; n=32). Por grupos de edad, la mayor proporción correspondió a 10 a 17 años (32,45 %; n=134), seguido de 19 a 29 años (26,39 %; n=109) y 30 a 49 años (14,04 %; n=58).

### 2.2.1 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 19 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (7%), de leptospirosis (192%) y un decremento en accidente ofídico (-27%)

#### Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 19, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### 2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

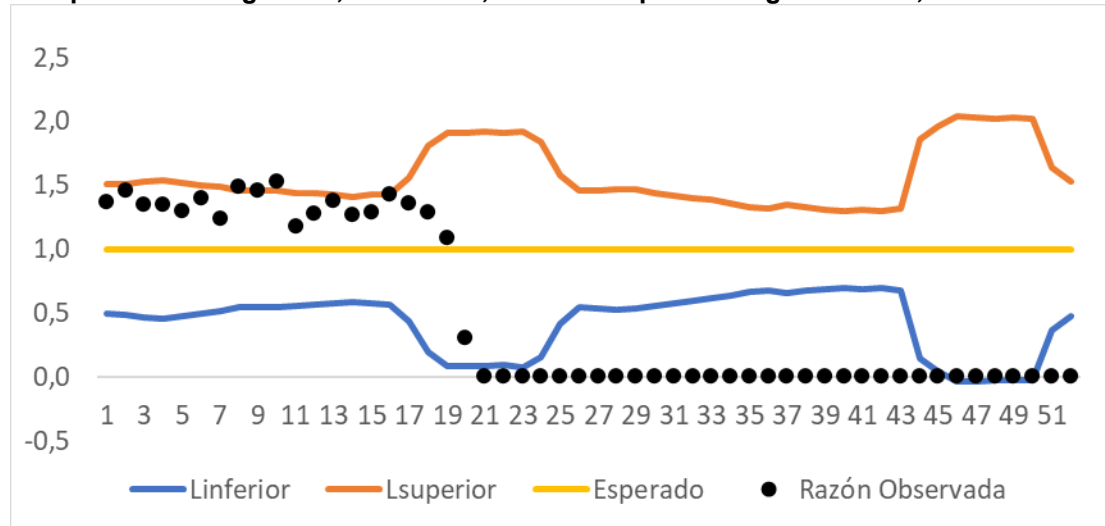
Hasta la semana epidemiológica 19 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 3386, casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (143 casos en semana 19. Se identifican un comportamiento estable del evento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	18 de 96

**Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 19, 2025-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.96% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 144.23 por cada 100.000 hombres, el 77.01% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.73% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 133.71 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

**Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026**

Variables		N° casos	%	Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	1707	52,96%	144,23
	Femenino	1516	47,04%	123,54
<b>Área</b>	Urbano	2482	77,01%	133,71
	Rural	741	22,99%	133,65
<b>Condición Final</b>	Vivo	3223	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1506	46,73%	130,05
	Contributivo	1426	44,24%	128,59
	Excepción / Especial	214	6,64%	293,69
	No asegurado	37	1,15%	SD
	Especial	20	0,62%	SD
<b>Total</b>		<b>3223</b>		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 133.70 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Macaravita, San Benito, Cepita, Aratoca, Confines, Puente nacional, Zapatoca, Mogotes, y Vetas, El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 736 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 118.99 casos/100.000 habitantes.

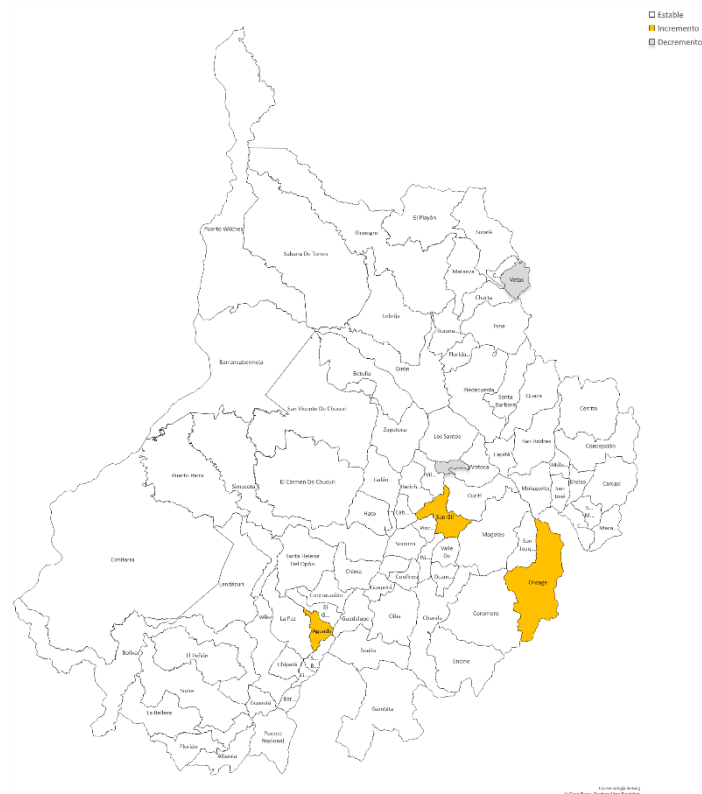




## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	20 de 96

### Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.83% (357 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.68%. El 69.49 de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 16.69 % como exposición leve y el 13.37% como exposición grave.

### Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-19, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1930	416	357	2703	79,83%
Gato	423	42	167	632	18,67%
Murcielago	0	0	20	20	0,59%
Otros silvestres	0	0	12	12	0,35%
Porcino	0	0	6	6	0,18%
Mico	0	0	5	5	0,15%
Grandes roedores	0	0	5	5	0,15%
Zorro	0	0	2	2	0,06%
Equino	0	0	1	1	0,03%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>2353</b>	<b>458</b>	<b>575</b>	<b>3386</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En relación con el manejo de los casos de agresiones de acuerdo con el tipo de exposición, se observa que no se le realizó lavado de la herida a la totalidad de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la Rabia.

Se le ordeno suero al 70.96% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 98.47% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	21 de 96

### Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2353	2288	23	81
Exposición leve	458	446	23	451
Exposición grave	575	558	408	551
<b>Total</b>	<b>3386</b>	<b>3292</b>	<b>454</b>	<b>1083</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

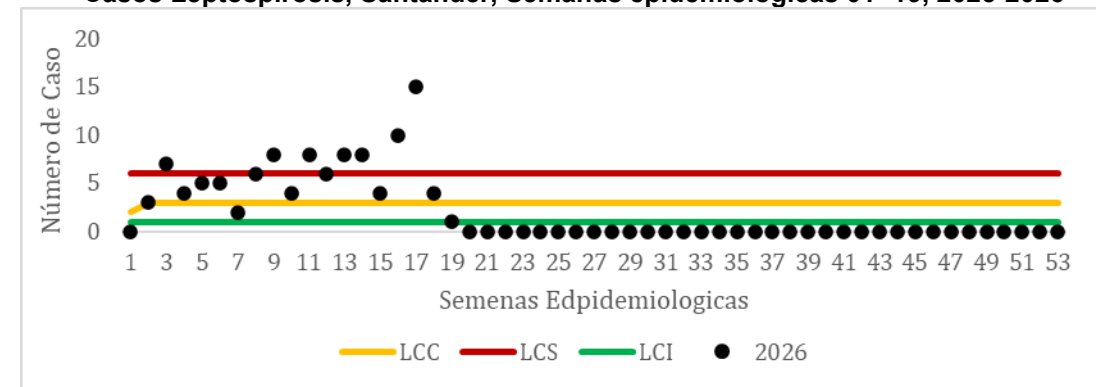
A semana epidemiológica 19 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

**2.2.2 Rabia animal:** A semana epidemiológica 19 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 19 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 108 casos de leptospirosis (se notificó 1 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 19 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3,8,9,11,13,14,16,17 se presenta un pico mayor de 8 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

### Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 19, 2025-2026

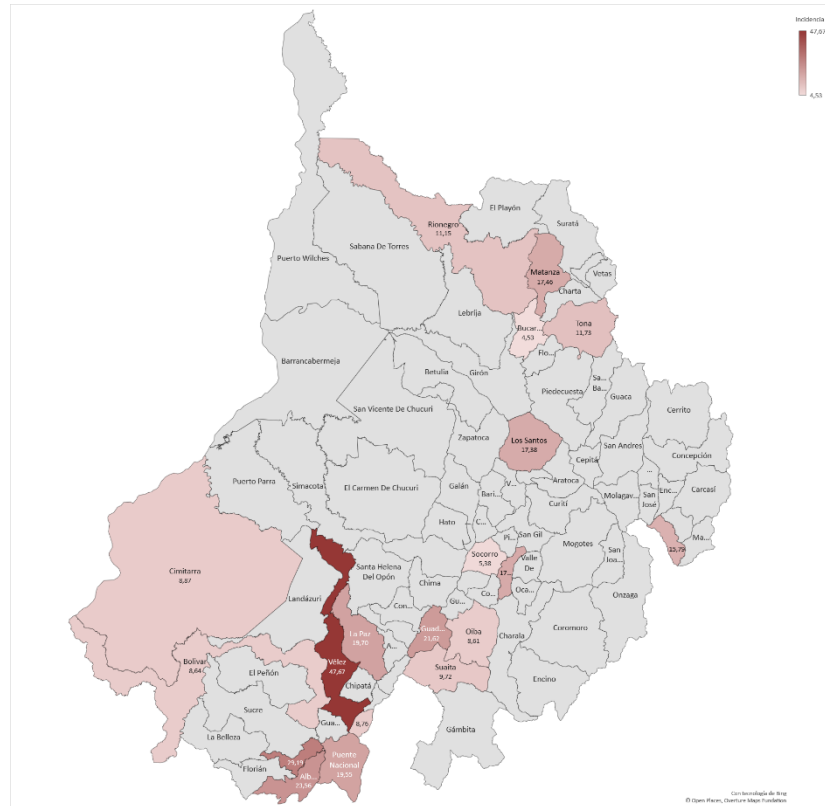


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Vélez, Jesús María, Albania, Guadalupe, La paz, Puente Nacional, Paramo, Matanza, Los Santos, Capitanejo, Tona, Rionegro, La incidencia de los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 4.44 casos/100.000 habitantes.

### Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	22 de 96



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

**Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2025**

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	69	63,89%	5,83
Femenino	39	36,11%	3,18
Urbano	80	74,07%	14,43
Rural	28	25,93%	0,15
Vivo	107	99,07%	4,44
Muerto	1	0,93%	0,00
Contributivo	45	41,67%	4,06
Subsidiado	36	33,33%	3,11
Excepcion / Especial	25	23,15%	34,31
Indeterminado	2	1,85%	NA
Especial	0	0,00%	NA
<b>108</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 25.33% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

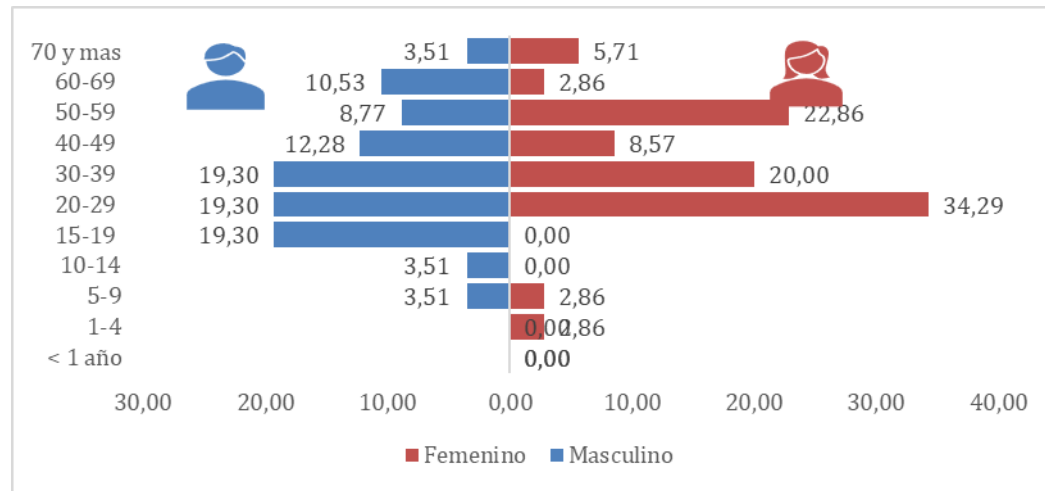
**Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-19 2025**

El 63.89% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 5.83 casos por cada 100.000 hombres; el 74.07% se presentaron en área urbana con una incidencia de 14.43 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 41.67% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 4.06 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.



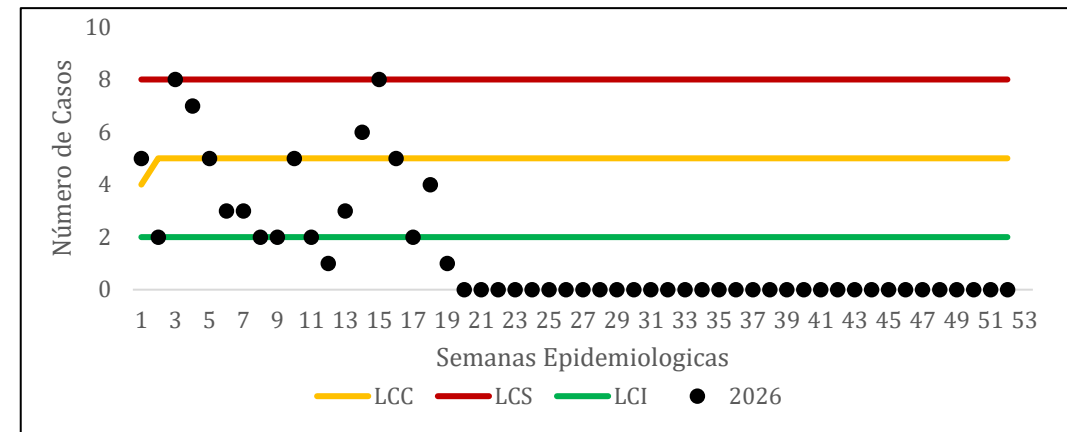
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	23 de 96



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 19, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	5.43%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

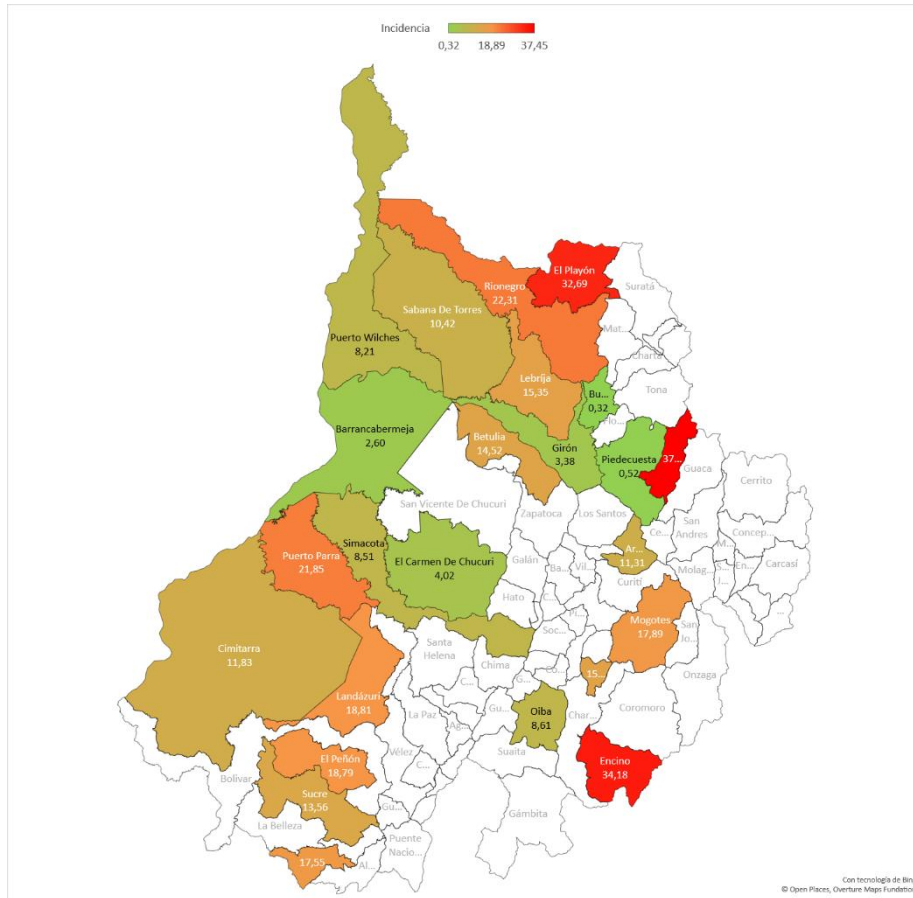
Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, Enciso, el playón, Rionegro, puerto Parra, Landázuri, El peñón, Mogotes, Florián, Lebrija, Ocamonte, Betulia, sucre, Cimitarra, Aratocha, Sabana de Torres. La incidencia de Santander es 2.90 casos por cada 100.000 habitantes.

### Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 19, 2026

#### 2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 73 casos de accidente ofídico (se notificaron 4 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 18 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado, e incluso en la semana 3 se presenta un pico el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 96



SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Fuente:

régimen subsidiado. A semana epidemiológica 18 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 19. 2026**

Variables	Nº casos	%	Incidencias	
<b>Sexo</b>	Masculino	53	72,60%	4,48
	Femenino	20	27,40%	1,63
<b>Área</b>	Rural	63	86,30%	11,36
	Urbano	10	13,70%	0,54
<b>Condicion Final</b>	Vivo	73	100,00%	3,03
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	49	67,12%	4,42
	Contributivo	18	24,66%	1,55
	Excepción - Especial	4	5,48%	0,55
	Excepcion Especial	2	2,74%	SD
<b>Total</b>	<b>73</b>			

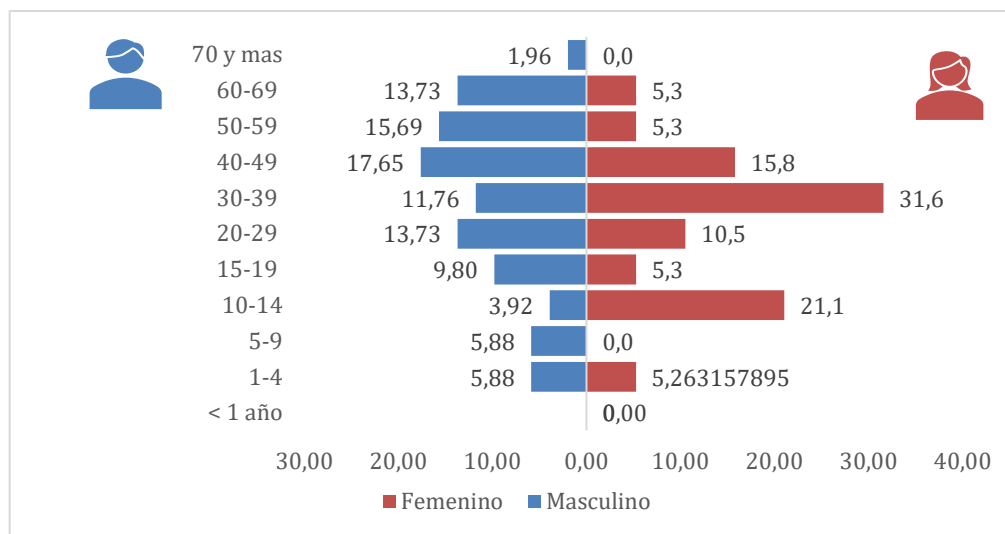
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 39 con el 17.14% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con 21.1% y en el sexo masculino as edades de 40-49 años con un 17.65%

El 72.60% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 4.48 casos por cada 100.000 hombres; el 86.30% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 11.36 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 67.12% pertenecen al

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 96

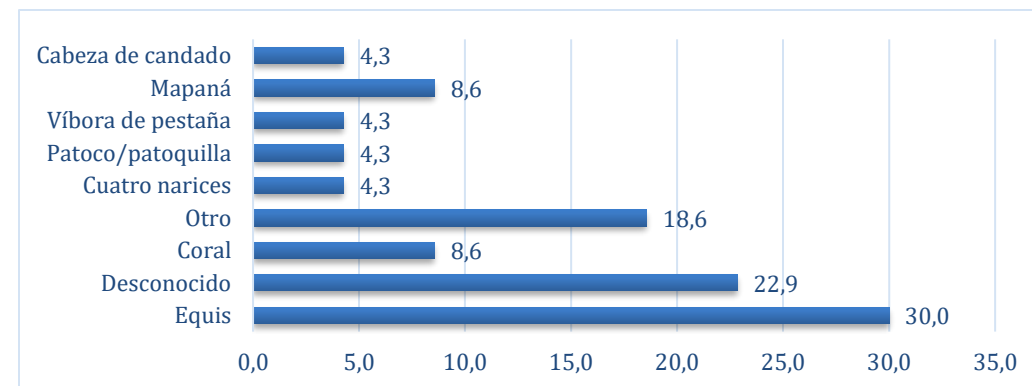
**Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 19, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 30% y Coral con el 8.6%.

**Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01-19, 2026**




Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

**Indicadores de accidente ofídico:**

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	58%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

**2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:**

A semana Epidemiológica 19 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	26 de 96

### 2.2.6 Monkeypox

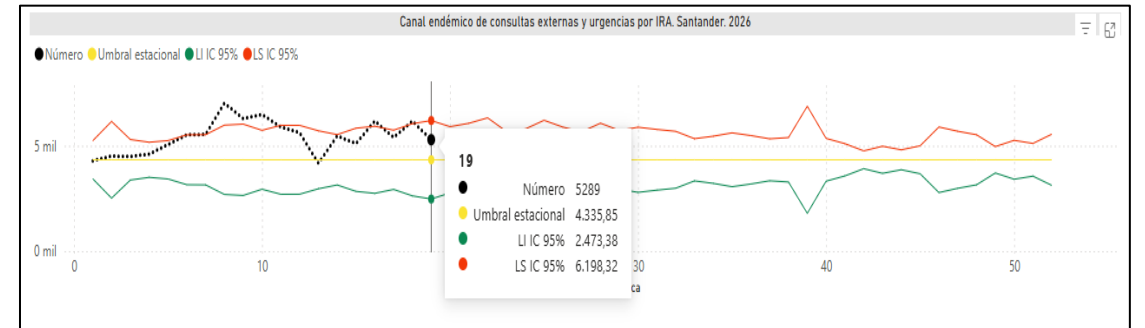
El departamento de Santander a semana Epidemiológica 19 se han notificado 6 casos de los cuales 4 esta descartados, y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

### 3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 19.

El análisis del comportamiento de las razones observadas de infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de urgencias y consulta externa en la población general del departamento de Santander, Al corte de la semana 18 de 2026, el departamento de Santander registra un comportamiento hiperendémico de la Infección Respiratoria Aguda, acumulando fluctuaciones por encima de lo esperado y cerrando la última semana evaluada en situación de alerta epidemiológica (brote).

Se recomienda mantener el monitoreo continuo del evento y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, con el fin de identificar oportunamente incrementos inusuales en la demanda de atención por IRA.

### Canal endémico de los Servicios de Consulta externa y urgencias para el Evento de IRA, Santander SE 19 año 2026

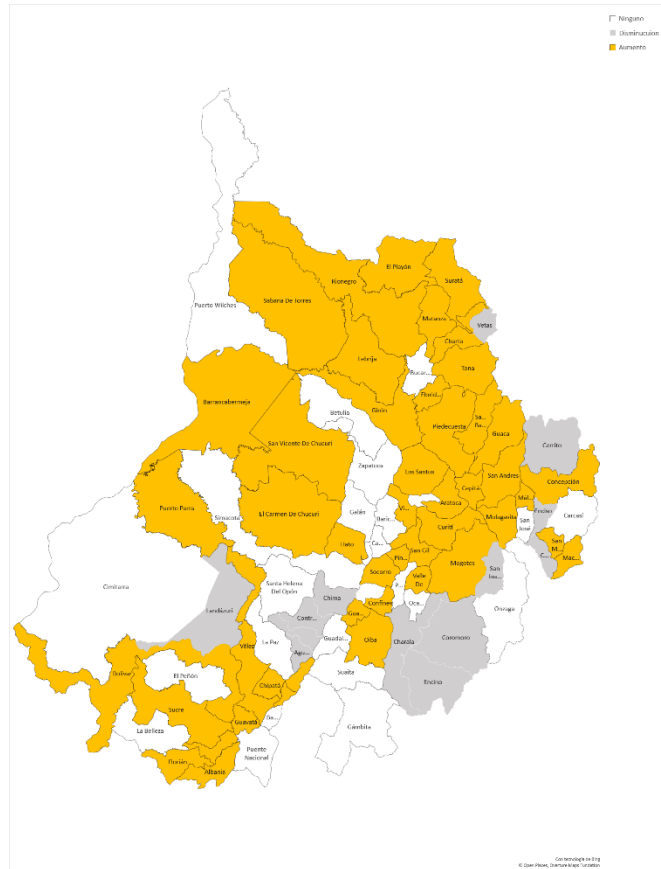


Desde el análisis epidemiológico, este patrón sugiere una circulación importante de eventos respiratorios en diferentes provincias del departamento, posiblemente asociada a factores estacionales, aumento de circulación viral, condiciones climáticas, concentración poblacional o incremento en la demanda de servicios de salud por enfermedades respiratorias. Se identifica que varias zonas del departamento presentan municipios con comportamiento inusual de manera agrupada, lo cual podría indicar, transmisión simultánea en áreas vecinas, comportamientos epidemiológicos regionales, o aumento de consultas respiratorias en corredores poblacionales específicos.

Asimismo, algunos municipios aparecen en color gris, indicando comportamiento dentro de lo esperado o ausencia de incremento significativo frente al canal endémico. Esto evidencia heterogeneidad territorial en el comportamiento de la IRA dentro del departamento.

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>27 de 96</b>

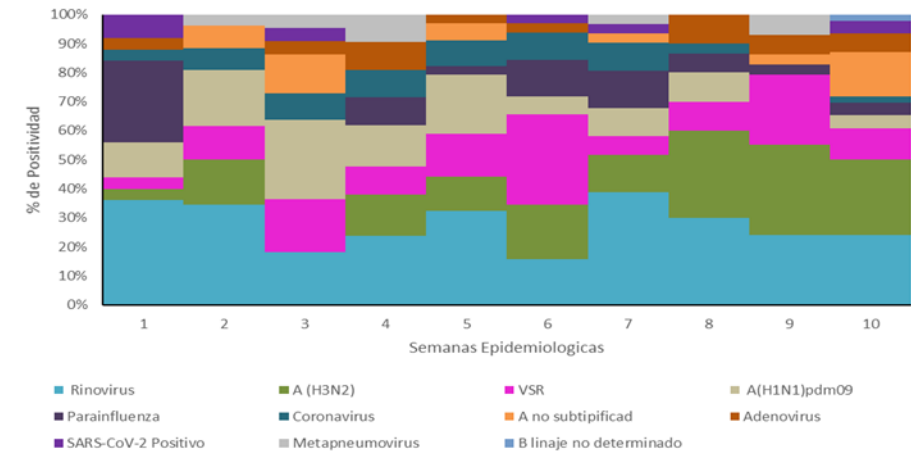
**Mapa de comportamiento Inusual de la IRA en población del departamento de Santander.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026


La positividad de virus respiratorios en Santander para el año 2026 hasta la semana epidemiológica 10 muestra un patrón de cocirculación viral con predominio sostenido de rinovirus, el cual mantiene la mayor proporción en la mayoría de semanas. Se evidencia un incremento progresivo de influenza A (H3N2) y del virus sincitial respiratorio (VSR) hacia las semanas recientes (7-10), sugiriendo el inicio de un periodo de mayor intensidad de transmisión respiratoria. Otros virus como parainfluenza, coronavirus, adenovirus y metapneumovirus presentan participación variable y menor proporción, sin predominio claro. La circulación de influenza no subtipificada y otros linajes indica persistencia de diversidad viral. En conjunto, el comportamiento corresponde a un escenario de transición hacia un pico respiratorio, lo que exige fortalecer la vigilancia, la confirmación diagnóstica y las medidas de prevención, especialmente en población de riesgo.

**Positividad por tipo de virus según semana epidemiológica, Santander años 2026**



Fuente: Laboratorio de Salud Pública de Santander, datos suministrados por instituciones con implementación de panel viral respiratorio FilmArray.

**2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	28 de 96

## 2.3.1 Arbovirosis

### 2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 19 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.805** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 64,0%, dengue con signos de alarma el 35,5%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,2% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 86,1% ocurrieron en área cabecera municipal y el 56,9% registraron régimen de seguridad social contributivo.

#### Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-19, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	1486	5	1491	53,2%	125,98
	Femenino	1304	10	1314	46,8%	107,08
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2402	14	2416	86,1%	130,15
	Rural Disperso	388	1	389	13,9%	70,16
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1587	8	1595	56,9%	143,83
	Subsidiado	977	5	982	35,0%	84,80
	Excepción	179	2	181	6,5%	248,40
	Especial	19	0	19	0,7%	
	Indeterminado	16	0	16	0,6%	
	No asegurado	12	0	12	0,4%	
<b>Total</b>		<b>2790</b>	<b>15</b>	<b>2805</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adultez aportando el 26%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

#### Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-19, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	259	9%	141,68
Infancia (6 a 11 años)	507	18%	248,18
Adolescencia (12 a 17 años)	528	19%	244,98
Juventud (18 a 28 años)	558	20%	134,26
Adultez (29 a 59 años)	736	26%	73,90
Vejez (≥ 60 años)	217	8%	54,72
<b>Total</b>	<b>2805</b>	<b>100%</b>	<b>116,36</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

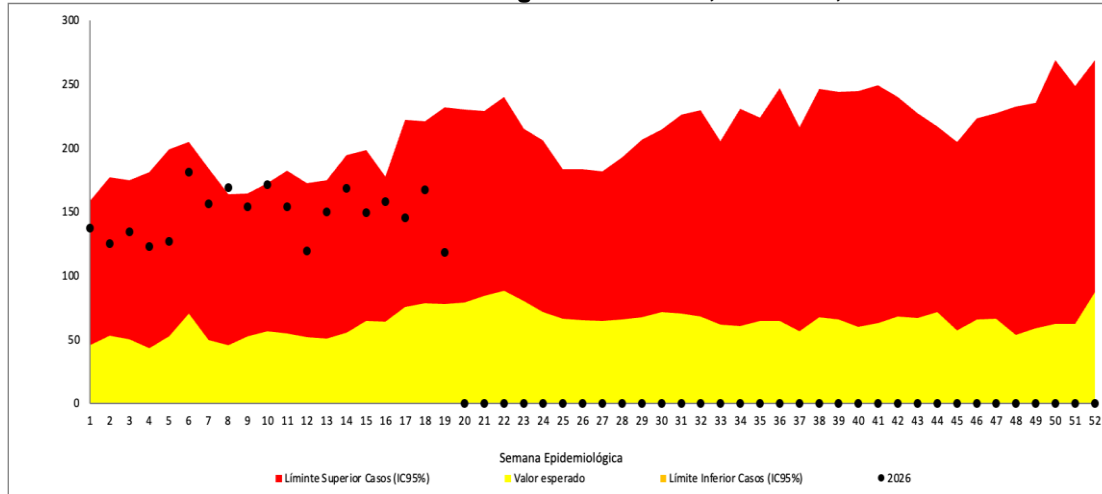
El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de alerta y con una tendencia estable, con respecto al comportamiento histórico del evento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>29 de 96</b>

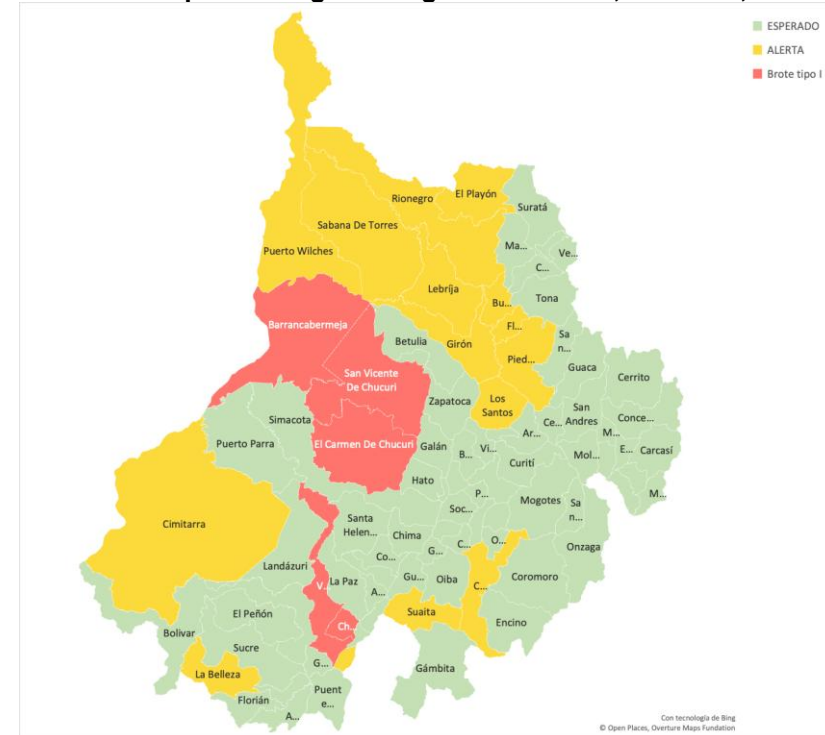
**Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-19, 2026**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 5, que corresponden a: **Barrancabermeja, Chipatá, El Carmen de Chucurí, San Vicente de Chucurí y Vélez**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 15, que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga, Charalá, Cimitarra, El Playón, Floridablanca, Girón, La Belleza, Lebrija, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres y Suaita**.

**Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-19, 2026**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,2%), Floridablanca (12,8%), Barrancabermeja (12,2%), Girón (8,1%), y Piedecuesta (5,4%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 457,3 (incremento), Sábana de Torres 330,7 (incremento) y San Vicente de Chucurí 325,8 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **116,4 casos por 100 000 habitantes**.



**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>30 de 96</b>

**Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-19, 2026**

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	639	55	260	1	5	960	34,2%	155,2
Floridablanca	244	10	104	0	2	360	12,8%	114,2
Barrancabermeja	177	9	155	0	2	343	12,2%	148,8
Giron	154	11	59	0	2	226	8,1%	127,3
Piedecuesta	108	17	26	0	0	151	5,4%	78,3
Sabana de Torres	92	18	17	0	0	127	4,5%	330,7
San Vicente de Chucuri	58	3	55	0	1	117	4,2%	325,8
Barbosa	53	2	9	0	0	64	2,3%	186,9
El Playon	14	5	20	0	1	40	1,4%	261,5
Cimitarra	9	5	23	0	0	37	1,3%	109,4
Puerto Wilches	22	0	13	0	0	35	1,2%	95,8
Velez	23	5	5	0	0	33	1,2%	121,0
Lebrija	17	4	11	0	0	32	1,1%	61,4
El Carmen de Chucuri	15	3	10	0	0	28	1,0%	112,7
Aratoca	7	0	20	0	0	27	1,0%	305,3
Chipata	11	3	10	0	0	24	0,9%	457,3
San Gil	21	0	2	0	0	23	0,8%	32,4

Suaita	14	0	1	0	0	15	0,5%	145,8
Zapatoca	13	2	0	0	0	15	0,5%	145,6
Rionegro	6	1	6	0	1	14	0,5%	52,0
Landazuri	4	1	7	0	0	12	0,4%	112,9
Charala	10	0	1	0	0	11	0,4%	79,0
Los Santos	8	1	0	0	0	9	0,3%	52,1
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,4%	32,3
Mogotes	7	0	1	1	0	9	0,3%	80,5
Oiba	6	0	0	0	0	6	0,2%	51,6
Bolivar	3	1	1	0	0	5	0,2%	43,2
La Belleza	4	0	1	0	0	5	0,2%	78,8
Malaga	5	0	0	0	0	5	0,2%	20,5
Betulia	3	0	1	0	0	4	0,1%	58,1
Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,2%	54,6
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5
Villanueva	4	0	0	0	0	4	0,1%	43,4
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
San Andres	1	0	2	0	0	3	0,1%	34,2
Santa Helena del Opon	3	0	0	0	0	3	0,1%	86,3
Curiti	1	0	1	0	0	2	0,1%	13,6



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>31 de 96</b>

El Penon	0	2	0	0	0	2	0,1%	37,6
Galan	2	0	0	0	0	2	0,1%	65,3
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4
Guapota	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
Paramo	1	1	0	0	0	2	0,1%	35,3
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
Albania	0	1	0	0	0	1	0,0%	23,6
Barichara	1	0	0	0	0	1	0,0%	7,6
California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
Capitanejo	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,8
Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
Enciso	0	1	0	0	0	1	0,0%	25,0
Guadalupe	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,6
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,0%	23,2
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Ocamonte	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,08
Puente Nacional	0	0	1	0	0	1	0,0%	6,52

San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54
Simacota	1	0	0	0	0	1	0,0%	8,51
Sucre	1	0	0	0	0	1	0,0%	13,56
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
<b>Santander</b>	<b>1794</b>	<b>164</b>	<b>830</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>2805</b>	<b>100%</b>	<b>116,4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 19 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 84,4% de los casos con signos de alarma y el 90,5% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos. Para el indicador de hospitalización el 81,9% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

### Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-19, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	491	13	83,3%	84,6%	85,9%	100,0%
Barrancabermeja	176	2	95,5%	100,0%	94,9%	100,0%
Piedecuesta	93	1	80,6%	100,0%	73,1%	100,0%
Floridablanca	113	5	100,0%	100,0%	99,1%	100,0%
Velez	28	0	60,7%		75,0%	



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	32 de 96

San Vicente de Chucuri	21	0	100,0%	23,8%
Giron	8	0	75,0%	12,5%
Sabana de Torres	28	0	32,1%	10,7%
San Gil	17	0	100,0%	100,0%
El Playon	8	0	62,5%	75,0%
Cimitarra	19	0	63,2%	84,2%
El Carmen de Chucuri	7	0	57,1%	0,0%
Betulia	1	0	100,0%	100,0%
Lebrija	5	0	60,0%	20,0%
Landazuri	1	0	100,0%	0,0%
Malaga	1	0	0,0%	100,0%
Los Santos	1	0	0,0%	100,0%
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Zapatoca	1	0	0,0%	0,0%
Paramo	1	0	0,0%	100,0%
Mogotes	1	0	100,0%	100,0%
Puerto Wilches	8	0	100,0%	75,0%
Socorro	5	0	100,0%	100,0%
Aratoca	5	0	100,0%	0,0%
Chipata	2	0	0,0%	0,0%

Concepcion	1	0	0,0%	0,0%
Puente Nacional	1	0	100,0%	0,0%
El Penon	1	0	0,0%	0,0%
<b>Santander</b>	<b>1045</b>	<b>21</b>	<b>84,4%</b>	<b>90,5%</b>
			<b>81,9%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 19, se ha notificado ocho (8) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga (1), Girón (2), Cimitarra (1), Encino (1), Piedecuesta (2) y Rionegro (1). Los casos confirmados son uno (1), del municipio de Girón (1). Los casos descartados son cinco (5), de los municipios de Cimitarra (1), Encino (1), Girón (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1). Los casos restante procedente de Rionegro (1) y Piedecuesta (1) se encuentran en estudio.

### 2.3.1.3 Chikungunya


Hasta semana epidemiológica 19, se han notificado al SIVIGILA cuatro (4) casos sospechosos de Chikunguña, procedentes de los municipios de Bucaramanga (1), Barrancabermeja (1) y Floridablanca (2).

### 2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 19, no se han notificado al SIVIGILA.

### 2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 19, se han notificado al SIVIGILA seis (6) casos de Malaria con procedencia Santander. La especie infectante en el 100% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	33 de 96

### Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-19, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	2	33,3%
Cimitarra	2	33,3%
Puerto Parra	1	16,7%
Sucre	1	16,7%
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 19, en el departamento de Santander se han notificado 37 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 13,5% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 56,8% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

### Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E. 1-19, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	24	4,2%	58,3%	2	2	100%
Bucaramanga	5	20,0%	40,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	33,3%	33,3%	1	1	100%
Piedecuesta	2	50,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	100,0%			

Simacota	1	100,0%	100,0%			
Socorro	1	0,0%	100,0%			
<b>Santander</b>	<b>37</b>	<b>13,5%</b>	<b>56,8%</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 19, se han notificado al SIVIGILA seis (6) casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), Floridablanca (1) y Oiba (1), los cuales se encuentran descartados.

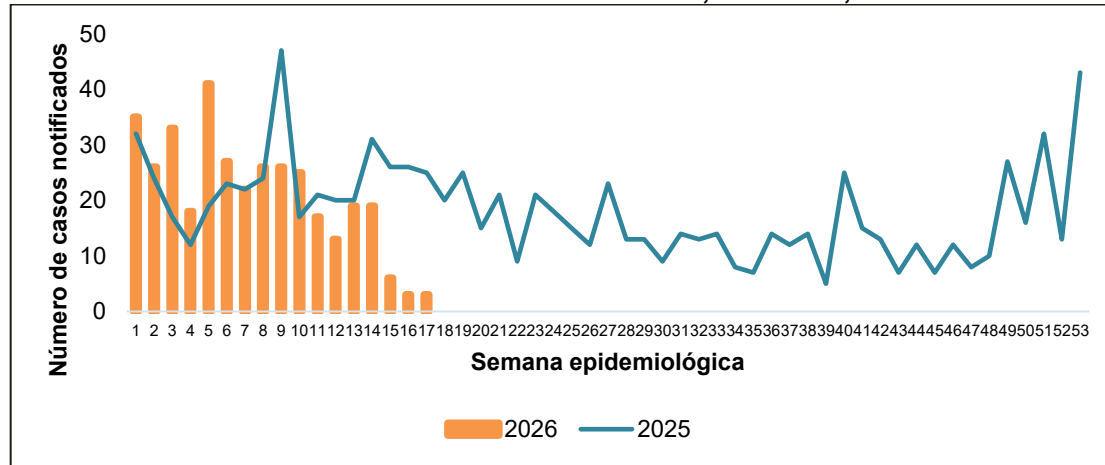
### 2.3.4 Leishmaniasis

#### 2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 19** se han registrado al SIVIGILA **359** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 426 casos presentando un **decremento significativo de -20% en la notificación de casos** para este año.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 96

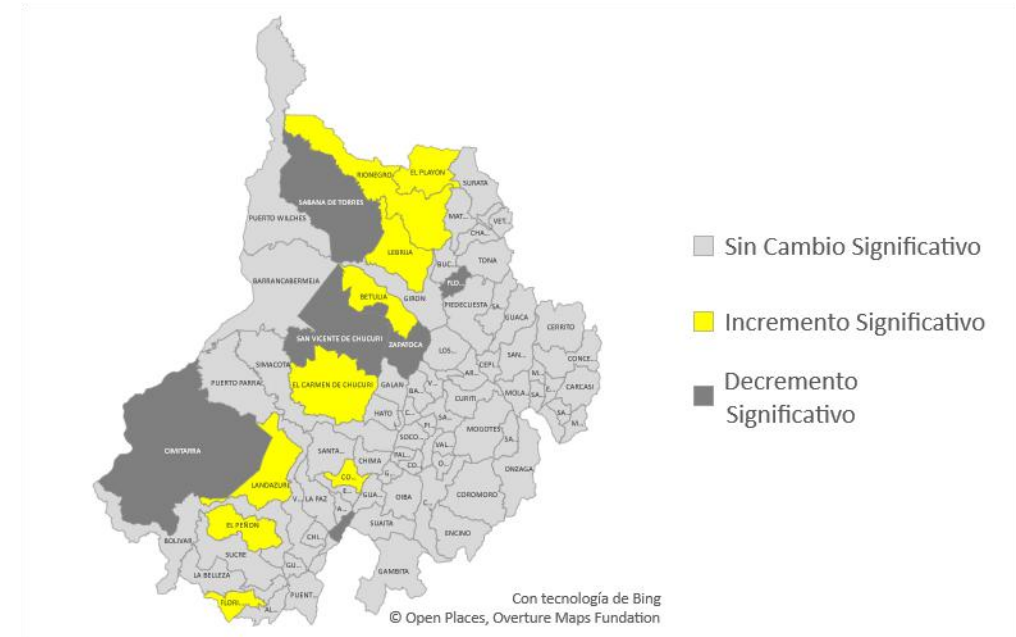
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 19, 2025- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **59,4%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **96,7%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **79,7%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

**Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-19, 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **9 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Betulia, Contratación, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, Landázuri, Lebrija y Rionegro**). Por el contrario, **seis municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, Floridablanca, Sabana de Torres, San Benito, San Vicente de Chucurí y Zapatoca**). Los **72 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra cuatro semanas consecutivas en **incremento significativo** de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años**.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	35 de 96

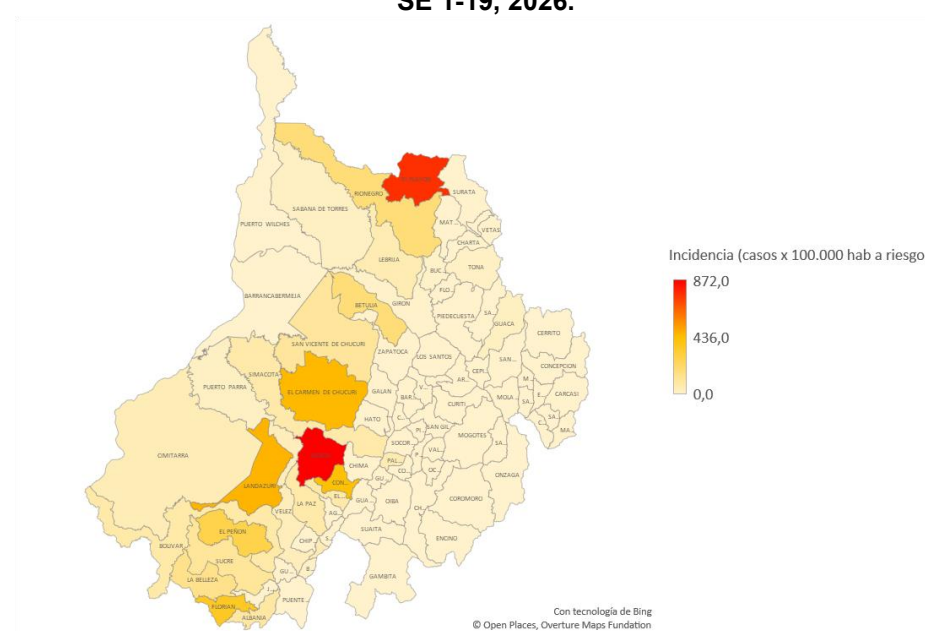
### Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-19, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	40,6%	40,5
	Masculino	59,4%	59,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	3,3%	0,6
	Centro poblado y Rural disperso	96,7%	62,8
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	79,7%	24,8
	Contributivo	15,3%	5,0
	Excepción y Especiales	2,8%	13,7
	Indeterminado	0,3%	
	No asegurado	1,9%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	9,2%	106,7
	Infancia 6 a 11 años	12,2%	121,7
	Adolescencia 12 a 17 años	13,6%	127,2
	Juventud 18 a 28 años	23,1%	126,2
	Adulthood 29 a 59 años	35,6%	83,1
	Vejez Mayores de 60 años	6,4%	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>	<b>93,1</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026


Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 25,3% (91 casos)**, **El Playón 14,4% (52 casos)**, **Rionegro 9,4% (34 casos)** y **Landázuri 8,9% (32 casos)**.

### Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-19, 2026.



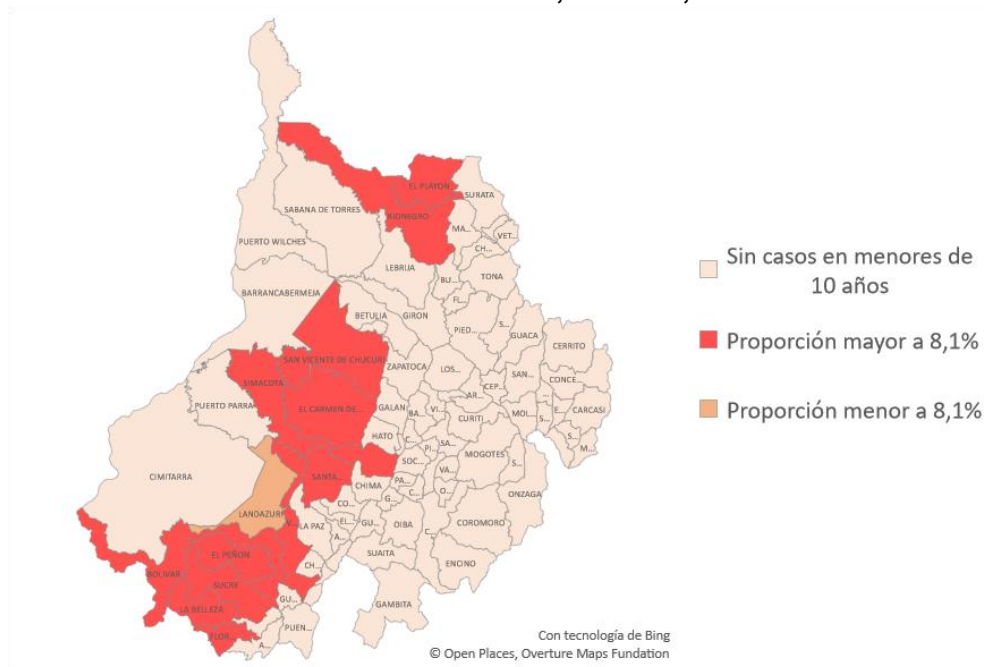
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **872 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **762,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo** y **Landázuri** con **463,6 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	36 de 96

El departamento de **Santander** registra una incidencia de **360 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

**Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-19, 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Santa Helena del Opón** con **158,5 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**,

seguido del municipio de **El Peñón** con **113,6 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento registra una incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 15,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 16,9%** (61 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la meta del PDSP (**reducir a 8,1%**), de igual forma los municipios de **Bolívar, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, La Belleza, Landázuri, Rionegro, San Vicente de Chucurí, Santa Helena del Opón, Simacota, Sucre y Vélez** se encuentran por encima de este valor.

**2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa**

Hasta la **semana epidemiológica 19** de 2026 se notifican dos casos de **Leishmaniasis mucosa** procedentes de los municipios de **El Carmen de Chucurí y Güepsa**. El año anterior a corte de la misma semana se registraron tres casos, mostrando un **decremento significativo en la notificación del evento**.

**2.3.4.3 Leishmaniasis visceral**

Hasta la **semana epidemiológica 19** de 2026 no se registran casos de **Leishmaniasis visceral** procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

**2.3.5 Chagas**

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2026 se notificaron a SIVIGILA **78 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 80 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

### 2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2026 se registran **cuatro casos probables** de **Chagas Agudo** procedentes de Santander.

#### Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-19, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 19	Observado SE 19	Comportamiento	Variación
1	0	0	Sin Cambio Significativo	-100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de comportamientos inusuales **no registra cambio significativo** en la notificación de **Chagas Agudo** para el **Departamento de Santander**.

#### Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-19, 2026.

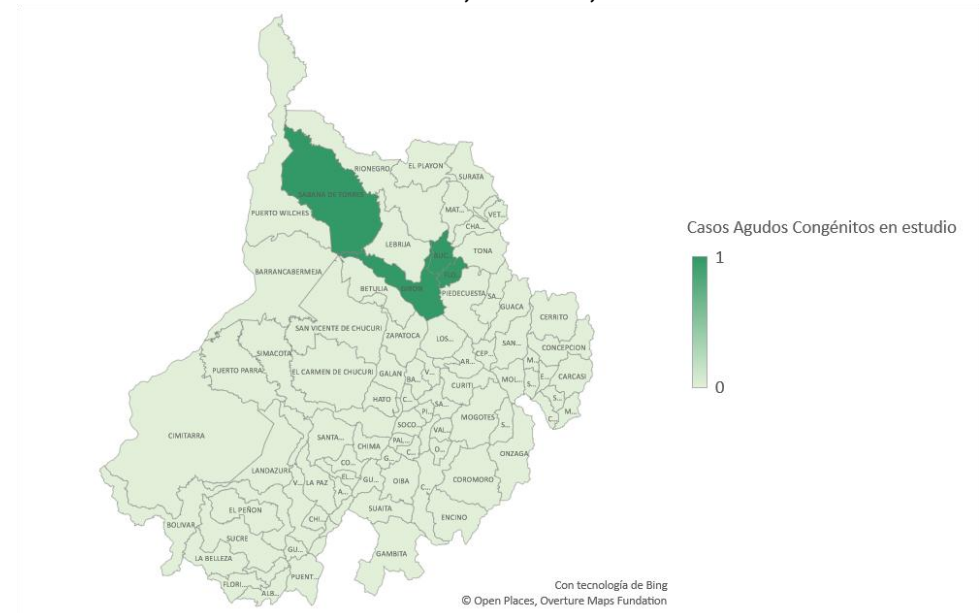
Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	0	0	0	0%	
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		

Congénito	4	0	4	100%
Total	4	0	4	100%


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

#### Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-19, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>38 de 96</b>

Se notificaron **cuatro casos de Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Bucaramanga (1), Floridablanca (1), Girón (1) y Sabana de torres (1)**.

### 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 19 se notificaron **74 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **61%** corresponde a **casos confirmados (45 casos)** y el **30%** a **casos probables (22 casos)**.

#### Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-19, 2026.

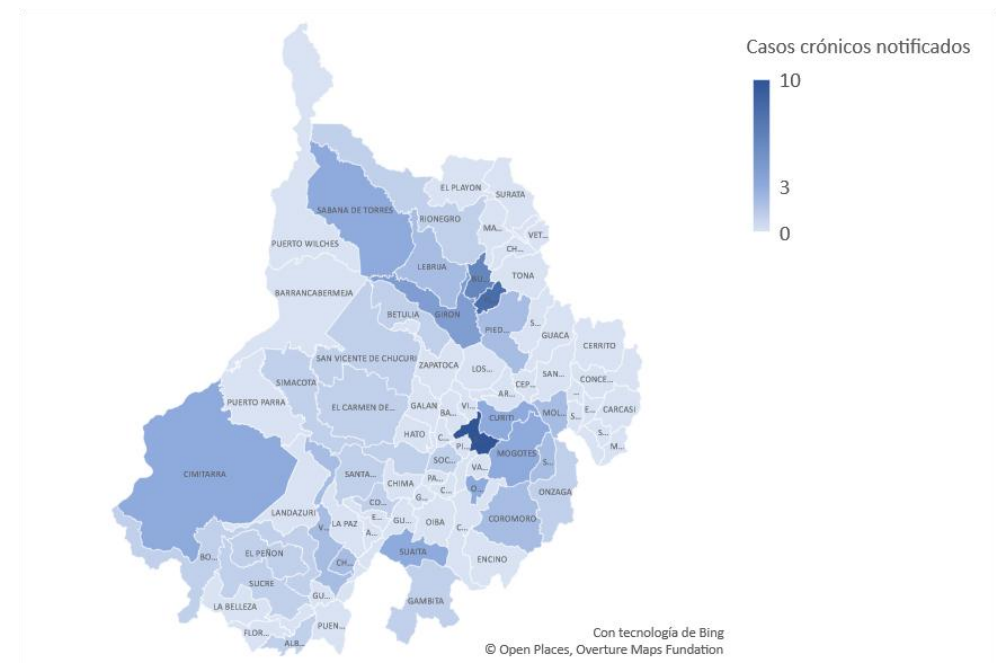
Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	18	1,5	24,3%
	Femenino	56	4,6	75,7%
Área	Urbano	47	2,5	63,5%
	Centro poblado y Rural disperso	27	5,1	36,5%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	49	4,2	66,2%
	Contributivo	22	2,0	29,7%
	Excepción y Especiales	2	2,7	2,7%
	Indeterminado	1		1,4%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	8		10,8%
	Mujeres en edad fértil	0	0,0	0,0%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%

Indígenas	0	0,0	0,0%
Otros	66		89,2%
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>3,1</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

#### Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-19, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



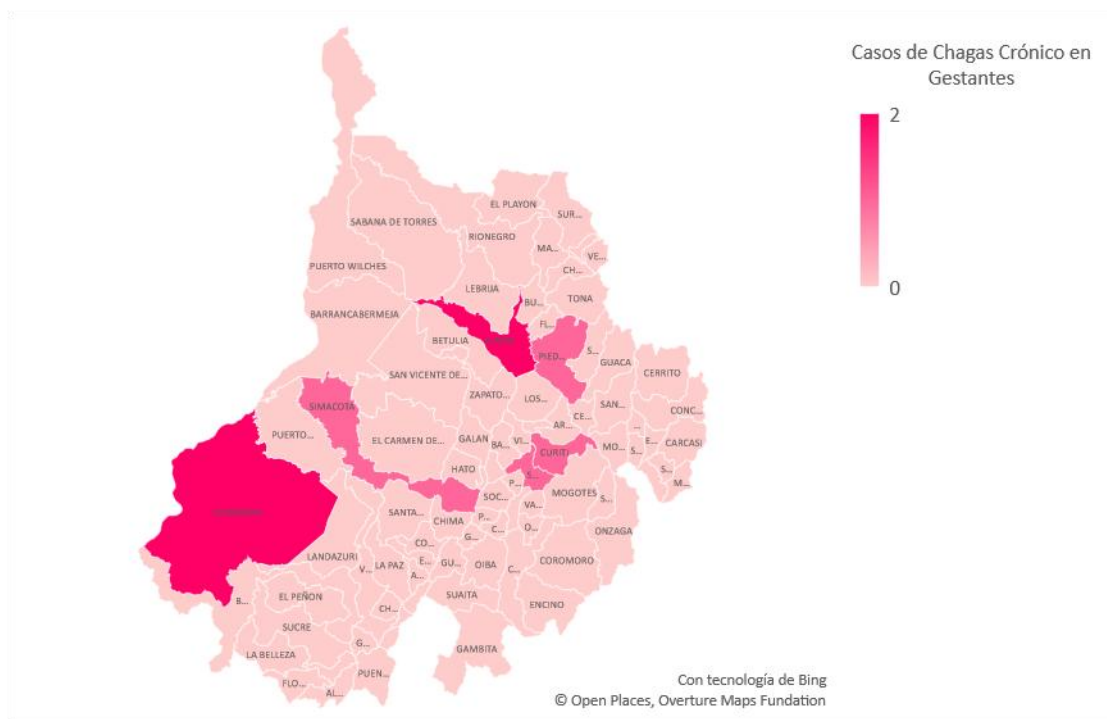
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	39 de 96

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (10 casos)**, **Floridablanca (8 casos)** y **Bucaramanga (6 casos)**.

### Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-19, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los ocho casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Cimitarra (dos casos)**, **Girón (dos casos)**, **Curití (un caso)**, **Piedecuesta (un caso)**, **San Gil (un caso)** y **Simacota (un caso)**.

De los ocho casos crónicos en gestantes, **dos casos** se encuentran **confirmados** y **seis casos probables**. Se recuerda que los hijos de gestantes positivas para Chagas (tanto probables y confirmadas) deben quedar en seguimiento desde el momento del nacimiento y hasta los 10 meses de edad.

### Casos de Chagas crónico en gestantes por periodo de gestación y clasificación, Santander. SE 1-19, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	1	0	1
Trimestre II	1	0	1
Trimestre III	4	1	3
Embarazo a término y Post parto	2	1	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	40 de 96

### 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

#### 2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 19 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 316 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (33 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 223 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.

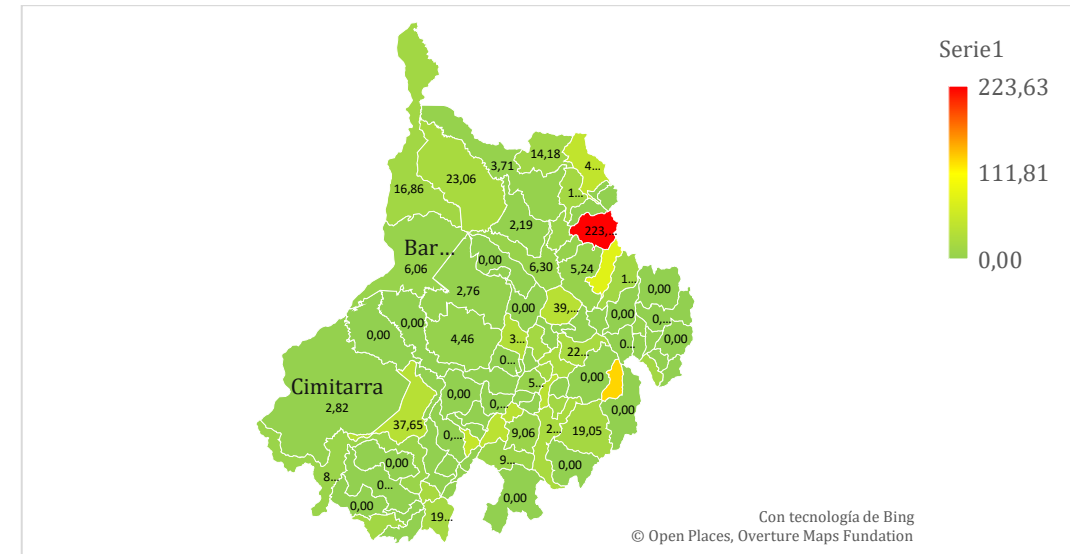
#### Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 19 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 8,13 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 223 casos x 100.000 hab, San joaquin 130,38 casos x 100.000 hab

#### Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 19 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 87 casos (28%), seguido por plaguicidas con 78 casos (26%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 30,37%, y Barrancabermeja (8,23%)



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	41 de 96

### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01- 19 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	30	12	0	0	4	29	5	17	97	30,70%
Barrancabermeja	6	4	0	0	4	7	2	3	26	8,23%
Giron	10	2	0	0	2	4	0	3	21	6,65%
Floridablanca	8	2	1	0	2	4	1	1	19	6,01%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	5,38%
Piedecuesta	4	2	0	0	1	7	0	2	16	5,06%
San Gil	10	4	0	0	0	0	1	1	16	5,06%
Sabana de Torres	3	1	0	0	1	1	0	4	10	3,16%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	2,85%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	1	9	2,85%
Otros municipios	16	26	1	0	3	16	5	9	76	24,05%
<b>Santander</b>	<b>87</b>	<b>78</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>73</b>	<b>14</b>	<b>43</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>
	28%	25%	1%	0%	6%	23%	4%	14%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 56,73% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 78,18% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 54,18% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,27%.

### Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 19 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
<b>Sexo</b>			
Masculino	176	55,70%	14,87
Femenino	140	44,30%	11,41
<b>Área</b>			
Cabecera m/pal	252	79,75%	13,52
Centro poblado y Rural disperso	64	20,25%	12,10
<b>Condición Final</b>			
Vivo	314	99,37%	13,03

Muerto 2 0,63% 0,08

Tipo SS			
Subsidiado	164	51,90%	14,14
Contributivo	131	41,46%	11,91
Excepción y Especial	14	4,43%	19,18
Indeterminado	4	1,27%	SD
Especial	3	0,95%	SD
<b>Total</b>	<b>316</b>		<b>13,11</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 19 corresponden a accidental con el 62,97%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,14%, Automedicación 8,86%

### Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 19 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	43	68	0	0	17	59	10	2	199	62,97%
Intencional Psicoactiva	10	1	1	0	2	2	0	35	51	16,14%
Automedicación	27	0	0	0	0	1	0	0	28	8,86%
Desconocida	4	1	1	0	0	4	1	3	14	4,43%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	3	0	11	3,48%
Posible homicida	3	3	0	0	0	0	0	0	6	1,90%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,27%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>87</b>	<b>77</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>71</b>	<b>14</b>	<b>43</b>	<b>313</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

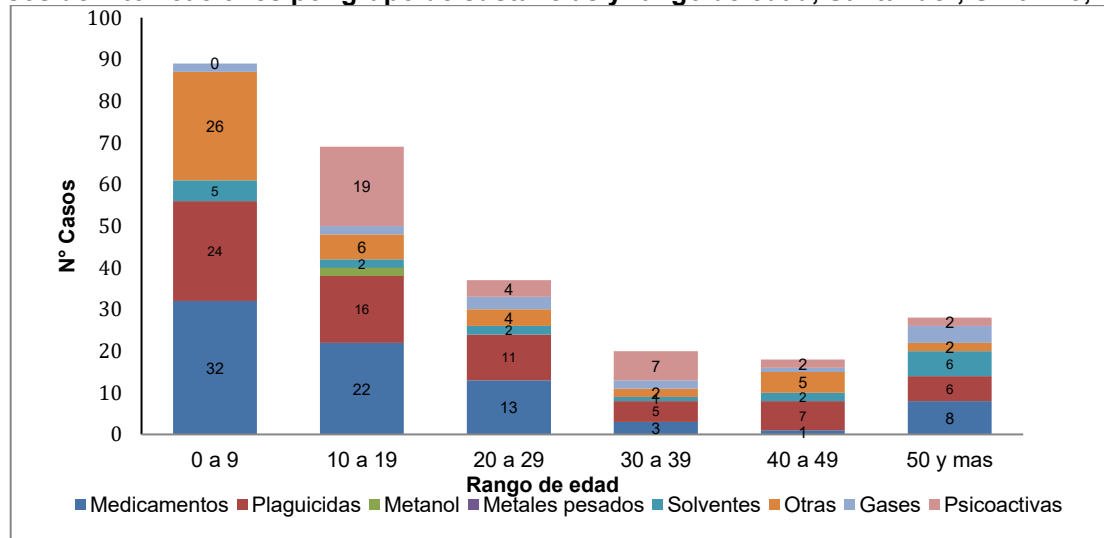


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	42 de 96

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 34,10%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 28,83 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

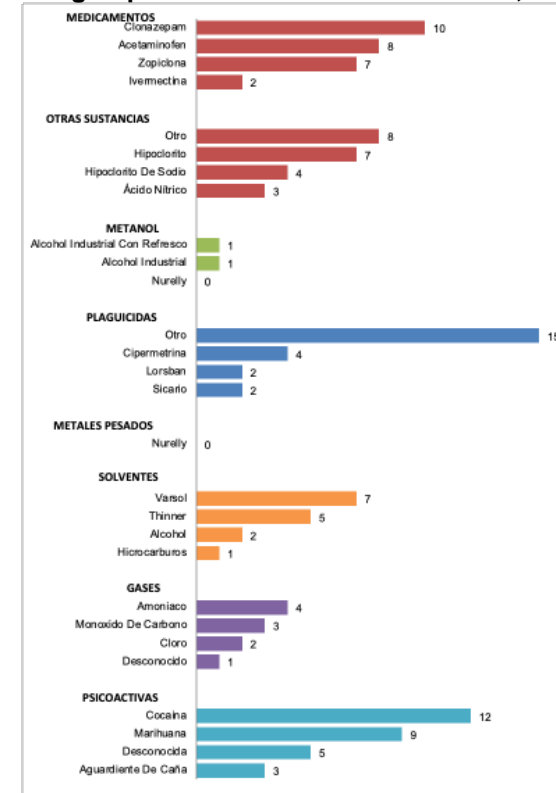
**Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-19, 2026**



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El grupo de sustancias en donde mas se a presentado casos es en plaguicidas seguido de medicamentos (Clonazepam), seguido en sustancias psicoactivas ( cocaína, marihuana )

**Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 19– 2026**



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

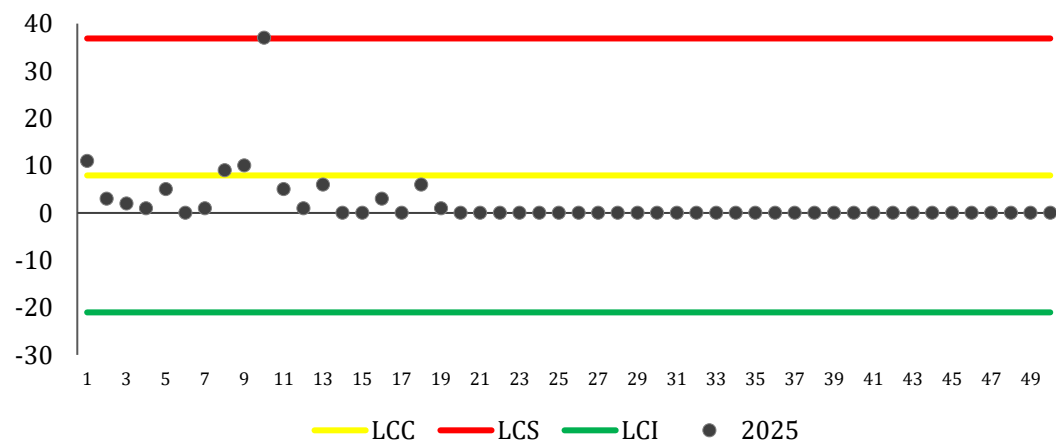
<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	43 de 96

### 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

#### 2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 19 de 2026, se notificó 1 caso a Sivigila llevando a esta semana 101 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 117 casos.

**Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 19 2026**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 39,56 % de los casos del Departamento.

**Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-19 2026**

Municipio	Casos	%
Giron	36	35,64%
Bucaramanga	21	20,79%
Landazuri	10	9,90%
Piedecuesta	9	8,91%
Floridablanca	6	5,94%
Paramo	4	3,96%
San Gil	4	3,96%
San Vicente de Chucuri	3	2,97%
Lebrija	2	1,98%
California	1	0,99%
Otros municipios	5	4,95%
<b>Santander</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 19 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>44 de 96</b>

### Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-19-2026

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	68	67,33%
	Femenino	33	32,67%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	85	84,16%
	Rural Disperso	16	15,84%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	101	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Excepcion	37	36,63%
	Contributivo	34	33,66%
	Subsidiado	30	29,70%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	1	0,99%
<b>Rango de edad</b>	1-9	10	9,90%
	10-19	14	13,86%

20-29	24	23,76%
30-39	26	25,74%
40-49	9	8,91%
50-59	5	4,95%
>60	12	11,88%
<b>Total</b>	<b>101</b>	

Fuente, Sivigila, secretaria de Salud de Santander, 2026

### Brotos

A la semana epidemiológica 19 de 2026 se han notificado al Sivigila brotes.

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
<b>09-03-2025</b>	Piedecuesta	3	1
<b>22-02-2026</b>	Paramo	4	1
<b>12-03-2026</b>	Girón	37	1
<b>20/03-2026</b>	San gil	4	1
<b>03/04/2026</b>	Girón	3	1
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>5</b>

El municipio de Landázuri en semana epidemiológica 1 presento brote de etas , se brindó indicación, pero por falta de contratación d personal no realizan envió de informes.

### 2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 19 de 2026, se notificó 1 casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila



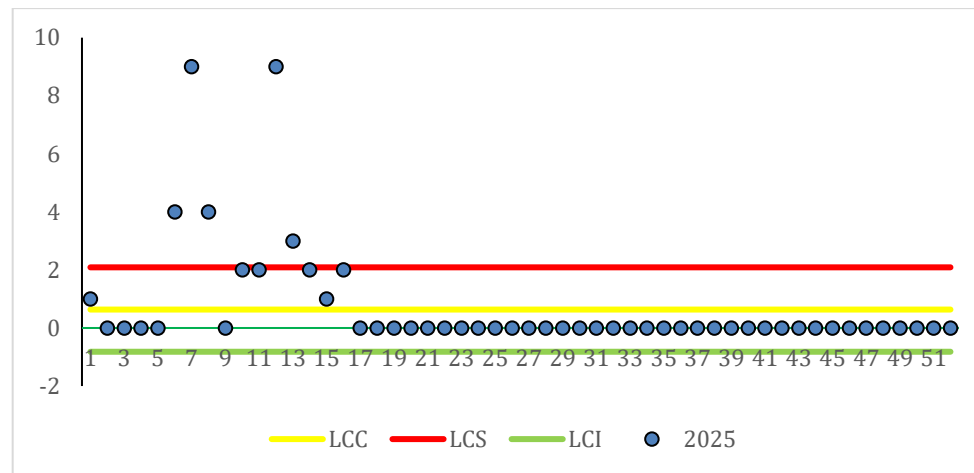
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	45 de 96

Está reportado 39 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 73 casos.

Se concentran casos en el municipio de Floridablanca, dos conglomerados, barrio la cumbre, sector calle 200.

### Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 19 2026



Fuente, Sivigila, secretaria de Salud de Santander, 2026

### Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas 1-19 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	24	61,54%
Bucaramanga	8	20,51%
Giron	2	5,13%
Piedecuesta	2	5,13%
Barrancabermeja	1	2,56%
Cimitarra	1	2,56%
Suaita	1	2,56%
<b>Santander</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, secretaria de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>46 de 96</b>

### Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 19 2026

	Condición Final	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	20	51,28%
	Masculino	19	48,72%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	36	92,31%
	Rural Disperso	3	7,69%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	38	97,44%
	Muerto	1	2,56%
	Muerto	1	2,56%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	26	66,67%
	Subsidiado	13	33,33%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%

10-14	1	2,56%
15-19	5	12,82%
20-29	18	46,15%
30-39	6	15,38%
40-49	7	17,95%
50-59	1	2,56%
60-69	1	2,56%
70 y mas	0	0,00%

**Total** **39**

Fuente, Sivigila, secretaria de Salud de Santander, 2026

#### 2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A Semana epidemiologica 19 de 2026 se notificó un caso de fiebre tifoidea.

#### 2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 19 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

#### 2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

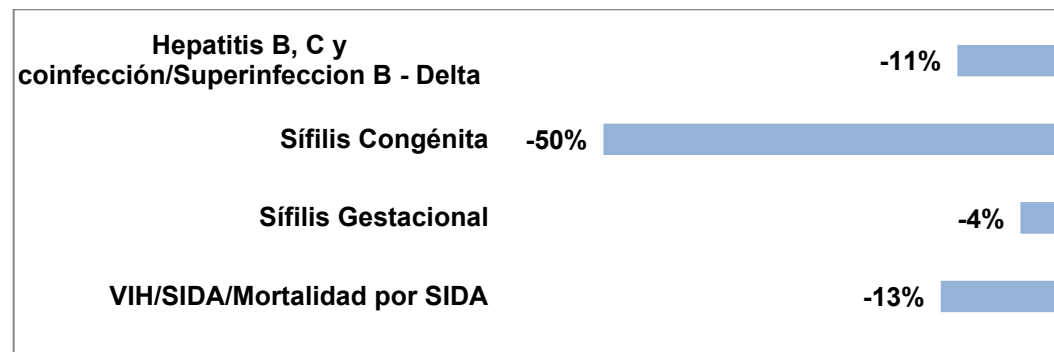
A semana epidemiológica 19 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita, sífilis Gestacional y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	47 de 96

### Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-19 año 2026.



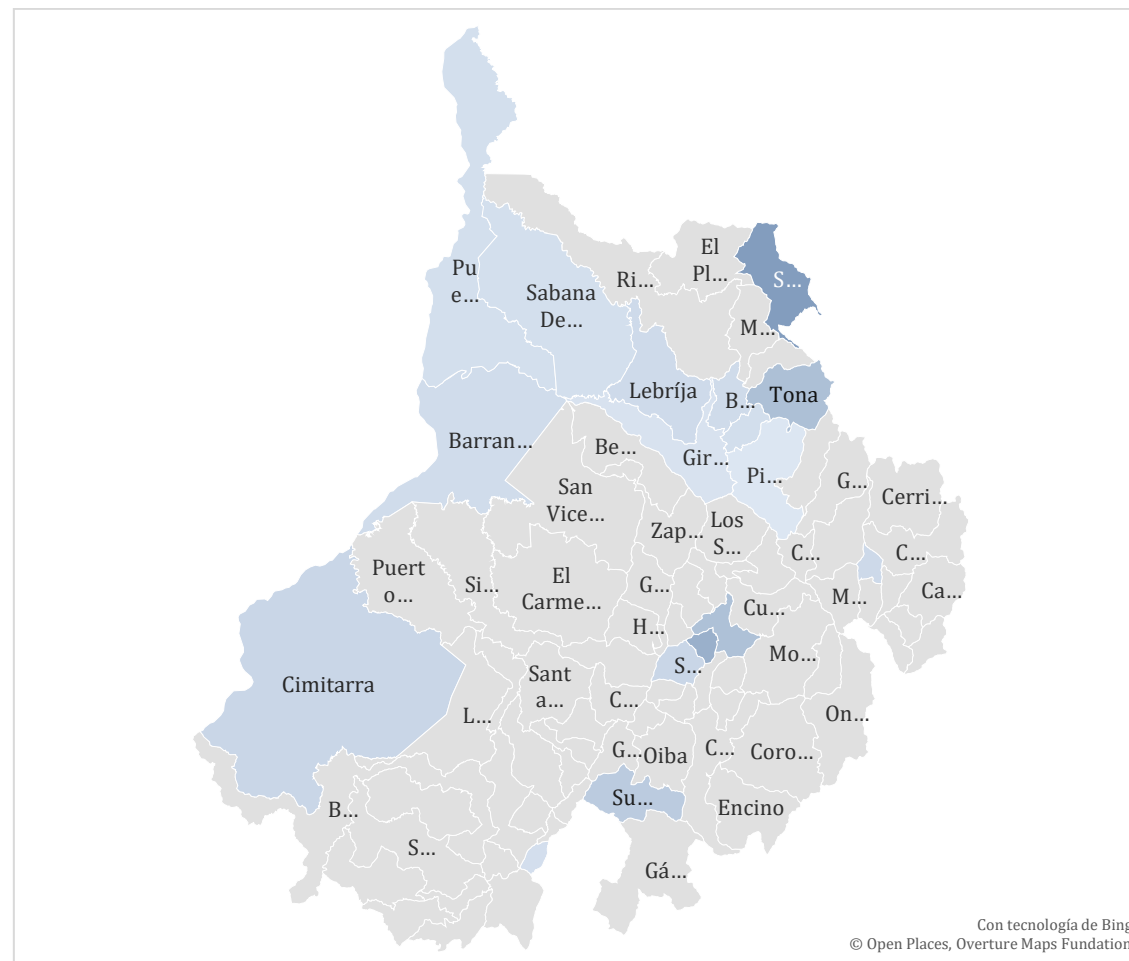
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

#### 2.5.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta

El municipio de California presenta la mayor incidencia del departamento con un 43,6 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Surata reportando una incidencia de 24,4 casos por cada 100.000 habitantes y el municipio de Pinchote presenta una incidencia del departamento con un 18,1 caso por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 3 casos de hepatitis B. El 61,40% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,54 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

#### Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-19 año 2026.




Con tecnología de Bing  
© Open Places, Overture Maps Fundation

Fuente:

SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 19 se han notificado al Sivigila 63 casos, de los cuales 43 casos corresponden a Hepatitis B.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	48 de 96

**Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-19 año 2026.**

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	1	1,43%	43,6
Surata	1	0	1	0	0	1,43%	24,4
Pinchote	1	0	0	1	0	1,43%	18,1
San Gil	8	5	0	2	1	11,43%	13,1
Tona	1	1	0	0	0	1,43%	12,6
Suaita	1	0	1	0	0	1,43%	9,6
Socorro	2	1	0	1	0	2,86%	5,8
Cimitarra	2	1	0	1	0	2,86%	5,7
Malaga	1	0	0	1	0	1,43%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	2,86%	4,4
Bucaramanga	24	9	0	9	6	34,29%	3,8
Barrancabermeja	8	4	0	3	1	11,43%	3,7
Floridablanca	11	1	0	6	4	15,71%	3,5
Barbosa	1	0	1	0	0	1,43%	3
Puerto Wilches	1	0	0	1	0	1,43%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,43%	2,8
Giron	3	0	1	2	0	4,29%	1,7
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,43%	0,5
<b>Santander</b>	<b>70</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 58,57% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 77,14% se registra en cabecera municipal. El 54,29% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 24,29% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 21,43% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 14,29% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 17,14% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,43% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,00% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,4.% de los casos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-19 año 2026.**

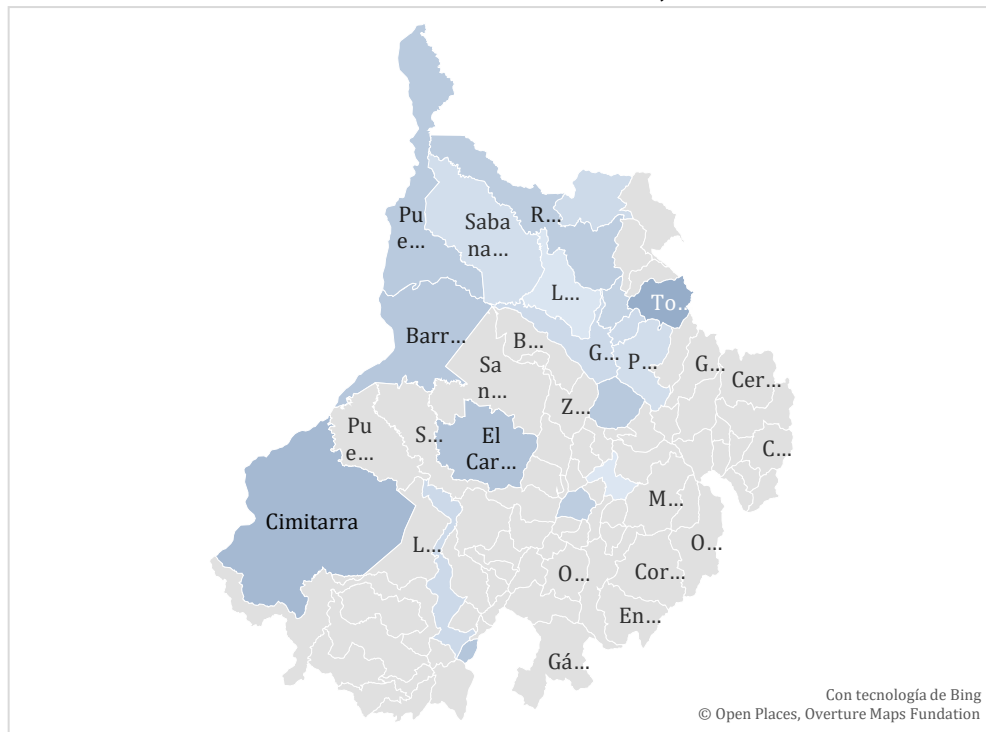
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	41	58,57%	3,34
	Femenino	29	41,43%	2,45
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	54	77,14%	2,91
	Centro poblado y rural disperso	13	18,57%	2,34
<b>Condicion Final</b>	Vivo	69	98,57%	
	Muerto	1	1,43%	
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	38	54,29%	3,43
	Contributivo	27	38,57%	2,33
	Excepcion	4	5,71%	5,49
	No asegurado	1	1,43%	
<b>Rango de edad</b>	15-19	1	1,43%	0,55
	20-29	8	11,43%	2,10
	30-39	15	21,43%	4,05
	40-49	7	10,00%	2,21
	50-59	10	14,29%	3,71
	60-69	17	24,29%	8,00
	70 y mas	12	17,14%	6,52
<b>Total</b>		<b>70</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**2.5.2 Sífilis Gestacional**

A semana epidemiológica 19 de 2026 se han reportado un total de 178 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 19 es de 9,63 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de California con un 76,92 seguido del municipio de Tona con 25 casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

**Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-19 año 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 57 casos, Barrancabermeja 43 casos y Floridablanca 18 casos.

**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-19 año 2026.**


Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	8,33%	76,92
Tona	1	8,33%	25
Cimitarra	7	3,93%	24,14
Socorro	6	3,37%	20,91
Barrancabermeja	43	24,16%	18,11
El Carmen de Chucuri	2	16,67%	17,09
Barbosa	4	2,25%	16,81
Puerto Wilches	5	2,81%	15,87
Los Santos	2	16,67%	15,38
Rionegro	3	1,69%	14,15
Bucaramanga	57	32,02%	11,93
Sabana de Torres	3	25,00%	8,5
Giron	13	7,30%	8,12
El Playón	1	8,33%	8,06
Floridablanca	18	10,11%	7,96
Piedecuesta	10	5,62%	6,21
Lebrija	1	8,33%	2,42
San Gil	1	8,33%	1,76
<b>Santander</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	<b>9,63</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 83,71% se registra en cabecera municipal. El 64,04% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 61,24% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 18,54% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,98% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,12% y entre 40 – 49 años notificaron el 1,12% de los casos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-19 año 2026.**

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	50 de 96

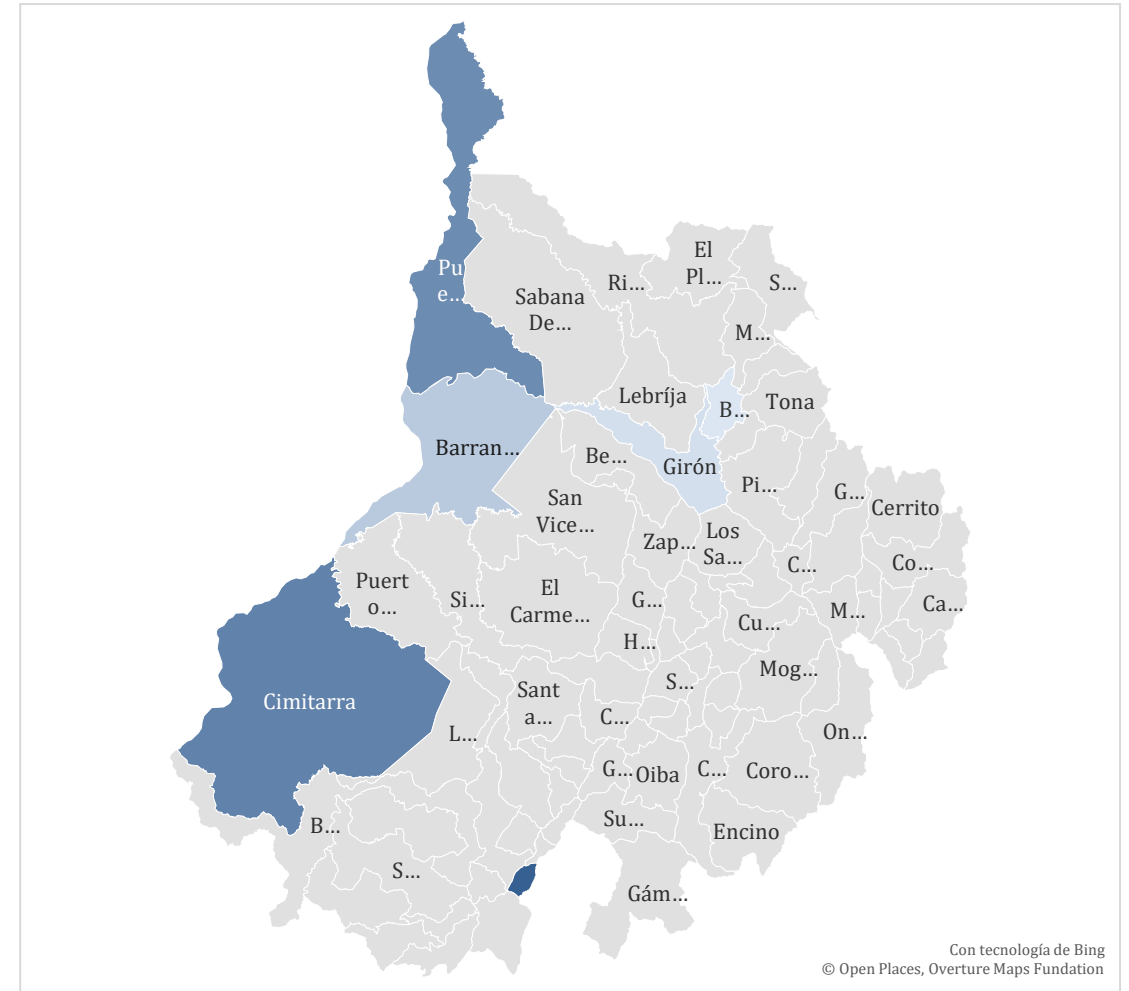
Variables		N° casos	%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	149	83,71%
	Rural Disperso	24	13,48%
	Centro Poblado	5	2,81%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	178	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	114	64,04%
	Contributivo	46	25,84%
	No asegurado	17	9,55%
	Indeterminado	1	0,56%
<b>Rango de edad</b>	10-14	2	1,12%
	15-19	33	18,54%
	20-29	109	61,24%
	30-39	32	17,98%
	40-49	2	1,12%
<b>Total</b>		<b>178</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.


### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 19 se han reportado un total de 9 casos. La prevalencia es de 0,49 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos y mortinatos. El 100,00% de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso. El 100,00 % de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

**Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-19 año 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>51 de 96</b>

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 100% de los casos confirmados por nexo epidemiológico.

**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-19 año 2026.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	1	11,11%	4,2
Cimitarra	1	11,11%	3,45
Puerto Wilches	1	11,11%	3,17
Barrancabermeja	3	33,33%	1,26
Giron	1	11,11%	0,62
Bucaramanga	2	22,22%	0,42
<b>Santander</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>0,49</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 55,56% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 66,67% pertenece al régimen subsidiado.

**Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-19 año 2026.**

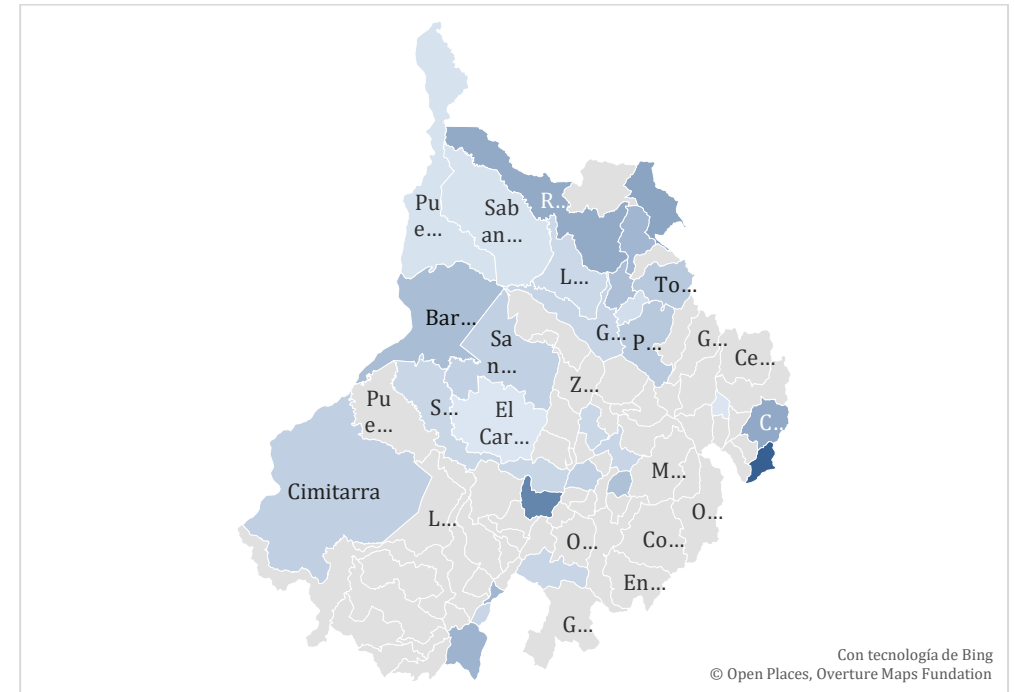
Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	5	55,56%
	Femenino	4	44,44%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	9	100,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	9	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	6	66,67%
	Contributivo	2	22,22%
	No asegurado	1	11,11%
<b>Total</b>		<b>9</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 19 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 258 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 13% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,38 casos de VIH/sida en gestante.

**Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-19 año 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 19 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 11,02 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Macaravita es quien presenta mayor incidencia con un 46,32 caso por cada 100.000 habitantes.

**Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-19 año 2026.**



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>52 de 96</b>

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1		46,32
Chima	1	1	0	34
Surata	1	1	0	24,44
Carcasí	1	1	3	22,88
Rionegro	6	6	0	21,61
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1		19,36
Güepsa	1	1	0	18,36
Barrancabermeja	39	38	1	18,04
Bucaramanga	102	97	5	16,36
Valle de San José	1	1		15,38
Piedecuesta	25	24	1	13,31
Tona	1	1	0	12,62
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,6
Socorro	4	4	0	11,59
San Gil	7	7	0	11,43
Cimitarra	4	4	0	11,33
Giron	17	14	3	9,64
Suaita	1	1	1	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Barichara	1	1	0	9,01
Barbosa	3	3	0	8,95
Lebrija	4	2	2	8,82
Floridablanca	23	22	1	7,28
Puerto Wilches	2	2	0	5,7
Sabana de Torres	2	1	0	5,64
Malaga	1	1		4,5
El Carmen de Chucuri	1	1	0	4,47
<b>Santander</b>	<b>258</b>	<b>244</b>	<b>14</b>	<b>11,02</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 35,66% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,62% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 11,63% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 8,91% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,98% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,65% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,55% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-19 año 2026.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	211	81,78%	17,83
	Femenino	47	18,22%	3,83
Área	Cabecera m/pal	224	86,82%	12,07
	Centro poblado y rural disperso	34	13,18%	6,13
Condicion Final	Vivo	257	99,61%	
	Muerto	1	0,39%	
Tipo SS	Contributivo	117	45,35%	10,55
	Subsidiado	113	43,80%	9,76
	Excepcion	11	4,26%	15,10
Rango de edad	15-19	23	8,91%	12,59
	20-29	92	35,66%	24,14
	30-39	79	30,62%	21,35
	40-49	30	11,63%	9,47
	50-59	18	6,98%	6,68
	60-69	12	4,65%	5,64
	70 y mas	4	1,55%	2,17
<b>Total</b>		<b>258</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,78% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 86,82% se registra en cabecera municipal. El 45,35% pertenece al régimen contributivo.

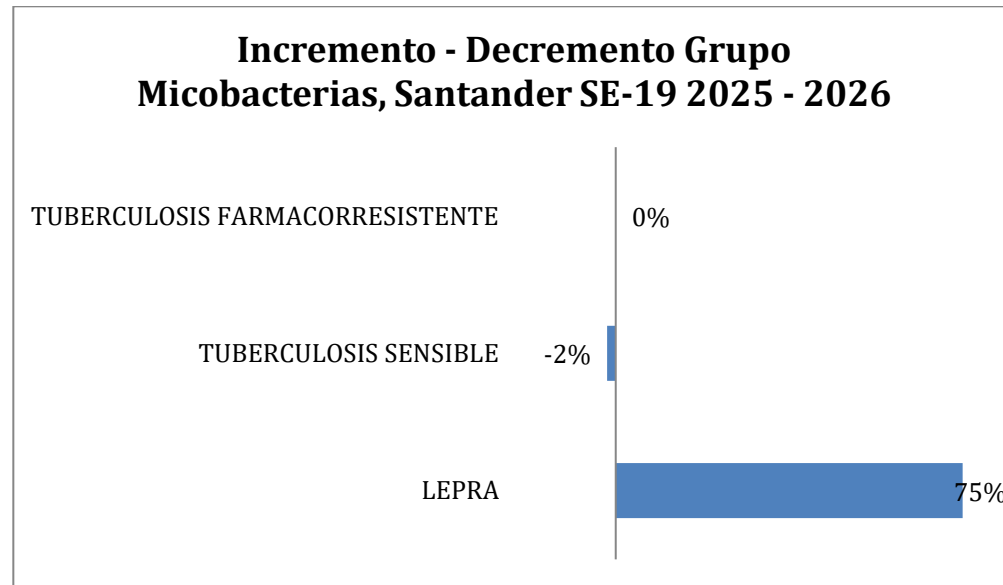


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	53 de 96

### 2.6 MICOBACTERIAS

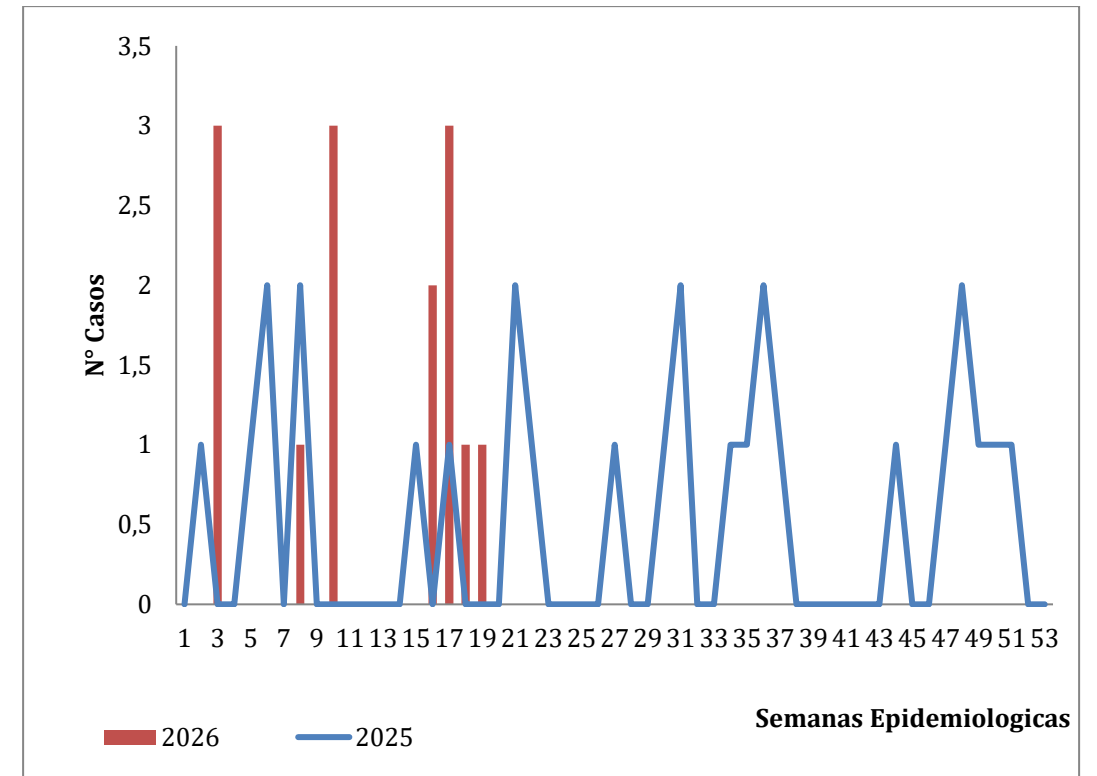
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-19- - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

#### 2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 19- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 19 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA catorce (14) casos de lepra, de los cuales el 42,9% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,58 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 92,9% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 100,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen nueve (09) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,5 por cada 100.000 habitantes.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>54 de 96</b>

### Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-19 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	11	14	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 19- 2026 se notificaron un (1) casos de Hansen.

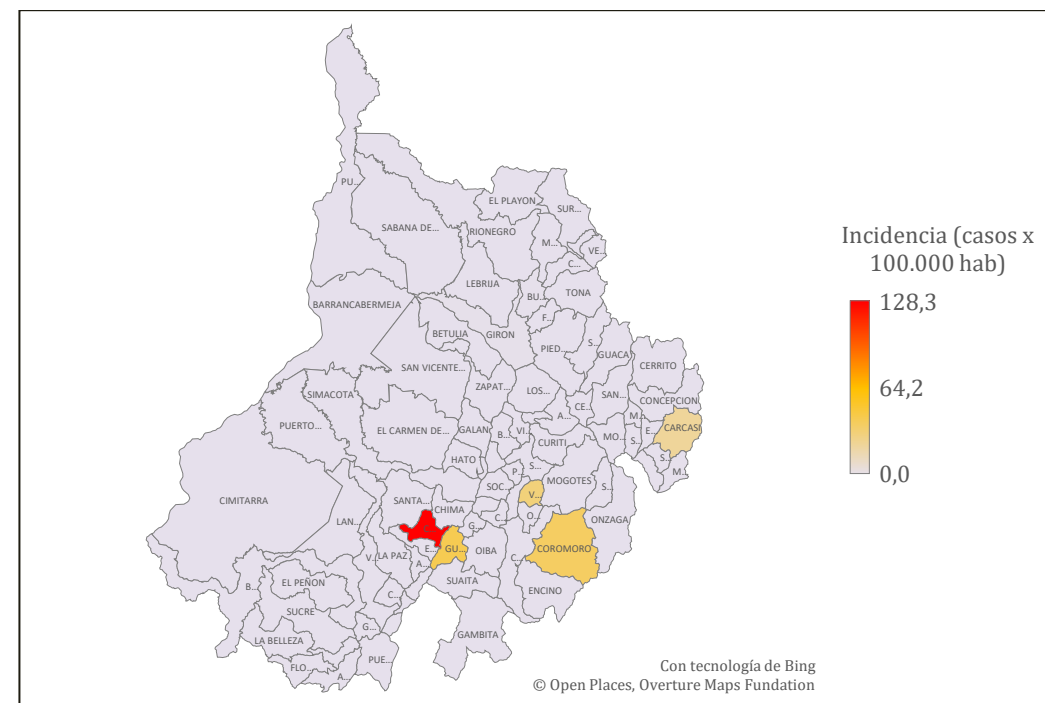
### Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-19 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	5	35,71%	128,34
Coromoro	2	14,29%	37,50
Guadalupe	2	14,29%	41,82
Valle de San José	2	14,29%	31,04
Bucaramanga	1	7,14%	0,16
Carcasi	1	7,14%	22,25
Giron	1	7,14%	0,57
<b>Santander</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>0,58</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026 – DANE

Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Contratación, Guadalupe, Coromoro y Valle de san José. La incidencia del evento para Santander es 0,54 casos/100.000 habitantes

### Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 19–2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	55 de 96

### Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-19 2026.

	<b>Variables</b>	<b>N° casos</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	9	64,3%
	Femenino	5	35,7%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	11	78,6%
	Rural Disperso	3	21,4%
	Centro Poblado	0	0,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	14	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	13	92,9%
	Contributivo	1	7,1%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
<b>Rango de edad</b>	30-39	1	7,1%
	40-49	3	21,4%
	50-59	3	21,4%
	60-69	2	14,3%
	70 y mas	5	35,7%
<b>Total</b>		<b>14</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026 – DANE

### 2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,6% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 86,7% correspondiente a cuatrocientos cincuenta y ocho (458) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 89% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian treinta y seis (36) casos de Mortalidad de los cuales doce (12) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 19– 2026 es de 20,47 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 19 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 521 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 21,77 por 100.000 habitantes. El 4,54% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 19 de 2026 se notificaron veintitrés (23) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

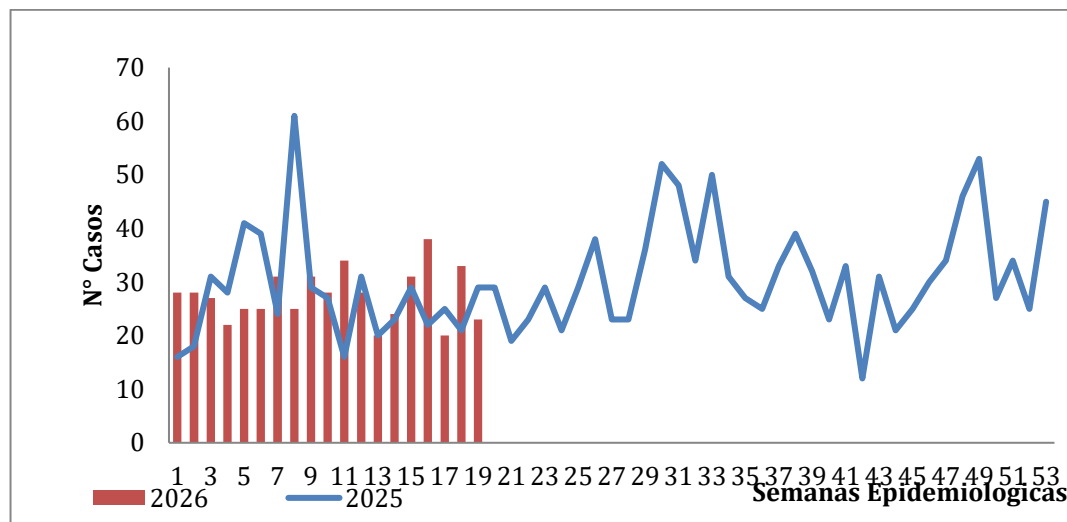
#### 2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

#### Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-19-2025 -2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	<b>56 de 96</b>



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 42,42% de la notificación de Tuberculosis sensible con 221 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
San Vicente de Chucuri	9	9	0	9	0	1,73%	24,30
Barrancabermeja	84	75	9	77	7	16,12%	38,58
Cimitarra	6	6	0	6	0	1,15%	16,68
Bucaramanga	221	190	31	199	22	42,42%	35,42
Piedecuesta	22	16	6	21	1	4,22%	11,37
Floridablanca	45	39	6	43	2	8,64%	13,14

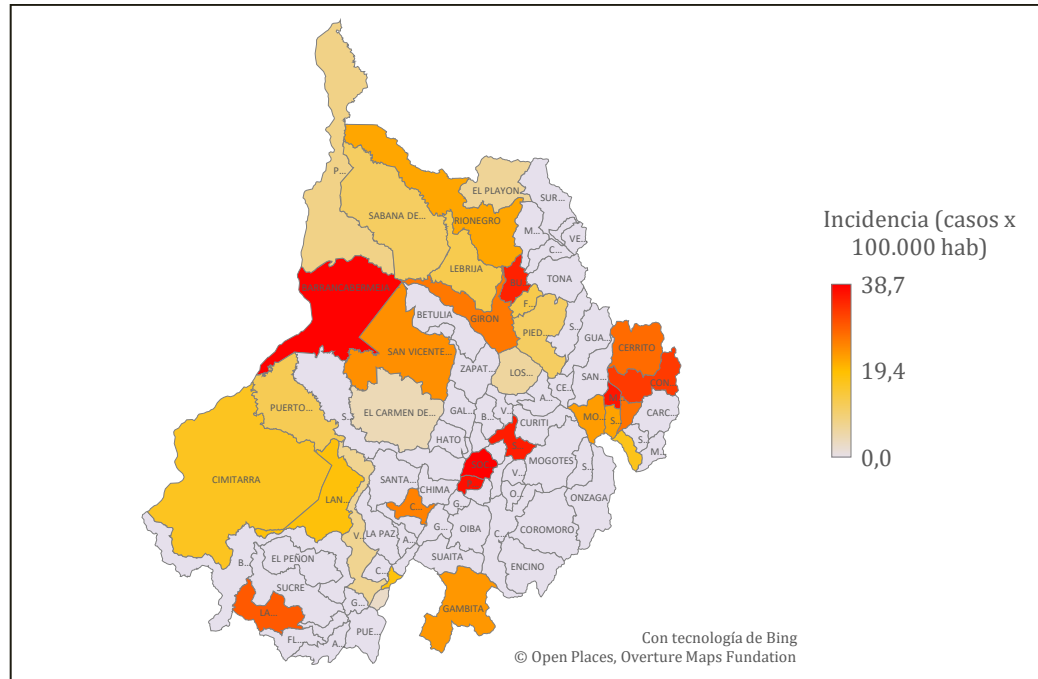
Giron	47	42	5	44	3	9,02%	26,59
Socorro	14	14	0	14	0	2,69%	38,68
Malaga	8	7	1	6	2	1,54%	36,59
San Gil	23	22	1	22	1	4,41%	35,86
Otros municipios	42	38	4	36	6	8,06%	6,52
<b>Santander</b>	<b>521</b>	<b>458</b>	<b>63</b>	<b>477</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>21,77</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Barrancabermeja, Socorro, Palmas del socorro, Malaga y San gil. La incidencia del evento para Santander es 21,77 casos/100.000 habitantes

### Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 96



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

**Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026.**


Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	419	43	462	89%
Confirmado por clínica	39	20	59	11%
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>63</b>	<b>521</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –19 - 2025.**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	368	70,6%
	Femenino	153	29,4%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	465	89,3%
	Rural Disperso	45	8,6%
	Centro Poblado	11	2,1%
<b>Condición Final</b>	Vivo	485	93,1%
	Muerto	36	6,9%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	246	47,2%
	Excepción	128	24,6%
	Contributivo	126	24,2%
	No asegurado	13	2,5%
	Especial	6	1,2%
	Indeterminado	2	0,4%
	5-9	1	0,2%
	10-14	5	1,0%
	15-19	24	4,6%
	20-29	125	24,0%
<b>Rango de edad</b>	30-39	97	18,6%
	40-49	74	14,2%
	50-59	63	12,1%
	60-69	56	10,7%
	70 y mas	76	14,6%
<b>Total</b>	<b>521</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>58 de 96</b>

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 63 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a treinta y cinco (35) casos pleurales.

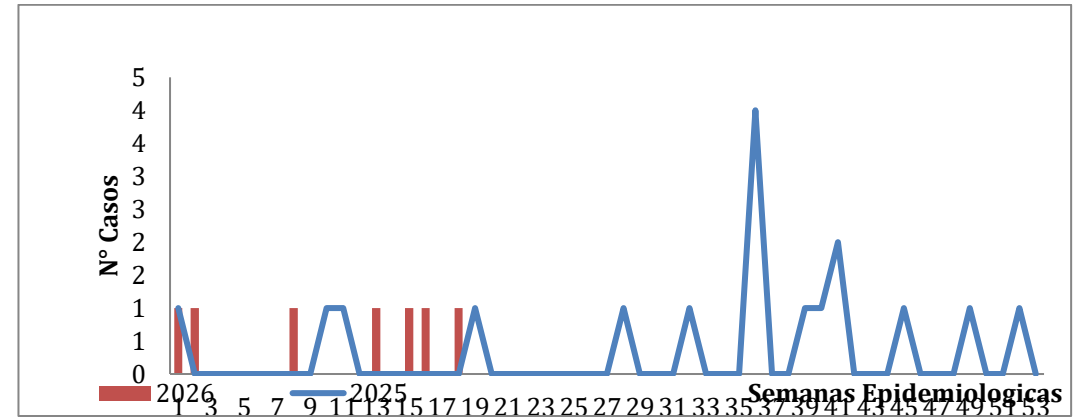
**Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026.**

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	35	55,6%
OTRO	7	11,1%
GANGLIONAR	6	9,5%
PERITONEAL	5	7,9%
MENINGEA	3	4,8%
OSTEOARTICULAR	3	4,76%
PERICARDICA	3	4,76%
INTESTINAL	1	1,59%
<b>Santander</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**2.6.3 Tuberculosis Resistente**

**Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-19-2025 -2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 19 de 2026 se han registrado siete (07) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,29 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 19 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

**Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026.**

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	5	5	0	71,4%	0,80
Barrancabermeja	1	1	0	14,3%	0,46
Rionegro	1	1	0	14,3%	3,67
<b>Santander</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>0,29</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

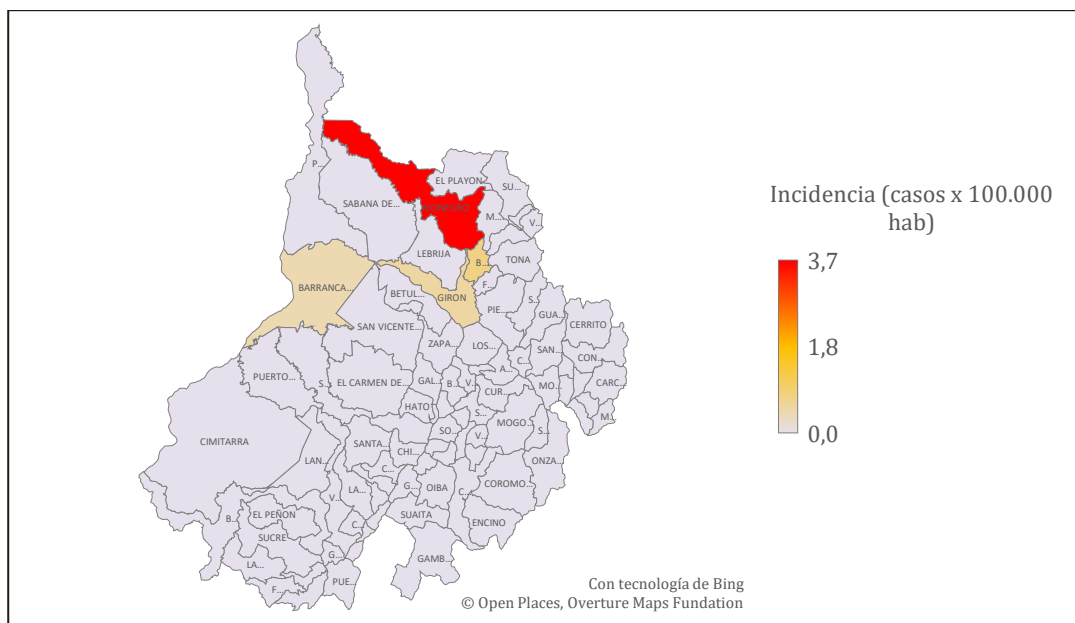


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	59 de 96

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Rionegro, Bucaramanga y Barrancabermeja. La incidencia del evento para Santander es 0,29 casos/100.000 habitantes.

### Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01-19-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	3	42,9%
MDR	2	28,6%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	28,57%
<b>Santander</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

### Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 19 2026.

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	6 86%
	Femenino	1 14%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	6 86%
	Rural Disperso	1 14%
	Centro Poblado	0 0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	6 86%
	Muerto	1 14%
	No sabe	0 0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	7 100%
	Contributivo	0 0%
	Excepción	0 0%
	Especial	0 0%
	No asegurado	0 0%
	Indeterminado	0 0%
<b>Rango de edad</b>	40-49	1 14%
	50-59	4 57%
	60-69	1 14%
	70 y mas	1 14%
<b>Total</b>	<b>7</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	60 de 96

### 2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

#### 2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 51 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 88,7% en comparación con el mismo periodo del año 2025.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 15 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Seis municipios presentan decremento, mostrando una reducción frente al mismo periodo del año anterior. El resto de los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar de manera focalizada las acciones de control y prevención. (Ver mapa).

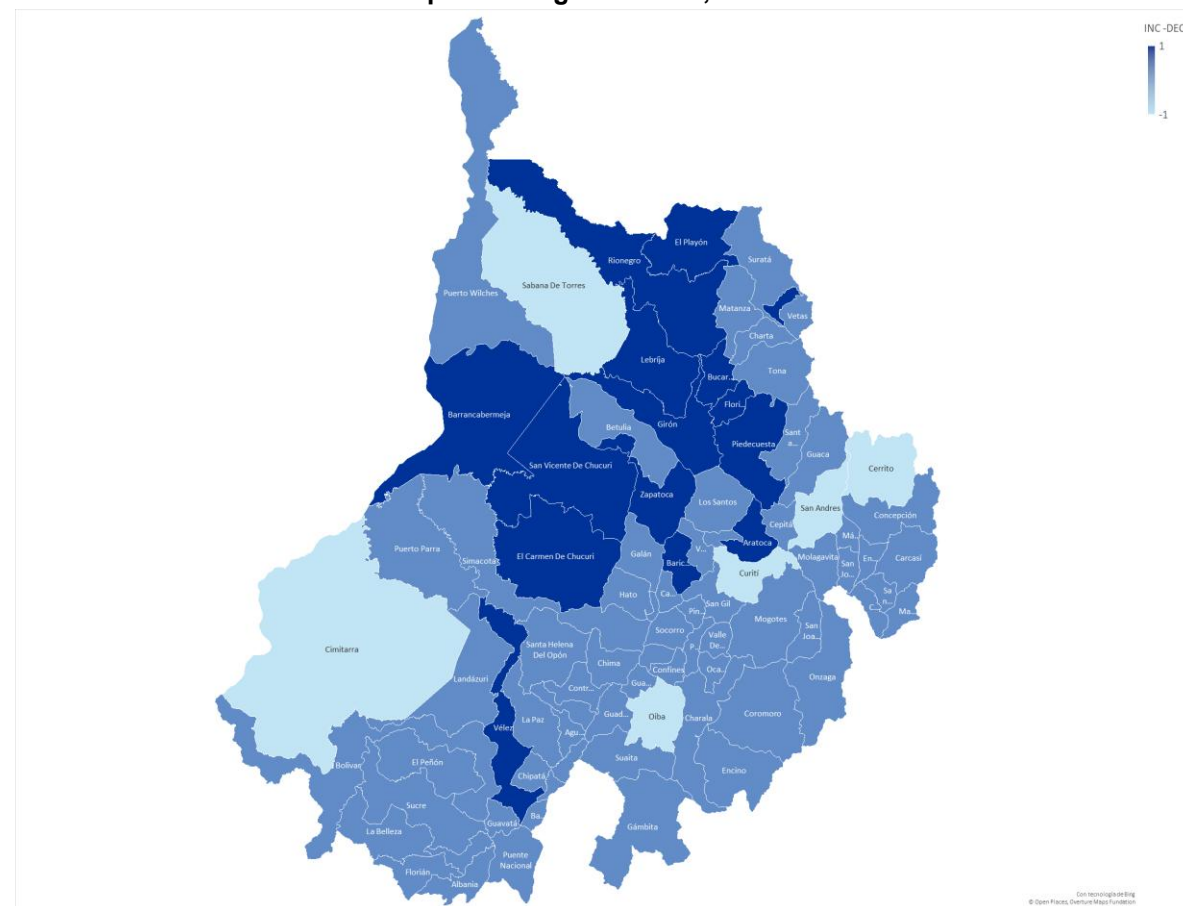
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 31,37% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfocítica 23,53%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 68,63%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 2,83 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Aratoca y Barichara y otros.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de otros cánceres en menores de 18 años fue de 5,81 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California y Zapatoca otros.

En las tablas siguientes se presentan la proporción y las tasas de cáncer en menores de 18 años y las principales características demográficas de los casos.

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	61 de 96

### Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
ARATOCA	1	7,1%	56,37
BARICHARA	1	7,1%	40,00
BARRANCABERMEJA	1	7,1%	1,95
BUCARAMANGA	8	57,1%	6,87
GIRON	1	7,1%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	14,3%	25,79
<b>Santander</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,83</b>

Fuente: Sivigila. Tasa de notificación por 100.000 menor de 15 años, según proyecciones de población DANE 2026.

### Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026


Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARRANCABERMEJA	5	14,3%	8,04
BUCARAMANGA	8	22,9%	5,61
CALIFORNIA	1	2,9%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	5,7%	27,96
EL PLAYON	1	2,9%	22,55
FLORIDABLANCA	4	11,4%	5,35
GIRON	3	8,6%	6,38
LEBRIJA	1	2,9%	7,28
PIEDRECUESTA	3	8,6%	5,96
RIONEGRO	1	2,9%	13,98
SAN GIL	2	5,7%	11,94
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	2,9%	10,47
VELEZ	2	5,7%	33,73
ZAPATOCA	1	2,9%	38,67
<b>Santander</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>5,81</b>

Sivigila. Tasa de notificación por 100.000 menor de 18 años, según proyecciones de población DANE 2026.

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	29	56,86%
	Femenino	22	43,14%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	38	74,51%
	Centro Poblado	2	3,92%
	Rural Disperso	11	21,57%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	29	56,86%
	Contributivo	20	39,22%
	No asegurado	2	3,92%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	Primera Infancia	4	7,84%
	Infancia	11	21,57%
	Edad escolar	14	27,45%
	Preadolescencia	8	15,69%
	Adolescencia	14	27,45%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>62 de 96</b>

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 100% de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 68,8% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 93,8% **inició tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

Estos resultados muestran avances importantes, pero también la necesidad de fortalecer la fase de confirmación para garantizar una atención integral y oportuna.

#### Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	100,0%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	68,8%	Alta ≤8 días
	18,8%	Media 9-15 días
	12,5%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	93,8%	Alta ≤ 5 días
	6,3%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

#### 2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 162 casos de los cuales 91 corresponden a cáncer de mama (56,2%) y 70 a cáncer de cuello uterino (43,2%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 1,22%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continua debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 16,06 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Surata (121,51), Concepción (43,44) y Rionegro (32,14), Landazuri (26,50) y Suaita (25,51)

La mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón y. Esta distribución refleja una elevada carga en el área metropolitana de Bucaramanga, posiblemente asociada con factores poblacionales, procesos de urbanización y dinámicas de movilidad regional. La información detallada se presenta en la siguiente tabla.

Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y de cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Se observa un incremento en la notificación de casos en 12 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Veinte municipios presentan decremento, mostrando una reducción frente al mismo periodo del año anterior. El resto de los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar de manera focalizada las acciones de control y prevención. (Ver mapa).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

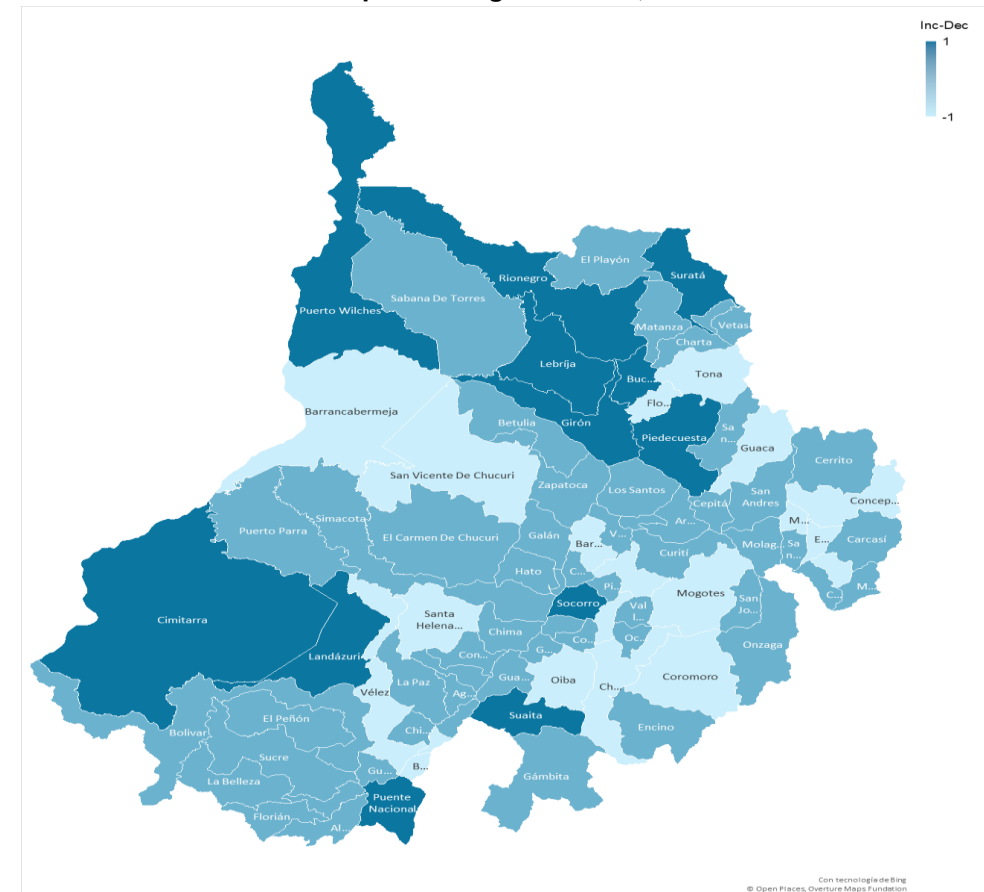
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 96

### Casos notificados y tasas de notificación estimada de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	0,6%	7,45
BARRANCABERMEJA	8	5	13	8,0%	14,75
BUCARAMANGA	33	30	63	38,9%	24,85
CIMITARRA	1	1	2	1,2%	17,77
CONCEPCION		1	1	0,6%	43,44
FLORIDABLANCA	16	9	25	15,4%	19,25
GIRON	9	8	17	10,5%	25,49
LANDAZURI		1	1	0,6%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	2,5%	21,23
MALAGA		1	1	0,6%	10,16
PIEDECUESTA	9	8	17	10,5%	22,78
PUENTE NACIONAL	1		1	0,6%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,6%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	1,9%	32,14
SAN GIL	3	1	4	2,5%	13,83
SOCORRO	3		3	1,9%	20,36
SUAITA	1		1	0,6%	25,51
SURATA	2		2	1,2%	121,51
VELEZ	1		1	0,6%	10,29
ZAPATOCA	1		1	0,6%	24,27
<b>Santander</b>	<b>92</b>	<b>70</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>	<b>17,34</b>


Fuente: Sivigila. Tasa de notificación por 100.000 mujeres mayores de 18 años, según proyecciones de población DANE 2026.

### Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

La siguiente tabla resume las características demográficas y sociales de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino en Santander.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>64 de 96</b>

### Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Femenino	162	100,00%
	Masculino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	149	91,98%
	Centro Poblado	2	1,23%
	Rural Disperso	11	6,79%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Contributivo	103	63,58%
	Subsidiado	50	30,86%
	Excepción	6	3,70%
	No asegurado	2	1,23%
	Indeterminado	1	0,62%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	15-19	0	0,00%
	20-29	9	5,56%
	30-39	29	17,90%
	40-49	35	21,60%
	50-59	30	18,52%
	60-69	39	24,07%
	70 y mas	20	12,35%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026. Nota: datos estimados Sivigila 2026

Solo el 28,40% (46 casos) fueron notificados de **manera oportuna**, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico; mientras que el resto presentó notificación inoportuna. Esta situación representa una debilidad significativa en el sistema de vigilancia, ya que los retrasos en la notificación limitan la capacidad de respuesta oportuna en salud pública. Se requiere reforzar los procesos institucionales de reporte, capacitar al personal responsable y optimizar los flujos de información para garantizar una detección y atención más efectiva de estos eventos.

Por otro lado, en el **indicador de oportunidad para el inicio del tratamiento** de cáncer de mama y cuello uterino, únicamente el 17,28% (28 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **71,6% (116 casos) permanece pendiente de registro de la fecha de inicio de tratamiento**, lo cual refleja una limitación en la calidad y completitud de la información disponible.

### Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026


Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
<b>Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino</b>	28,40%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	71,60%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
<b>Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.</b>	17,28%	Alta: menor o igual 30 días.
	5,56%	Media: 31 a 45 días
	5,56%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino en Santander, se evidenció un bajo cumplimiento de los tiempos establecidos.

### 2.9.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 12 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 57,17% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,54 casos por cada 100.000 habitantes Los

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	65 de 96

Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

**Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026**

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
BUCARAMANGA	3	23,1%	0,49
CALIFORNIA	1	7,7%	39,43
GIRON	3	23,1%	1,69
JESUS MARIA	1	7,7%	29,19
OIBA	1	7,7%	8,61
PUENTE NACIONAL	1	7,7%	6,52
SAN GIL	1	7,7%	1,41
VALLE DE SAN JOSE	1	7,7%	13,92
<b>Santander</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,54</b>

Fuente: Sivigila Santander. Tasa de notificación por 100.000 habitantes, según proyecciones de población DANE 2026.

La siguiente tabla resume las características demográficas y sociales de los casos de lesiones por pólvora en Santander.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026**

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	12	92,31%
	Femenino	1	7,69%

Área	Cabecera m/pal	9	69,23%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	4	30,77%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	6	46,15%
	Subsidiado	5	38,46%
	No asegurado	2	15,38%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	7,69%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	15,38%
	18 a 26	2	15,38%
	29 a 59	8	61,54%
	60 y mas	0	0,00%


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

#### 2.9.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis se han notificado un total de 168 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 98 casos (58,33%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 70 casos (41,67%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del -17,24% en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 4,07 casos por cada 100,000 habitantes. El 58,33% (98) son del sexo femenino el resto masculino.

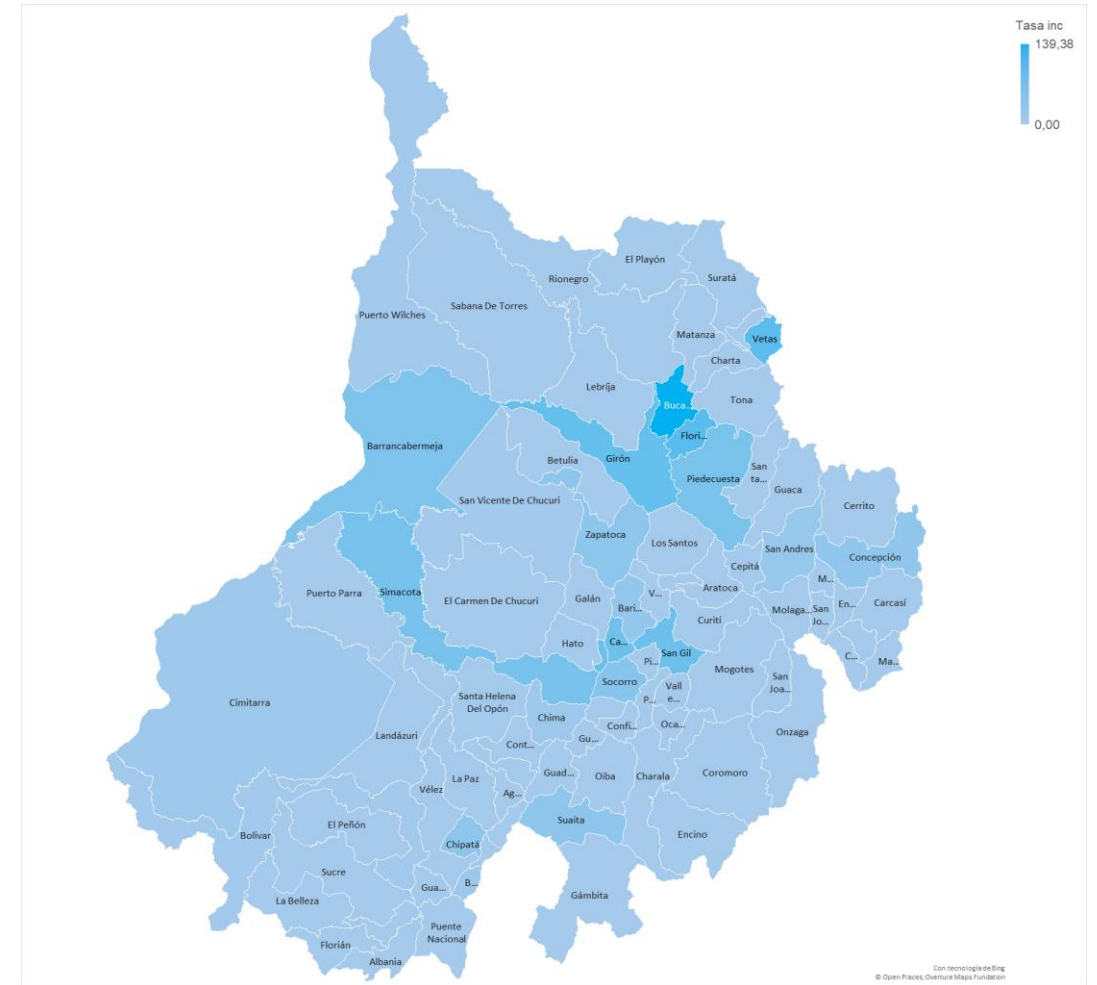
Los municipios de Bucaramanga (139,38), Floridablanca (63,20), El palmar (64,60), Girón (54,61), y Cabrera (47,26) concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, todas superiores al promedio

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>66 de 96</b>

departamental. Aunque en términos absolutos notifican pocos casos, estas localidades reflejan un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que subraya la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. El mapa muestra las incidencias de acuerdo con el lugar de residencia.


En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 59,2% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (**≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica**). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

**Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 19, 2026.**



Fuente: Sivigila Santander. Tasa por 100.000 habitantes, según proyecciones de población DANE 2026.

A continuación, se presentan las principales enfermedades huérfanas identificadas en el departamento

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	67 de 96

**Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 19, Santander, 2026**

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	11,9%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	13	7,7%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	12	7,1%
Estenosis pulmonar valvular	9	5,4%
Síndrome de Guillain-Barre	7	4,2%
Hernia diafragmática	5	3,0%
Miastenia grave	5	3,0%
Enfermedad de Kawasaki.	5	3,0%
Déficit congénito del factor VIII	4	2,4%
Esclerosis Múltiple	4	2,4%
Otras	84	50,0%
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**2.10 SALUD MENTAL**

**2.10.1 Intento de Suicidio**

A semana epidemiológica 19 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 599 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 615 casos, lo que evidencia un decremento del 2,6% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 24,8 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

**Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-19, 2026pr.**

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,3%	78,9
Galan	2	0,3%	65,3
Betulia	4	0,7%	58,1
Oiba	6	1,0%	51,6
Malaga	11	1,8%	45,1
San José de Miranda	2	0,3%	45,1
San Gil	32	5,3%	45,0
Giron	68	11,4%	38,3
Guapota	1	0,2%	37,5
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Bucaramanga	226	37,7%	36,5
Mogotes	4	1%	35,8
Paramo	2	0,3%	35,3
San Benito	1	0,2%	33,0
Puerto Parra	3	0,5%	32,8
Capitanejo	2	0,3%	31,6
Sabana de Torres	12	2,0%	31,2
Socorro	11	1,8%	29,6
Charalá	4	0,7%	28,7
Gambita	1	0,2%	24,3
contratación	1	0,2%	23,5
Tona	2	0,3%	23,5
Piedecuesta	44	7,3%	22,8
Aratocha	2	0,3%	22,6
Surata	1	0,2%	21,9



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	68 de 96

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Guadalupe	1	0,2%	21,6
Suaita	2	0,3%	19,4
Zapatoca	2	0,3%	19,4
El Peñón	1	0,2%	18,8
Barrancabermeja	43	7,2%	18,7
Floridablanca	57	9,5%	18,1
Matanza	1	0,2%	17,5
Los Santos	3	0,5%	17,4
Lebrija	9	1,5%	17,3
Concepcion	1	0,2%	16,4
Pinchote	1	0,2%	16,2
Cimitarra	5	0,8%	14,8
Valle de San José	1	0,2%	13,9
Sucre	1	0,2%	13,6
Curití	2	0,3%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Puente Nacional	2	0,3%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0,5%	12,1
Villanueva	1	0,2%	10,9
Landazuri	1	0,2%	9,4
Barbosa	3	0,5%	8,8
Simacota	1	0,2%	8,5
San Vicente de Chucuri	3	0,5%	8,4
Puerto Wilches	3	0,5%	8,2
Barichara	1	0,2%	7,6
Rionegro	2	0,3%	7,4
Velez	2	0,3%	7,3

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
El Playón	1	0,2%	6,5
<b>SANTANDER</b>	<b>599</b>	<b>100%</b>	<b>24,8</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 47,9% con 287 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 25,0% con 150 casos.


### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	287	47,9%
Pro. Pareja	150	25,0%
Prob económico	51	8,5%
Escolar/edu	45	7,5%
Maltrato F.P.S	38	6,3%
Enferm. Crónica	30	5,0%
Muerte de fam.	29	4,8%
Pro. Legal	26	4,3%
Suic famil Amigo	10	1,7%
<b>Total</b>	<b>666</b>	<b>111,2%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**\*Nota:** Los casos reportados al SIVIGILA pueden tener más de un factor desencadenante, por lo que un mismo caso puede aparecer en varias categorías. lo que explica que el total porcentual supere el 100%.

En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	69 de 96

**Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 19 2026pr.**

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	375	62,6%	30,56
	Masculino	224	37,4%	18,93
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	536	89,5%	28,88
	Centros Poblados y Rural Disperso	63	10,5%	11,36
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	294	49,1%	25,39
	Contributivo	234	39,1%	21,10
	Excepcion & Especial	57	9,5%	78,23
	No asegurado	11	1,8%	SD
	Indeterminado	3	0,5%	SD
<b>Rango de edad</b>	5-9	2	0,3%	1,20
	10-14	81	13,5%	45,88
	15-19	178	29,7%	97,48
	20-29	165	27,5%	43,30
	30-39	77	12,9%	20,81
	40-49	48	8,0%	15,14
	50-59	17	2,8%	6,31
	60-69	20	3,3%	9,41
	70 y mas	11	1,8%	5,98
<b>Total</b>		<b>599</b>	<b>100%</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 61,4% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 25,0%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

**Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026pr.**

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	368	61,4%
Elem corto punz.	150	25,0%
Ahorcamiento	53	8,8%
Lanz. al vacío	37	6,2%
Lanz. vehículo	11	1,8%
Arma de fuego	3	0,5%
Inmolación	2	0,3%
Lanz agua	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>624</b>	<b>104,2%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**\*Nota:** Los casos reportados al SIVIGILA pueden tener más de un factor desencadenante, por lo que un mismo caso puede aparecer en varias categorías. lo que explica que el total porcentual supere el 100%.

**2.10.2 Lesiones de Causas Externa**

A la semana epidemiológica 19 de 2026, se notificaron **2 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **uno no cumplía con la definición operativa del evento 453**, motivo por el cual se solicitó el respectivo ajuste en el sistema. El caso restante correspondió a una **lesión de causa externa relacionada con procedimiento estético**, por lo que el consolidado del período quedó en **1 caso**.

**2.10.3 Violencia de Género**

A la S.E. 19 de 2026 se han notificado 2.585 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **2.373** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **8,9%**. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 107,2 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	70 de 96

### Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-19, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	26	1,0%	454,0
Landazuri	35	1,4%	329,2
California	8	0,3%	315,5
Onzaga	15	0,6%	311,3
Mogotes	30	1,2%	268,4
Gambita	11	0,4%	266,8
Palmar	4	0,2%	258,4
Palmas Socorro	7	0,3%	248,8
Sabana de Torres	94	3,6%	244,8
Puerto Parra	17	0,7%	185,7
Cepita	4	0,2%	183,3
Suaita	18	0,7%	175,0
Barrancabermeja	365	14,1%	158,3
Charta	5	0,2%	150,4
Enciso	6	0,2%	150,1
Guapota	4	0,2%	150,0
Vetas	3	0,1%	139,3
San Gil	98	3,8%	137,9
El Guacamayo	3	0,12%	135,4
Surata	6	0,2%	131,5
El Playón	19	0,7%	124,2
Malaga	29	1,1%	118,9
contratación	5	0,2%	117,7
Curití	17	0,7%	115,2
Charalá	16	0,6%	114,9

Piedecuesta	221	8,5%	114,6
Bucaramanga	700	27,1%	113,2
Guadalupe	5	0,2%	108,1
Lebrija	56	2,2%	107,4
Cimitarra	35	1,4%	103,5
Coromoro	6	0,2%	103,5
Encino	3	0,1%	102,5
Aratoca	9	0,3%	101,8
Giron	179	6,9%	100,8
Galan	3	0,1%	97,9
Villanueva	9	0,3%	97,7
Chipatá	5	0,2%	95,3
Guavatá	4	0,2%	92,7
San Vicente de Chucuri	33	1,3%	91,9
Ocamonte	6	0,2%	90,5
Paramo	5	0,2%	88,2
Guaca	6	0,23%	87,9
Jesús María	3	0,1%	87,6
Barichara	11	0,4%	83,6
Confines	3	0,1%	80,8
Floridablanca	246	9,5%	78,0
San Joaquin	2	0,08%	77,9
Oiba	9	0,3%	77,5
Barbosa	26	1,0%	75,9
Los Santos	13	0,5%	75,3
Santa Barbara	2	0,1%	74,9
Hato	2	0,1%	74,5
San Andrés	6	0,2%	68,4



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	71 de 96

Sucre	5	0,2%	67,8
Cerrito	5	0,2%	65,7
Socorro	23	0,9%	61,9
Chima	2	0,1%	60,3
Tona	5	0,2%	58,7
Puente Nacional	9	0,3%	58,6
Zapatoca	6	0,2%	58,2
Rionegro	15	0,6%	55,8
Valle de San José	4	0,2%	55,7
Florian	3	0,1%	52,6
Aguada	1	0,04%	52,3
Pinchote	3	0,1%	48,6
Betulia	3	0,1%	43,6
Puerto Wilches	15	0,6%	41,1
Carcaquí	2	0,1%	40,6
Macaravita	1	0,0%	40,4
El Peñón	2	0,1%	37,6
San Miguel	1	0,04%	37,5
Concepcion	2	0,08%	32,7
Capitanejo	2	0,08%	31,6
Santa Helena del Opón	1	0,04%	28,8
Velez	7	0,3%	25,7
El Carmen de Chucuri	6	0,2%	24,1
Albania	1	0,0%	23,6
Molagavita	1	0,0%	21,0
la paz	1	0,04%	19,7
Güepsa	1	0,0%	17,7
Bolivar	2	0,08%	17,3

Simacota	2	0,1%	17,0
La Belleza	1	0,04%	15,8
<b>SANTANDER</b>	<b>2585</b>	<b>100%</b>	<b>107,2</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

83 Municipios de Santander han reportado un caso de violencia en lo corrido del año. En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026pr.

	Variables	N° casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	1764	68,2%	143,7
	Masculino	821	31,8%	69,4
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2037	78,8%	109,7
	Centros Poblados y Rural Disperso	548	21,2%	98,8
<b>Condición Final</b>	Vivo	2583	99,92%	107,1
	Muerto	2	0,08%	0,1
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1653	63,9%	142,7
	Contributivo	762	29,5%	68,7
	Excepcion & Especial	95	3,7%	130,3
	No asegurado	60	2,3%	SD
	Indeterminado	15	0,6%	SD
<b>Total</b>		<b>2585</b>	<b>100%</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla se describen el número de casos y la Incidencia de Violencia de Género e Intrafamiliar por sexo y rango de edad. La mayor incidencia en el sexo Masculino se presenta en el grupo de < 1 año; mientras que en el sexo Femenino dicha incidencia se encuentra en el grupo de 10-14 años.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	72 de 96

### N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 19, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	43	43	86	3,33%	289,91	305,88
1-4	163	179	342	13,23%	260,25	301,99
5-9	159	173	332	12,84%	185,84	213,78
10-14	159	335	494	19,11%	175,36	390,07
15-19	132	231	363	14,04%	140,83	259,75
20-29	27	267	294	11,37%	13,99	141,98
30-39	31	240	271	10,48%	16,80	129,32
40-49	18	114	132	5,11%	11,62	70,35
50-59	15	71	86	3,33%	11,70	50,23
60-69	23	38	61	2,36%	23,61	32,98
70 y mas	51	73	124	4,80%	65,29	68,99
<b>Total</b>	<b>821</b>	<b>1764</b>	<b>2585</b>	<b>100%</b>	<b>69,37</b>	<b>143,75</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 40,3% (1.043 casos) y una incidencia de 43,3 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,4% (942 casos) y una incidencia de 39,1 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,9% (153 casos) y una incidencia de 6,3 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,0% (130 casos), una incidencia de 5,4 casos por cada 100.000 habitantes.

A continuación, se evidencia la tasa de incidencia por tipo de violencia.

### Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-19, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
<b>No sexual</b>	Privación y negligencia	1043	40,3%	43,3
	Violencia física	942	36,4%	39,1
	Violencia psicológica	137	5,3%	5,7
<b>Sexual</b>	Actos sexuales con uso de las fuerzas	153	5,9%	6,3
	Acceso Carnal	130	5,0%	5,4
	Acoso sexual	107	4,1%	4,4
	Otros actos sexuales	70	2,7%	2,9
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	3	0,1%	0,1
	Abuso sexual	0	0,0%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
<b>Total</b>		<b>2585</b>	<b>100%</b>	<b>107,2</b>

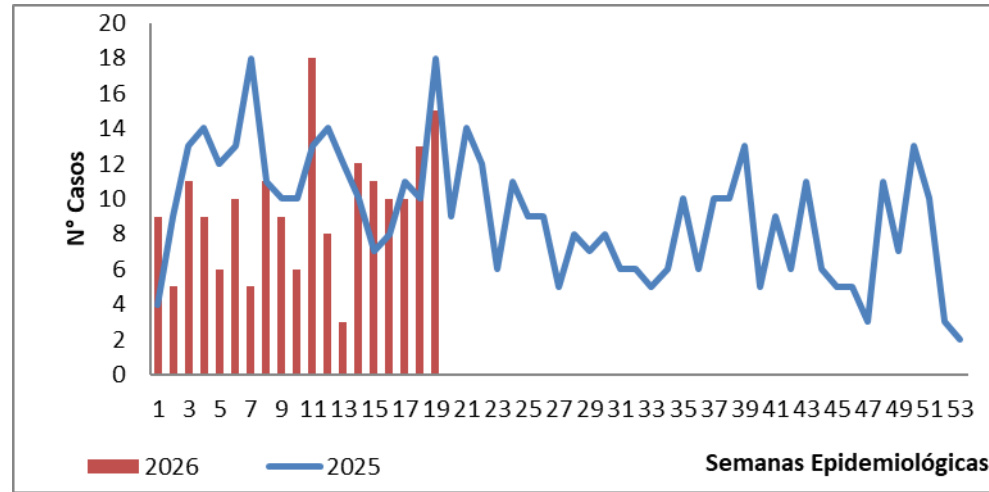
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 19 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 181 casos de DNT en menores de 5 años (18 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 217 casos al mismo periodo epidemiológico (10 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 96

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-19- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, Guapota con 0,68 casos/100 menores de 5 años, Guavatá con 0,61 casos/100 menores de 5 años, Cerrito con 0,58 casos/100 menores de 5 años, Concepción con 0,52 casos /100 menores de 5 años, Guaca con 0,47 casos/100 menores de 5 años, Landazuri con 0,43 casos /100 menores, San Andrés con 0,42 casos/100 menores de 5 años.


El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 45 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,13 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,11 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-19, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,66%	1,47
Guapota	1	0,55%	0,68
Guavata	1	0,55%	0,61
Cerrito	3	1,66%	0,58
Concepcion	2	1,10%	0,52
Guaca	2	1,10%	0,47
Landazuri	1	0,55%	0,43
San Andres	2	1,10%	0,42
Onzaga	1	0,55%	0,40
Bucaramanga	45	24,86%	0,13
Floridablanca	16	8,84%	0,09
Giron	11	6,08%	0,09
Piedecuesta	12	6,63%	0,10
Lebrija	5	2,76%	0,14
Rionegro	2	1,10%	0,11
<b>Santander</b>	<b>181</b>	<b>100%</b>	<b>0,12</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 56,35% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 77,35% de los casos se registró en cabecera municipal; el 74,59% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 67,96% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>74 de 96</b>

**Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-19, 2026**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	102	56,35%
	Femenino	79	43,65%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	140	77,35%
	Rural Disperso	41	22,65%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	181	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	135	74,59%
	Contributivo	36	19,89%
	Excepcion	5	2,76%
	No asegurado	5	2,76%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	58	32,04%
	1-4	123	67,96%
		<b>181</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS**

Santander a semana 19 del 2026 se han reportado 6 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (5) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

**Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E 01-19 de 2026**

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
<b>DNT</b>	0	0	0	0	0	0%
<b>IRA</b>	1	1	1	2	5	80%
<b>EDA</b>	0	1	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Lo anterior, corresponde a un caso de paciente residente en el municipio de San Andrés, Santander, la cual fue confirmado por Unidad de análisis (UA).

Un caso confirmado por IRA asociado a tos ferina, correspondiente al municipio de concepción, en lo que se determina acciones de confirmación por residencia. También se encuentra pendiente un caso por IRA del municipio de cerrito, los anteriores casos corresponden a una misma comunidad indígena.

Por medio de unidad de análisis, dos (2) casos notificados por IRA, correspondientes al municipio de Bucaramanga, un caso se describe como analizado no concluyente, teniendo en cuenta que uno corresponde por línea de tiempo al país de Venezuela (caso extranjero) con mortalidad en vivienda y el otro caso, descartado, corresponde a paciente con antecedente de inmunodeficiencia congénita.

Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública.

Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

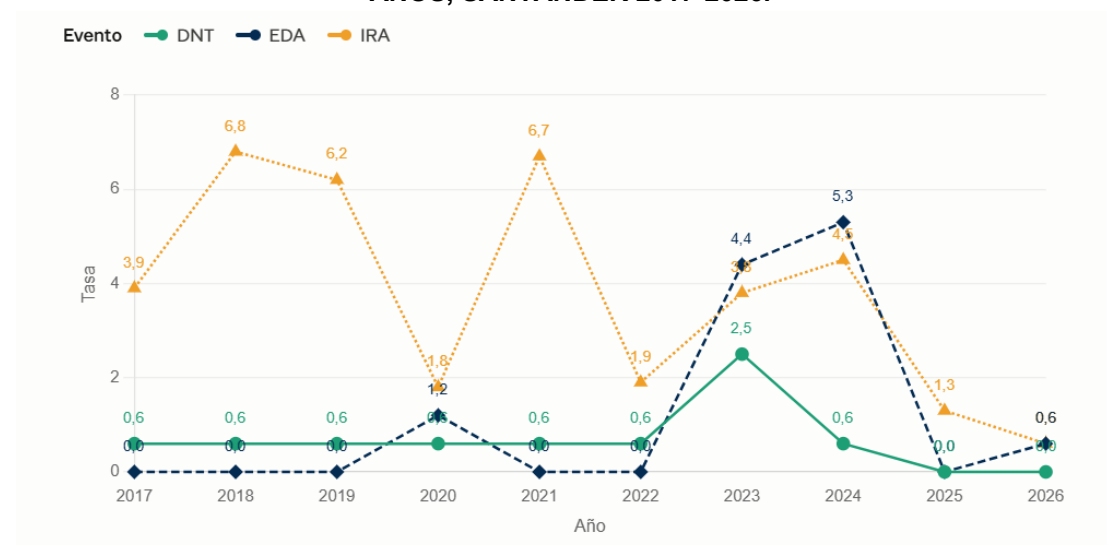
<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	75 de 96

### Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-19, 2026

Variables		Nº casos	%
<b>Causas de Muerte</b>	DNT	0	0
	EDA	1	50
	IRA	1	50
<b>Sexo</b>	Femenino	1	50
	Masculino	1	50
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	50
	Rural disperso	1	50
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	2	100
	Contributivo	0	0
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	2	100
	1 año	0	0
	2 años	0	0
	3 años	0	0
	4 años	0	0
<b>Total</b>		2	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### TASA DE MORTALIDAD POR EVENTO MORTALIDAD IRA, EDA O DNT EN MENORES DE 5 AÑOS, SANTANDER 2017-2026.



La gráfica muestra la evolución temporal de la mortalidad infantil por tres eventos trazadores: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT). En términos generales, se observa un comportamiento fluctuante, de baja frecuencia absoluta, compatible con eventos poco comunes donde pequeños cambios en el número de defunciones producen variaciones importantes en la tasa.

#### Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA mantuvo tasas elevadas durante el periodo prepandémico (3,9 → 6,8 → 6,2 entre 2017 y 2019), con un patrón cíclico característico asociado a las temporadas de baja temperatura y circulación de virus respiratorios.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	76 de 96

En 2020 cae abruptamente a 1,8, hallazgo compatible con el efecto de las medidas no farmacológicas de la pandemia COVID-19 (uso de tapabocas, distanciamiento, cierre de jardines infantiles), que redujeron la transmisión de virus respiratorios estacionales. Sin embargo, en 2021 rebota a 6,7, posiblemente por la "deuda inmunológica" pediátrica y la circulación atípica del VSR descrita ampliamente en la literatura post-COVID.

Desde 2022 se observa una tendencia descendente sostenida (1,9 → 3,8 → 4,5 → 1,3 → 0,6), aunque con un repunte en 2024 que merece análisis de cohortes específicas.

### Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La EDA mostró tasas de cero o cercanas a cero entre 2017 y 2022 (excepto el pico aislado de 1,2 en 2020), lo que reflejaba un control efectivo.

A partir de 2023 se produce un cambio epidemiológico marcado: la tasa salta a 4,4 y alcanza su máximo histórico de 5,3 en 2024, superando incluso a la IRA por primera vez en la serie. Este patrón es atípico y sugiere posibles determinantes a investigar: deterioro en cobertura de vacunación contra rotavirus, problemas de acceso a agua segura y saneamiento, eventos climáticos extremos (fenómeno de El Niño 2023-2024), o desplazamientos poblacionales.

La caída a 0,0 en 2025 y 0,6 en 2026 podría indicar que el evento fue contenido, pero amerita vigilancia estricta.

### Desnutrición (DNT)

La DNT mostró el comportamiento más estable de la serie, con una tasa basal de 0,6 entre 2017 y 2022. En 2023 se registra un pico anómalo de 2,5, coincidente con el inicio del repunte de EDA, lo que sugiere una posible interacción sindémica: la diarrea persistente es causa directa de desnutrición aguda, y la desnutrición aumenta la letalidad por diarrea.

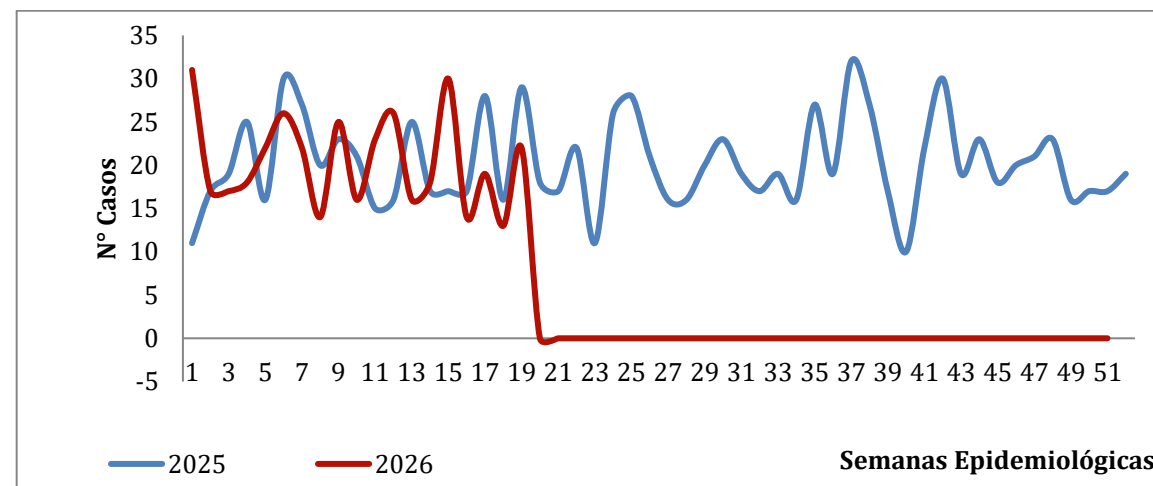
Este es un hallazgo epidemiológicamente relevante. Tras el pico, la tasa retorna a niveles bajos (0,6 en 2024; 0,0 en 2025 y 2026).

## 2.11 MATERNIDAD SEGURA

### 2.11.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 19 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 389 casos de morbilidad materna extrema (MME) (16 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 378 casos al mismo periodo epidemiológico (18 casos en semana 19).

#### Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 19



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Landazuri (3000/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Guepsa (500 casos/1 000 NV) y San Benito (500 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 77 casos; la razón para el municipio es de 51,6 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 20,9 casos/1 000 NV.



**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	77 de 96

**Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 19**

Razón de MME según municipio de residencia, Colombia a PE III de 2026					
Cod mpio	Entidad territorial	Municipio	Nº casos	Nacimientos	Razón MME
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	77	1491	51,6
68051	SANTANDER	ARATOCA	1	18	55,6
68077	SANTANDER	BARBOSA	5	68	73,5
68079	SANTANDER	BARICHARA	2	20	100,0
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	42	724	58,0
68132	SANTANDER	CALIFORNIA	1	3	333,3
68147	SANTANDER	CAPITANEJO	1	10	100,0
68152	SANTANDER	CARCASI	1	4	250,0
68162	SANTANDER	CERRITO	1	17	58,8
68167	SANTANDER	CHARALA	3	25	120,0
68179	SANTANDER	CHIPATA	3	15	200,0
68190	SANTANDER	CIMITARRA	5	81	61,7

68207	SANTANDER	CONCEPCION	2	6	333,3
68229	SANTANDER	CURITI	2	33	60,6
68235	SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	3	35	85,7
68250	SANTANDER	EL PEÑON	1	9	111,1
68255	SANTANDER	EL PLAYON	1	33	30,3
68266	SANTANDER	ENCISO	1	7	142,9
68271	SANTANDER	FLORIAN	1	5	200,0
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	42	742	56,6
68307	SANTANDER	GIRON	32	524	61,1
68320	SANTANDER	GUADALUPE	1	4	250,0
68327	SANTANDER	GUEPSA	3	6	500,0
68377	SANTANDER	LA BELLEZA	3	25	120,0
68385	SANTANDER	LANDAZURI	3	1	3000,0
68406	SANTANDER	LEBRIJA	8	125	64,0
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	2	27	74,1



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	78 de 96

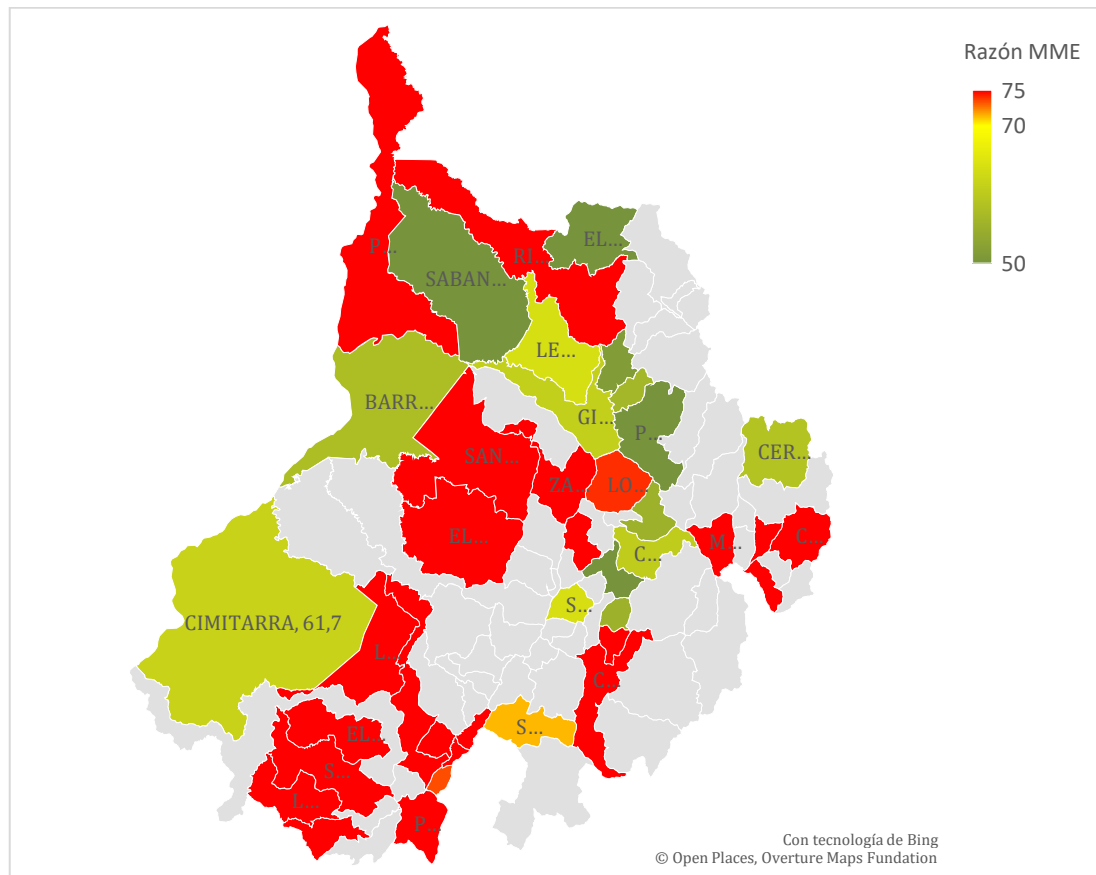
68432	SANTANDER	MALAGA	2	65	30,8
68468	SANTANDER	MOLAGAVITA	1	10	100,0
68498	SANTANDER	OCAMONTE	2	6	333,3
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	17	488	34,8
68572	SANTANDER	PUENTE NACIONAL	2	25	80,0
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	9	101	89,1
68615	SANTANDER	RIONEGRO	9	56	160,7
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	2	108	18,5
68673	SANTANDER	SAN BENITO	1	2	500,0
68679	SANTANDER	SAN GIL	8	171	46,8
68689	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURI	5	63	79,4
68755	SANTANDER	SOCORRO	5	78	64,1
68770	SANTANDER	SUAITA	1	14	71,4
68773	SANTANDER	SUCRE	1	9	111,1

68855	SANTANDER	VALLE DE SAN JOSE	1	18	55,6
68861	SANTANDER	VELEZ	7	36	194,4
68895	SANTANDER	ZAPATOCA	3	22	136,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	79 de 96

**Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 19**



Durante el período de estudio se notificaron 389 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (317; 81,5%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 33,16 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (35,90) y al área rural dispersa (26,04). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (211; 37,97%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 30 a 39 años 125 (32,1%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 40-49 años (37,53).

**Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 19**

	<b>Variables</b>	<b>N° casos</b>	<b>%</b>	<b>Razón (X 1.000 NV)</b>
<b>Area</b>	Cabecera m/pal	317	81,5%	35,90
	Rural Disperso	59	15,2%	26,04
	Centro Poblado	13	3,3%	33,16
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	226	58,1%	40,67
	Contributivo	128	32,9%	24,27
	No asegurado	18	4,6%	36,14
	Excepción	15	3,9%	94,34
	Especial	2	0,3%	-
<b>Rango de edad</b>	15-19	56	14,4%	36,15
	20-29	194	49,9%	31,95



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	80 de 96

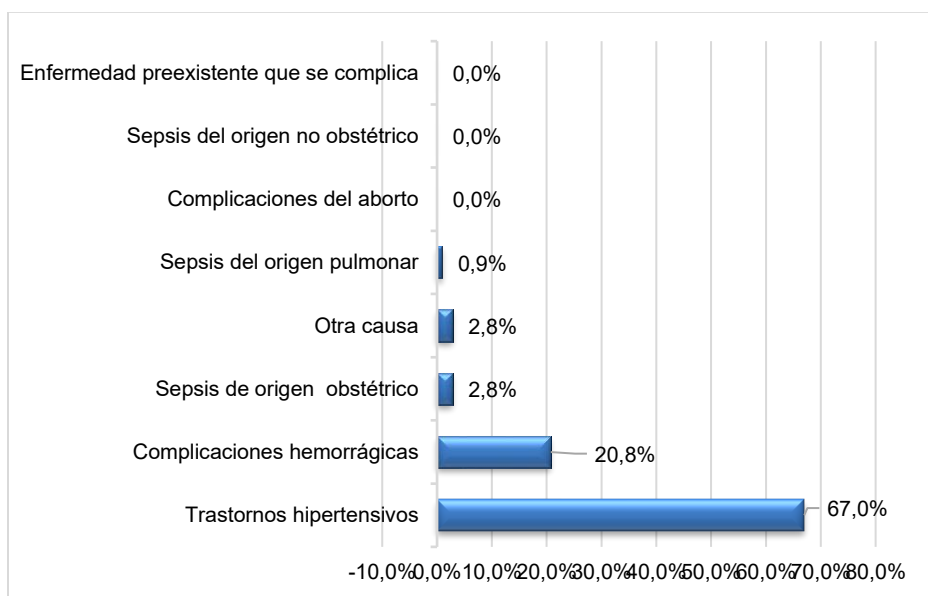
30-39	125	32,1%	36,36
40-49	14	3,6%	37,53

**Total** **389**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Por causas agrupadas de MME, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos (67%), seguido de complicaciones hemorrágicas (20,8%) y sepsis de origen obstétrico (2,8%).

### Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, 2026 a SE 19

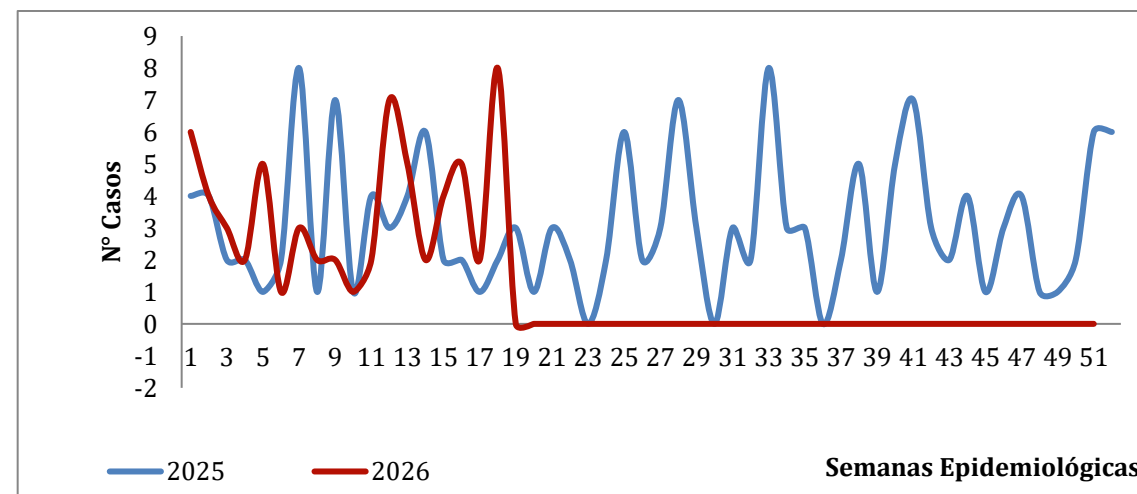


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

1.1.2 A semana epidemiológica 19 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 65 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 4 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 51 casos de MPNT (4 casos en semana 19).

### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 19



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Girón (545 casos/1 000 NV), seguido de Capitanejo (142,9 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 13 casos; la razón para el municipio es de 1,5 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 3,4 casos/1 000 NV.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

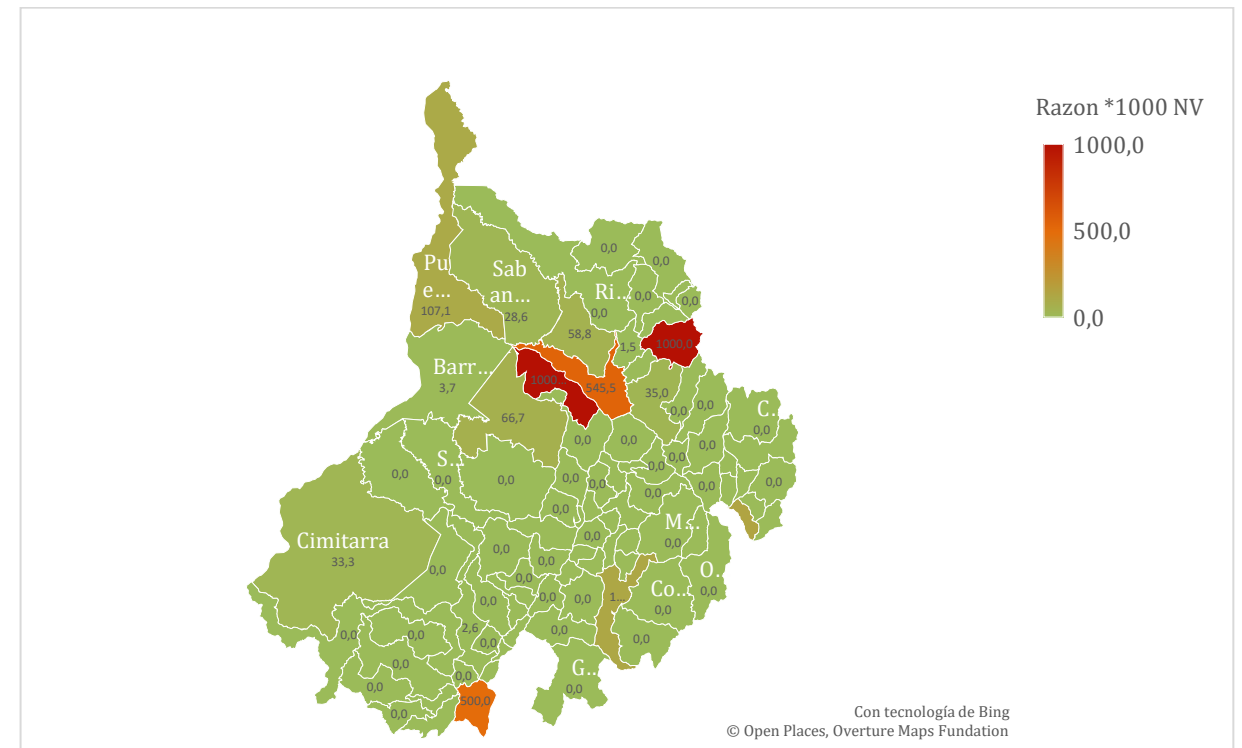
<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	81 de 96

### MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 19

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón *1000 NV
Puerto Wilches	3	4,62%	28	107,14
Floridablanca	8	12,31%	4463	1,8
San Gil	2	3,08%	1015	2,0
Girón	12	18,46%	22	545,5
Bucaramanga	13	20,00%	8550	1,5
Barrancabermeja	11	16,92%	2936	3,7
Piedecuesta	7	10,77%	200	35,0
Charala	1	1,54%	8	125,0
Betulia	1	1,54%	0	-!
Capitanejo	1	1,54%	7	142,9
Otros municipios	6	9,23%	4238	1,4
<b>Santander</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>19052</b>	<b>3,4</b>


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 19



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 18 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 66,1%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 85,8%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 53,6%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 30 a 39 años concentra la proporción más elevada, con un 41,07%.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	82 de 96

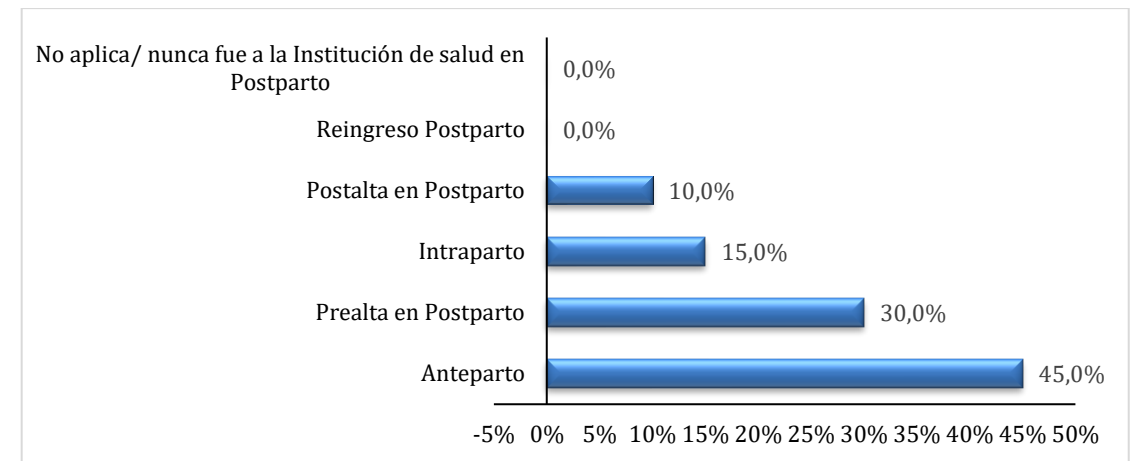
**Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 19**

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	44	67,7%
	Femenino	20	35,4%
	Indeterminado	1	1,5%
<b>Area</b>	Cabecera m/pal	61	96,9%
	Rural Disperso	4	6,2%
	Centro Poblado	-	-
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	37	56,9%
	Contributivo	22	33,8%
	No asegurado	5	7,7%
	Excepción	1	-
<b>Rango de edad</b>	10-14	2	3,1%
	15-19	18	27,7%
	20-29	14	21,5%
	30-39	25	30,8%
	40-49	2	3,1%
<b>Total</b>		<b>65</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el momento de ocurrencia de la mortalidad, el 45% de los casos de MPNT corresponde a muertes ocurridas anteparto, 30% corresponde a muertes prealta postparto y el 13,5% muertes ocurridas en el postalta postparto

**Momento de ocurrencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía respecto al parto, Santander, 2026 a SE 19**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dentro de las causas básicas de MPNT la insuficiencia renal congénita, asfixia del nacimiento- severa, fracaso de la inducción medica del trabajo de parto son las que representan mayor proporción de casos.

**MATRIZ BABIES A SE 19**



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

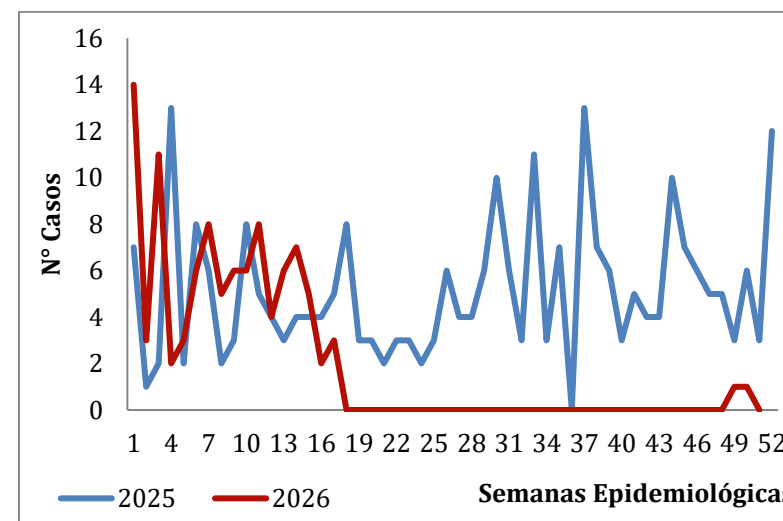
<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	83 de 96

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	14	10	7	4	35
De 1000 a 1499	3	4	6	2	15
De 1500 a 2499	3	0	2	1	6
De 2500 a 3999	5	0	3	1	9
4000 y más	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>65</b>

### 1.1.3 Defectos Congénitos


A semana epidemiológica 19 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 102 casos de defectos congénitos (2 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 19 se notificaron 81 casos a SIVIGILA (5 casos en semana 19)

#### Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 19



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (90000 casos/10.000 NV), Puente Nacional (20000 casos/10.000 NV) y Lebrija(3529/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 42,56 casos/10 000 NV.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	<b>84 de 96</b>

### Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 19

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	26	25,49%	30,41
Floridablanca	11	10,78%	24,65
Barbosa	10	9,80%	100000,00
San Gil	7	6,86%	68,97
Barrancabermeja	6	5,88%	20,44
Lebrija	6	5,88%	3529,41
Girón	5	4,90%	2272,73
Piedecuesta	4	3,92%	200,00
Puente Nacional	4	3,92%	20000,00
Puerto Wilches	3	2,94%	1071,43
Otros municipios	20	19,61%	111,23
<b>Santander</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>	<b>53,59</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 18 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 51%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 62,7%. La condición final vivo se registró en el 97% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 51%.

### Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 19

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	52	51,0%
	Femenino	50	49,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	64	62,7%
	Rural Disperso	37	36,3%
	Centro Poblado	1	1,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	99	97,0%
	Muerto	3	2,9%
	No sabe	-	-
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	52	51,0%
	Contributivo	35	34,3%
	Especial	15	14,7%
	Excepción	-	-
<b>Total</b>	<b>102</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los defectos congénitos reportados muestra que las cardiopatías congénitas constituyen el grupo más relevante, encabezado por el **defecto del tabique ventricular** (8 casos), seguido por el **conducto arterioso permeable** (5 casos) y el **defecto del tabique auricular** (4 casos). Otras malformaciones cardíacas como la hipoplasia del corazón derecho, la conexión anómala total de venas pulmonares y la estenosis de válvula pulmonar también se presentaron, aunque con menor frecuencia



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	85 de 96

(2 casos cada una). Fuera del grupo cardiovascular, destacan la **atresia de esófago con fístula traqueoesofágica** (4 casos), las **deformidades congénitas de la cadera** (8 casos sumando sus diferentes especificaciones), la **hernia diafragmática congénita** (3 casos), el **síndrome de Down** (3 casos) y la **gastrosquisis** (2 casos). La presencia de múltiples defectos con un solo caso cada uno sugiere una alta diversidad de anomalías, lo que orienta hacia la necesidad de estudios genéticos y ecografías morfológicas detalladas.

Defectos Congénitos	Casos
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	11
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	10
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	7
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	4
CADERA INESTABLE	3
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	3
POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	3
HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	3
GASTROSQUISIS	3
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3
MICROTIA	2
MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA	2
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	2

CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	2
LABIO LEPORINO, BILATERAL	2
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	2
CRANEOSINOSTOSIS	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
MICROCEFALIA	1
ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	1
COARTACION DE LA AORTA	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, LINEA MEDIA	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	86 de 96

### 2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

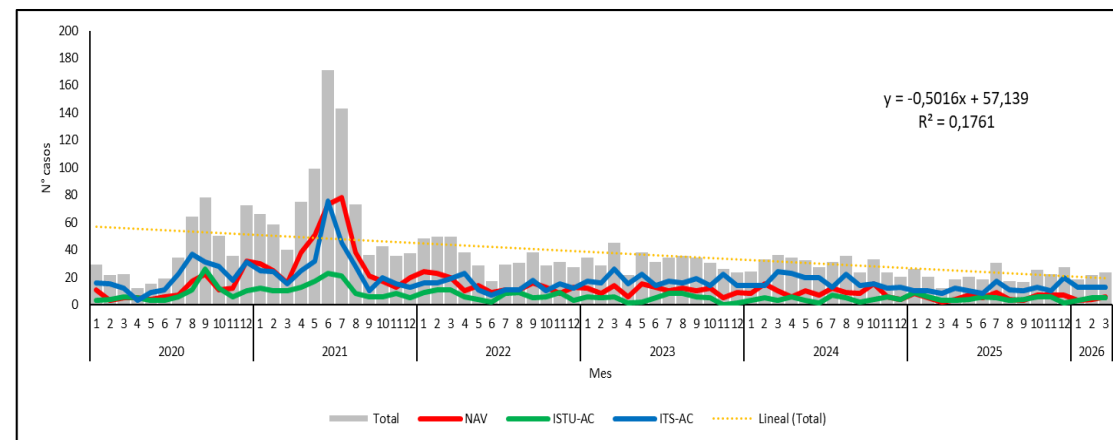
#### 2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 71 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 69 casos, lo cual representa un decremento de 2%.

El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el periodo 2020–2026 muestra una variación temporal estrechamente relacionada con el contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19. En 2020 y, de manera más marcada en 2021, se observa un incremento significativo de los casos, alcanzando su punto máximo entre mayo y julio de 2021, periodo en el que se registra el mayor número de eventos, con predominio de neumonía asociada a ventilación (NAV) y de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC). Este aumento coincide con la mayor presión sobre los servicios hospitalarios, la expansión de camas UCI y el uso intensivo de dispositivos invasivos en pacientes críticos. A partir de 2022, la gráfica evidencia una disminución progresiva de los casos y una posterior estabilización durante 2023, 2024 y 2025, con fluctuaciones mensuales de menor magnitud y predominio de ITS-AC, mientras que la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) se mantiene en niveles más bajos. La línea de tendencia del total de casos ( $y = -0,5016x + 57,139$ ) indica una tendencia general decreciente, con una reducción aproximada de 0,5 casos por periodo. No obstante, el coeficiente de determinación ( $R^2 = 0,1761$ ) muestra que esta tendencia explica solo una proporción limitada de la variabilidad, lo que sugiere que el comportamiento de las IAD continúa influenciado por factores epidemiológicos y operativos del sistema de salud, más allá de la tendencia global descendente.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

### Tendencia de casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos notificados en Santander, por mes años 2020 a marzo 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

\*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

\*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central

\*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

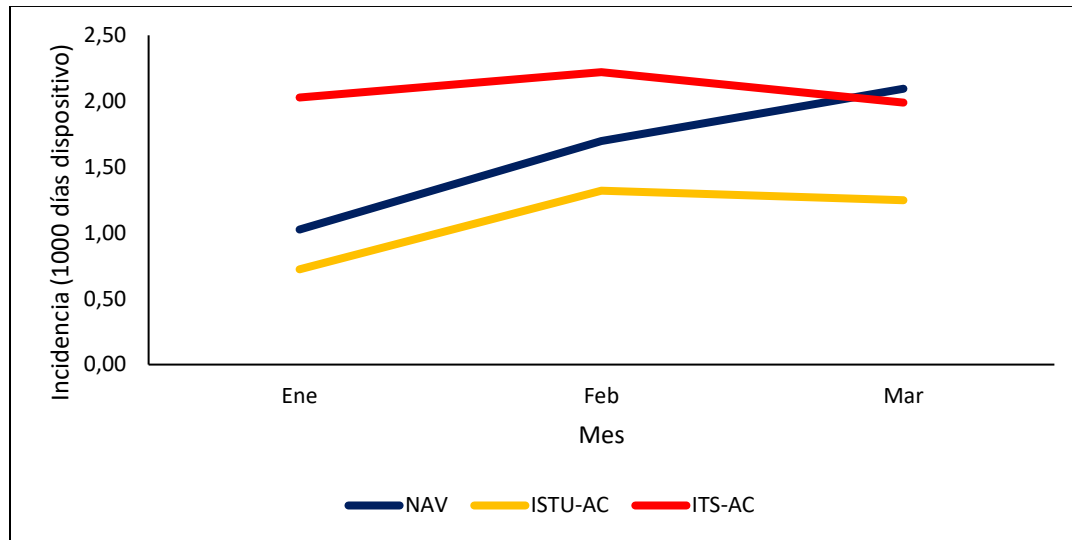
Durante los meses de enero a marzo de 2026, la incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo evidencia una tendencia al incremento en los tres eventos analizados. Para NAV, la tasa pasó de 1,03 en enero a 1,67 en febrero, mostrando un aumento significativo que sugiere posible incremento en factores de riesgo o en la exposición a ventilación mecánica. De igual forma, la ISTU-AC aumentó de 0,72 a 1,04, evidenciando una variación importante en las infecciones urinarias asociadas a catéter. Por su parte, la ITS-AC presentó un comportamiento más estable, aunque también en ascenso, pasando de 2,03 a 2,20, manteniéndose como el evento con mayor incidencia. En conjunto, se observa una tendencia creciente que requiere seguimiento y fortalecimiento de las medidas de prevención y control. Es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte se realiza de manera retrospectiva y el plazo máximo de notificación es hasta el 13 de abril.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	87 de 96

**Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander.**



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, las incidencias de infecciones asociadas a dispositivos (IAD), expresadas por 1.000 días-dispositivo, muestran variaciones diferenciadas según el tipo de evento durante el primer trimestre evaluado. La infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presenta las tasas más elevadas en enero (2,03) y febrero (2,22), con una ligera disminución en marzo (1,99), lo que sugiere una carga sostenida de este evento y la necesidad de reforzar medidas de prevención en el manejo de accesos vasculares. Por su parte, la neumonía asociada a ventilación (NAV) evidencia un incremento progresivo, pasando de 1,03 en enero a 2,09 en marzo, lo que podría reflejar un aumento en la exposición a ventilación mecánica o posibles brechas en las prácticas de cuidado respiratorio. En contraste, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) muestra un comportamiento más estable, con un aumento en febrero (1,32) seguido de una leve reducción en marzo (1,25). En conjunto, estos hallazgos evidencian una tendencia al aumento en NAV, una persistencia elevada de ITS-AC y una relativa estabilidad en ISTU-AC, lo que orienta la priorización de intervenciones específicas según el tipo de dispositivo para reducir la incidencia de estas infecciones.

**Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-19, año 2026**

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	1	2%	5	7,7%	4	6%	2	3,1%	1	1,5%	6	9%	1	1,5%	2	3%	22	34%
	Masculino	5	8%	7	10,8%	12	18%	1	1,5%	0	0,0%	5	8%	3	4,6%	10	15%	43	66%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	1	2%	5	7,7%	8	12%	1	1,5%	1	1,5%	4	6%	4	6,2%	3	5%	27	42%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0%
	Especial	0	0%	0	0,0%	1	2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	2%
	Excepción	1	2%	0	0,0%	3	5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	2%	5	8%
Condición Final	Subsidiado	4	6%	7	10,8%	4	6%	2	3,1%	0	0,0%	7	11%	0	0,0%	8	12%	32	49%
	Vivo	4	6%	12	18,5%	11	17%	3	4,6%	1	1,5%	10	15%	2	3,1%	8	12%	51	78%
	Muerto	2	3%	0	0,0%	5	8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2%	2	3,1%	4	6%	14	22%

Fuente: SIVIGILA WEB

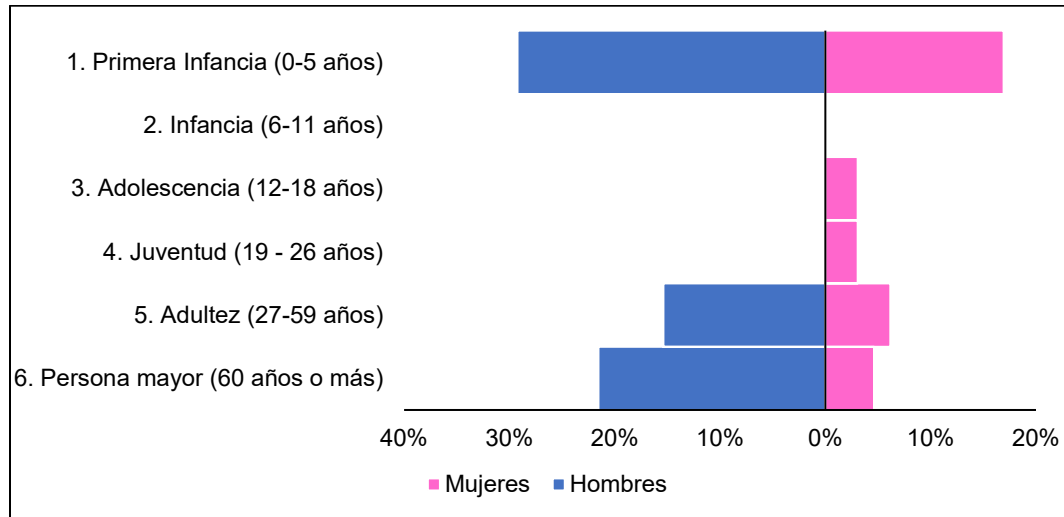
Desde un enfoque epidemiológico, la distribución porcentual de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 19 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo masculino y en los extremos del ciclo de vida. El mayor porcentaje de casos se concentra en la primera infancia (0–5 años), con 29% en hombres y 17% en mujeres, seguido por el grupo de personas mayores de 60 años, que aporta 22% en hombres y 5% en mujeres. En la adultez (27–59 años) también se observa una participación relevante, aunque menor (15% en hombres y 6% en mujeres). En contraste, los grupos de juventud (19–26 años) y adolescencia (12–18 años) presentan una baja proporción de casos (3% en mujeres y 0% en hombres en ambos grupos), mientras que en la infancia (6–11 años) no se registran eventos. En conjunto, estos hallazgos evidencian una mayor carga de IAD en población masculina y en grupos etarios más vulnerables, lo cual puede estar asociado a mayor exposición a dispositivos invasivos, condiciones clínicas subyacentes y mayor uso de servicios hospitalarios en estos grupos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 96

### Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-19, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, los agentes causales asociados a infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las unidades de cuidado intensivo (UCI) de Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 19 de 2026 muestran un claro predominio de bacterias gramnegativas, destacándose *Klebsiella pneumoniae* como el principal microorganismo (26% del total de casos), con presencia en UCI adulto, pediátrica y neonatal, lo que sugiere una amplia diseminación en los servicios críticos. Le siguen *Pseudomonas aeruginosa* (14%) y un grupo de microorganismos con participación intermedia (8%) como *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*, evidenciando tanto etiologías gramnegativas como grampositivas. Asimismo, se observa la presencia de hongos oportunistas como *Candida auris* (5%), relevante por su potencial de brotes intrahospitalarios y resistencia antifúngica. En cuanto a la distribución por tipo de UCI, la mayor carga de casos se concentra en UCI adulto (41 casos), seguida de la UCI pediátrica (18) y neonatal (17), con predominio de ITS-AC y ISTU-AC en adultos, mientras que en población pediátrica y neonatal destacan ITS-AC. Adicionalmente, un 15% de los eventos corresponde a NAV confirmada por clínica, lo que indica posibles limitaciones diagnósticas microbiológicas. En conjunto, el perfil etiológico refleja un patrón típico de infecciones nosocomiales en UCI, con predominio de patógenos oportunistas y potencialmente

resistentes, lo que resalta la importancia de fortalecer las medidas de prevención, vigilancia microbiológica y programas de optimización del uso de antimicrobianos

### Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-19, año 2026

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	5	4	12	0	1	1	2	0	3	3	17	26%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	4	2	6	1	0	1	2	0	1	1	9	14%
<i>Escherichia coli</i>	0	1	2	3	0	1	1	2	0	0	0	5	8%
<i>Serratia marcescens</i>	0	2	0	2	1	0	1	2	0	1	1	5	8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	1	1	0	0	3	3	0	1	1	5	8%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	1	1	0	0	2	2	0	2	2	5	8%
<i>Candida auris</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	5%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	5%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3%
<i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Enterobacter hormaechei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2%
<i>Enterobacteriaceae</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Morganella morganii</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Providencia rettgeri</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2%
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<b>NAV confirmado por clínica</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>15%</b>
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>76</b>	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI adulto por UPGD durante el periodo enero a marzo de 2026 muestra un desempeño global alto y consistente en la mayoría de las instituciones evaluadas. Se evidencia un cumplimiento del 100% en casi todas las UPGD de los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia epidemiológica y un fortalecimiento en los procesos de reporte oportuno. No obstante, se identifican brechas puntuales: la Unidad Clínica La Magdalena SAS en Barrancabermeja no reporta casos en ninguno de los meses (0%), lo que podría sugerir subregistro o falla en la notificación. En conjunto, aunque el comportamiento general es satisfactorio, estas excepciones requieren seguimiento y acciones de mejora para garantizar la calidad, integralidad y continuidad del sistema de vigilancia en todas las UPGD.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	89 de 96

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI adulto por UPGD, enero a marzo año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	100

SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI pediátrica por UPGD durante el periodo enero a marzo de 2026 muestra un desempeño altamente satisfactorio en la mayoría de las instituciones evaluadas, con cumplimiento del 100% en Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, lo que evidencia una adecuada adherencia a los procesos de vigilancia epidemiológica y reporte oportuno. Sin embargo, se identifica una brecha crítica en Barrancabermeja, donde la Unidad Clínica La Magdalena SAS presenta un 0% de cumplimiento durante todo el periodo, lo que sugiere ausencia de notificación y posible subregistro de eventos. En conjunto, aunque el comportamiento general refleja un sistema de vigilancia fortalecido en la mayoría de las UPGD, es necesario implementar acciones de seguimiento, asistencia técnica y verificación en las instituciones con incumplimiento para garantizar la calidad y completitud de la información en la vigilancia de IAD en población pediátrica.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Pediátrica por UPGD, enero a marzo año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100
PIEDRECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI neonatal por UPGD durante enero a marzo de 2026 muestra un comportamiento generalmente adecuado, con cumplimiento del 100% en las instituciones de Bucaramanga y Floridablanca, lo que refleja una alta adherencia a los lineamientos de vigilancia y reporte sistemático. No obstante, se identifican brechas relevantes: en Barrancabermeja, la Unidad Clínica La Magdalena SAS presenta un incumplimiento total (0%) durante todo el periodo, lo que sugiere ausencia de notificación y posible subregistro de eventos, mientras que en el municipio de Socorro. En conjunto, aunque el sistema de vigilancia muestra fortaleza en la mayoría de las UPGD, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer el monitoreo, la asistencia técnica y la verificación de la calidad del dato para asegurar la completitud y oportunidad en la notificación de IAD en UCI neonatal.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Neonatal por UPGD, enero a marzo año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	5	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	5	5	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB



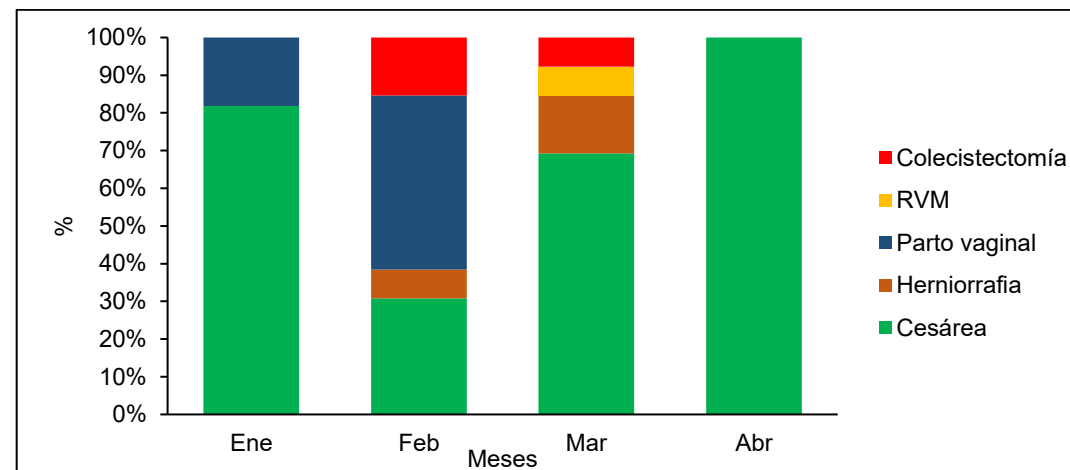
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 96

### 2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 43 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 29 casos, lo cual representa un incremento de 30%.

Desde un enfoque epidemiológico, la distribución de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) notificadas en Santander durante 2026 muestra un claro predominio de la cesárea, que concentra el 62% del total de casos (24), seguida del parto vaginal con 21% (8), lo que evidencia una mayor carga de eventos asociados a procedimientos obstétricos. En menor proporción se encuentran la herniorrafia y la colecistectomía, cada una con 8% (3 casos), y la revascularización miocárdica (RVM) con 3% (1 caso), reflejando una menor frecuencia en procedimientos quirúrgicos no obstétricos. Por comportamiento mensual, enero y marzo concentran el mayor número de casos, especialmente en cesáreas, mientras que febrero presenta un aumento relativo en parto vaginal. En cuanto a abril, se observa un bajo número de notificaciones (2 casos en total), lo cual debe interpretarse con cautela debido a que el mes está en curso y existe rezago en la notificación. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en procedimientos obstétricos, particularmente en cesáreas, sin descuidar la vigilancia en otros procedimientos quirúrgicos como la revascularización miocárdica.



Fuente: SIVIGILA WEB

### Porcentaje de IAPMQ notificados en Santander, según procedimiento y mes año 2026

Desde un enfoque epidemiológico, el comportamiento social y demográfico de los casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 19 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo femenino (92%), lo cual se explica principalmente por la inclusión de procedimientos obstétricos como cesárea y parto vaginal, que concentran la mayor proporción de casos. En cuanto al régimen de afiliación, se observa mayor frecuencia en el régimen contributivo (46%) y subsidiado (41%), lo que sugiere una distribución acorde con la cobertura del sistema de salud, aunque con ligera mayor carga en población asegurada. Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presenta en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre 15 y 29 años (67% acumulado), en coherencia con la alta proporción de eventos asociados a procedimientos obstétricos; mientras que en edades mayores (>60 años) los casos corresponden principalmente a procedimientos quirúrgicos no obstétricos como herniorrafia, colecistectomía y revascularización miocárdica. En los hombres (8%), los eventos son poco frecuentes y están asociados exclusivamente a procedimientos quirúrgicos generales y cardiovasculares. En conjunto, el perfil evidencia que la carga de IAPMQ está fuertemente influenciada por la atención materna, por lo que es clave fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en el contexto obstétrico, sin descuidar otros grupos poblacionales y procedimientos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 96

### Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-19, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	24	62%	1	2,6%	8	21%	0	0,0%	3	7,7%	36	92%
	Masculino	0	0%	2	5,1%	0	0%	1	2,6%	0	0,0%	3	8%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	13	33%	1	2,6%	2	5%	0	0,0%	2	5,1%	18	46%
	Indeterminado	1	3%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%
	No Asegurado	1	3%	0	0,0%	1	3%	0	0,0%	0	0,0%	2	5%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	2,6%	1	2,6%	2	5%
	Subsidiado	9	23%	2	5,1%	5	13%	0	0,0%	0	0,0%	16	41%
Grupos de edad	0-4	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	5-9	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	5	13%	0	0,0%	4	10%	0	0,0%	0	0,0%	9	23%
	20-24	7	18%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	9	23%
	25-29	6	15%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	8	21%
	30-34	4	10%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	10%
	35-39	2	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5%
	40-44	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	50-54	0	0%	1	2,6%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	2,6%	1	3%
	>60	0	0%	2	5,1%	0	0%	1	2,6%	2	5,1%	5	13%

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante enero a marzo de 2026, expresada por 100 procedimientos, muestra variaciones según el tipo de intervención. La cesárea presenta las incidencias más altas y sostenidas (1,07 en enero; 0,55 en febrero; 1,09 en marzo), lo que confirma su mayor contribución a la carga de infección, coherente con su alta frecuencia. El parto vaginal evidencia un comportamiento variable, con un incremento importante en febrero (1,30) respecto a enero (0,33) y ausencia de casos en marzo (0,00). Por su parte, la herniorrafia muestra una tendencia ascendente, pasando de 0,00 en enero a 0,15 en febrero y 0,30 en marzo, lo que podría indicar un aumento reciente del riesgo o de la detección. La colecistectomía presenta incidencias moderadas en febrero (0,38) y marzo (0,21), sin casos en enero. En contraste, la revascularización miocárdica no registra eventos en el periodo evaluado. En conjunto, estos hallazgos sugieren que las mayores incidencias se concentran en procedimientos obstétricos, con fluctuaciones

mensuales que pueden estar influenciadas por el volumen de procedimientos, la oportunidad diagnóstica y las prácticas de prevención y control de infecciones.

### Incidencia de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos por procedimiento en Santander, enero a marzo año 2026

Procedimientos	Ene	Feb	Mar
Cesárea	1,07	0,55	1,09
Herniorrafia	0,00	0,15	0,30
Parto vaginal	0,33	1,30	0,00
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,38	0,21

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, los agentes causales asociados a las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 19 de 2026 muestran un predominio de Staphylococcus aureus como principal microorganismo identificado (18%), concentrado principalmente en cesáreas, lo que resalta su papel como patógeno frecuente en infecciones del sitio quirúrgico. En menor proporción se identifican bacterias gramnegativas como Klebsiella pneumoniae (8%), presente en distintos procedimientos incluyendo revascularización miocárdica y colecistectomía, así como Enterococcus faecalis (5%). Otros microorganismos como Enterobacter cloacae, Morganella morganii, Citrobacter amalonaticus y Corynebacterium presentan una baja frecuencia individual (3%), evidenciando diversidad etiológica en menor escala. Es importante destacar que el 72% de los casos (28 de 45) fueron confirmados por criterio clínico sin aislamiento microbiológico, lo que limita la caracterización etiológica completa y sugiere posibles brechas en la toma de muestras o capacidad diagnóstica. Finalmente, la mayor carga de casos se asocia a cesáreas (67%), seguida de parto vaginal (23%), lo que refuerza el predominio de procedimientos obstétricos en la ocurrencia de IAPMQ y la necesidad de fortalecer la vigilancia microbiológica y las medidas de prevención en estos contextos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	92 de 96

### Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-19, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	0	0	0	0	7	18%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	1	1	3	8%
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	0	0	0	0	2	5%
<i>Citrobacter amalonaticus</i>	0	0	0	0	1	1	3%
<i>Corynebacterium</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<i>Enterococcus raffinosus</i>	0	0	0	0	1	1	3%
<i>Morganella morganii</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<b>Casos confirmados por clínica</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>72%</b>
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	

Fuente: SIVIGILA

El análisis del indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante enero–abril de 2026 evidencia un comportamiento heterogéneo entre las UPGD notificadoras, observándose instituciones con cumplimiento del 100% como el Hospital Regional Magdalena Medio, UIMIST, Hospital Local del Norte, ESE Clínica Guane y ESE Hospital Regional San Gil, lo que refleja adherencia a los lineamientos de vigilancia IAAS. No obstante, varias instituciones presentan cumplimiento parcial del 75%; sin embargo, es importante tener en cuenta que el reporte correspondiente al mes de abril aún se encuentra dentro del periodo de oportunidad, el cual está establecido hasta el 11 de mayo de 2026. Por otra parte, instituciones como Clínica Revivir S.A., ESE Hospital Luis Carlos Galán de Charalá y Clínica FOSCAL Santa Cruz de la Loma presentan bajos porcentajes de cumplimiento, mientras que la Unidad Clínica La Magdalena SAS, Clínica Piedecuesta S.A., ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, Hospital Regional de Vélez y Hospital de Zapatoca no han realizado ningún reporte durante el periodo evaluado, situación que representa incumplimiento a la vigilancia obligatoria, teniendo en cuenta que la ficha colectiva 362 debe notificarse aun en ausencia de casos, por lo cual se requiere la realización de Búsqueda Activa Institucional (BAI) con RIPS para verificar la ausencia real de eventos y disminuir el riesgo de subregistro.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD, enero a marzo año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	1	75%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	0	75%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPELROL	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%
	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	0	75%
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	0	75%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	0	75%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	0	50%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	0	75%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	0	75%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	0	75%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	0	75%
	UIMIST	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	0	25%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	0	75%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	100%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	93 de 96

	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	0	75%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	0	75%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	0	75%
	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0	0	0	0%
PIEDRECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	0	75%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	0	0	25%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	0	75%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

### 2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

Desde un enfoque epidemiológico, el promedio de consumo de antibióticos en servicios UCI de Santander durante enero a marzo de 2026, medido en dosis diarias definidas (DDD) por 100 camas-día, muestra un predominio de antibióticos de amplio espectro. Piperacilina presenta el mayor consumo sostenido (promedio 16,97), seguida de meropenem (12,22), lo que refleja una alta presión antibiótica posiblemente asociada a la atención de pacientes críticos con infecciones graves o sospecha de patógenos resistentes. Ceftriaxona (6,17) y vancomicina (5,22) también evidencian un uso relevante, mientras que oxacilina muestra un incremento progresivo (hasta 5,11 en marzo), sugiriendo mayor enfoque en cobertura para grampositivos. Destaca el aumento abrupto de gentamicina en marzo (26,22), que eleva su promedio a 8,39, lo cual podría estar relacionado con brotes específicos o cambios en


esquemas terapéuticos. En contraste, antibióticos como ertapenem, cefepime, ceftazidima y linezolid presentan consumos bajos a moderados, y doripenem no registra uso. En conjunto, el patrón evidencia un uso intensivo de antibióticos de amplio espectro, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos para prevenir resistencia bacteriana y garantizar un uso racional en UCI.

### Promedio de consumo de antibióticos (Dosis Diarias Definidas por 100 camas-día) en servicios UCI, Santander, enero a marzo año 2026

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Total	Tendencia
Ceftriaxona	5,18	5,41	8,02	6,17	
Ertapenem	0,16	0,23	0,35	0,25	
Meropenem	11,16	11,54	14,09	12,22	
Piperacilina	16,82	16,58	17,56	16,97	
Vancomicina	5,29	4,59	5,81	5,22	
Cefepime	2,43	1,12	1,38	1,65	
Ceftazidima	0,86	0,85	1,05	0,92	
Oxacilina	1,55	2,98	5,11	3,17	
Gentamicina	0,02	0,06	26,22	8,39	
Linezolid	2,45	1,46	1,64	1,85	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el consumo de antibióticos en servicios de hospitalización no UCI en Santander durante enero a marzo de 2026, medido en dosis diarias definidas (DDD) por 100 camas-día, evidencia una alta variabilidad y predominio de ciertos antimicrobianos. Destaca de manera atípica el uso de gentamicina, con valores extremadamente elevados (277,13 en enero y 169,08 en febrero), que generan un promedio acumulado de 163,64, lo cual sugiere posibles inconsistencias en el registro, cambios en la unidad de medida o situaciones específicas que requieren validación. Entre los antibióticos de uso más frecuente se encuentran ampicilina (22,27), oxacilina (15,55) y ceftriaxona (13,79), reflejando una importante utilización de betalactámicos en el manejo de infecciones comunes en hospitalización. Asimismo, ciprofloxacina (7,45) y piperacilina (4,93) muestran consumos moderados, mientras que

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	94 de 96

meropenem (2,61) y vancomicina (3,39) evidencian uso más controlado de antibióticos de amplio espectro. Se resalta un pico inusual de linezolid en febrero (33,31), que incrementa su promedio (12,02), posiblemente asociado a eventos específicos o brotes por grampositivos resistentes. En general, se observa una tendencia variable con disminución en algunos antibióticos hacia marzo, lo que podría indicar ajustes en la prescripción. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos y la calidad del registro, para garantizar un uso racional y prevenir la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario.

**Promedio de consumo de antibióticos (Dosis Diarias Definidas por 100 camas-día) en servicios de hospitalización no UCI, Santander, enero a marzo año 2026**

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Total	Tendencia
Ceftriaxona	12,16	17,69	11,41	13,79	
Ciprofloxacina	6,63	8,39	7,36	7,45	
Ertapenem	0,75	0,43	0,56	0,58	
Meropenem	2,60	2,39	2,86	2,61	
Piperacilina	5,61	4,58	4,54	4,93	
Vancomicina	3,01	2,56	4,71	3,39	
Cefepime	0,71	0,83	1,29	0,93	
Ceftazidima	1,35	0,28	0,33	0,68	
Ampicilina	18,94	31,26	15,64	22,27	
Oxacilina	16,61	19,88	9,11	15,55	
Amoxicilina	0,07	0,05	0,19	0,10	
Amikacina	3,51	4,54	0,97	3,12	
Gentamicina	277,13	169,08	18,87	163,64	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,10	0,25	0,14	
Linezolid	0,37	33,31	0,58	12,02	
Doripenem	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el porcentaje de cumplimiento en la notificación del consumo de antibióticos en UCI en Santander durante enero a marzo de 2026 evidencia un desempeño alto y consistente en la mayoría de las UPGD, con cumplimiento del 100% en instituciones de Bucaramanga,

Floridablanca y Piedecuesta, así como en varias de Barrancabermeja, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia del uso de antimicrobianos. Sin embargo, se identifican brechas puntuales que requieren intervención: la Unidad Clínica La Magdalena SAS en Barrancabermeja presenta un incumplimiento total (0%) durante todo el periodo, lo que sugiere ausencia de reporte o fallas en el sistema de información. En conjunto, aunque el sistema de vigilancia del consumo de antibióticos en UCI es sólido en la mayoría de instituciones, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y los mecanismos de control para garantizar la completitud y oportunidad de la información, fundamental para la toma de decisiones en el uso racional de antimicrobianos.

**Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en UCI, Santander, enero a marzo año 2026**

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	100



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	95 de 96

	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en hospitalización No UCI en Santander durante enero-abril de 2026 evidencia un comportamiento favorable en la mayoría de las UPGD notificadoras, observándose múltiples instituciones con cumplimiento del 75%, lo que indica reporte continuo durante enero-marzo; sin embargo, es importante tener en cuenta que el reporte correspondiente al mes de abril aún se encuentra dentro del periodo de oportunidad establecido hasta el 11 de mayo de 2026. Se destacan con cumplimiento del 100% instituciones como la Unidad Clínica San Nicolás Limitada, Hospital Local del Norte, UIMIST, ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud, ESE Hospital Regional San Gil, ESE Hospital San Martín de La Belleza y el Hospital Integrado San Juan de Dios de Lebrija, reflejando adherencia adecuada a los lineamientos de vigilancia del consumo de antibióticos y fortalecimiento de las estrategias PROA. No obstante, persisten instituciones con bajo cumplimiento como la ESE Hospital Luis Carlos Galán de Charalá (25%) y otras con cumplimiento del 50% como ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Hospital Regional de García Rovira, ESE Hospital San Rafael de Oiba y ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, evidenciando inconsistencias en la continuidad del reporte. Asimismo, preocupa la ausencia total de notificación en instituciones como ESE Blanca Alicia Hernández de Albania, ESE Hospital San Antonio Cerrito, Unidad Clínica La Magdalena SAS, Hospital Regional de Vélez y Hospital de Zapatoca, situación que limita el monitoreo del consumo de antimicrobianos, afecta el seguimiento de la resistencia bacteriana y dificulta la implementación de acciones de uso racional de antibióticos en el departamento.

### .Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en Hospitalización No UCI, Santander, enero a marzo año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0	0%

BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	0	50%	
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	0	75%	
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELGENTRO	1	1	1	0	75%	
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	0	75%	
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	0	75%	
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	0	75%	
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	0	75%	
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	0	75%	
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0	0%	
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%	
	BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	0	75%
		CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	0	75%
CLINICA CHICAMOCHA SA		1	1	1	0	75%	
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS		1	1	1	0	75%	
CLINICA ESPCO-DESAN		1	1	1	0	75%	
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR		1	1	1	0	75%	
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA		1	1	1	0	75%	
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS		1	1	1	0	75%	



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
<b>PÁGINA</b>	96 de 96

	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	0	75%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	0	75%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	0	75%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	0	75%
	UIMIST	1	1	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	0	25%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	0	75%
FLORIDABLANCA	ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	0	75%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	0	75%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	0	75%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	0	75%

LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	0	0	50%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	0	75%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	0	50%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	1	0	50%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	0	75%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	0	75%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	0	1	1	75%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

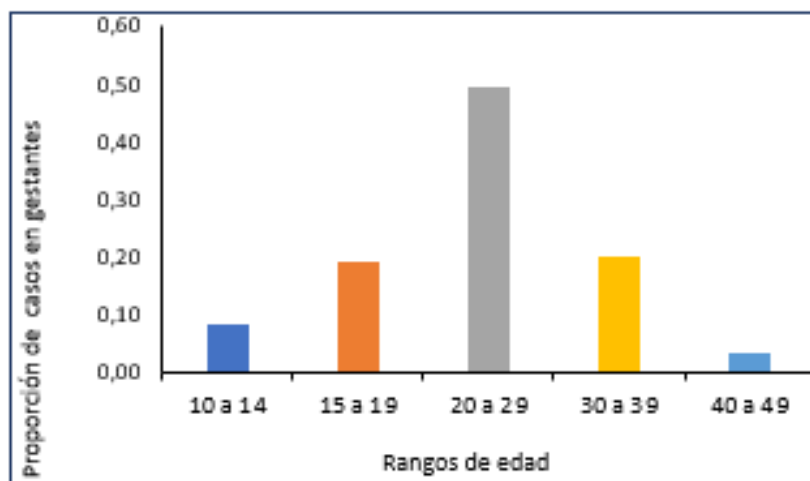
## INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 DE 2026

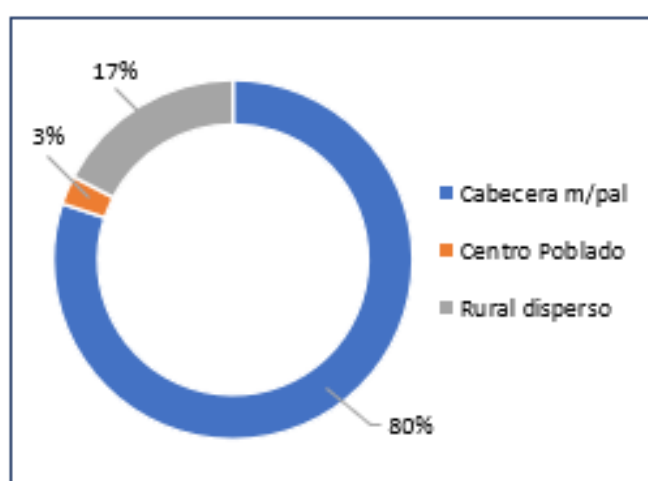
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

**POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 541**

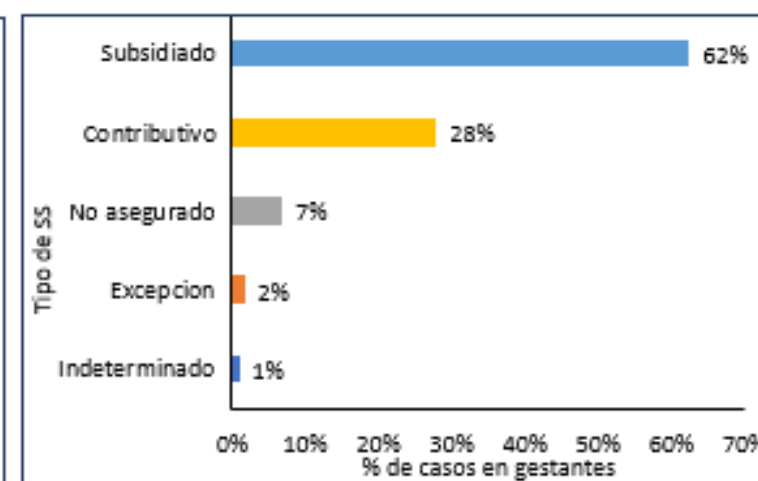
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



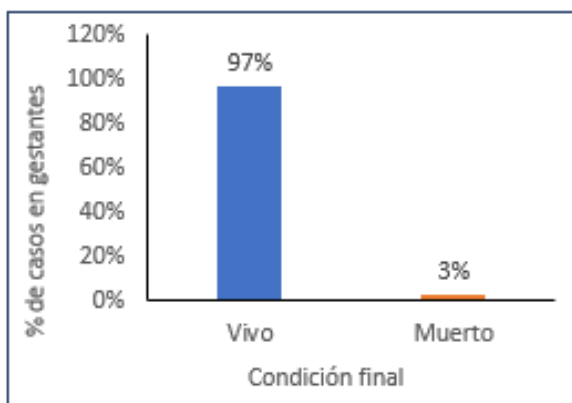
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



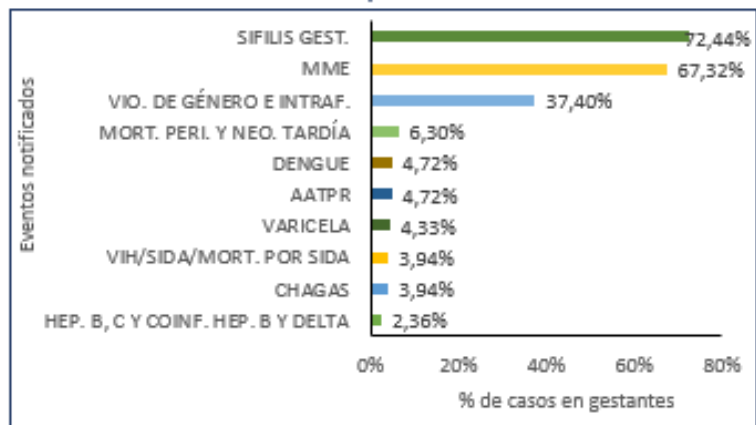
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 12

Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

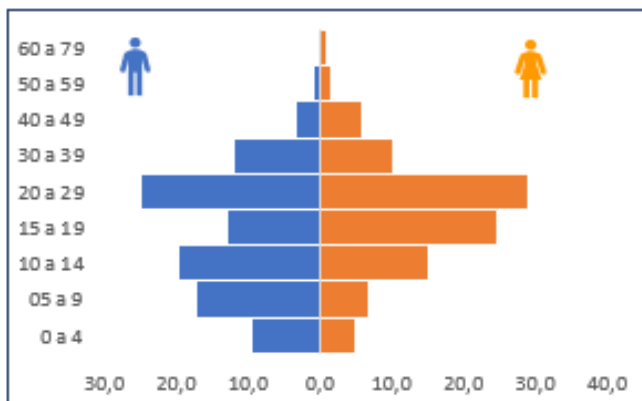


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

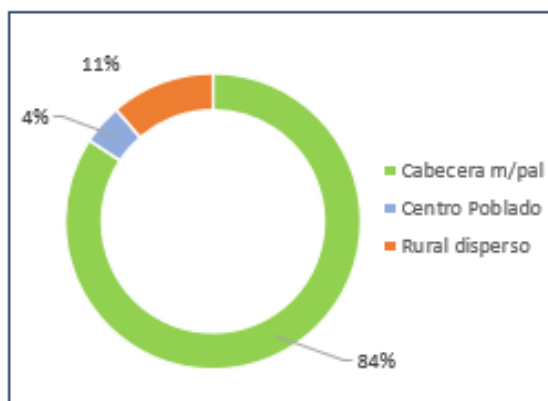


**POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 319**

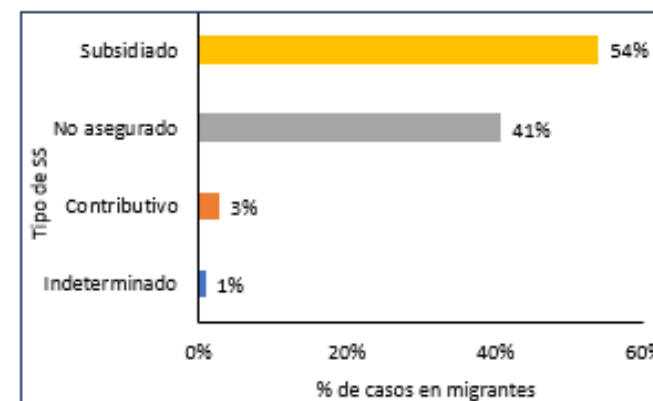
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



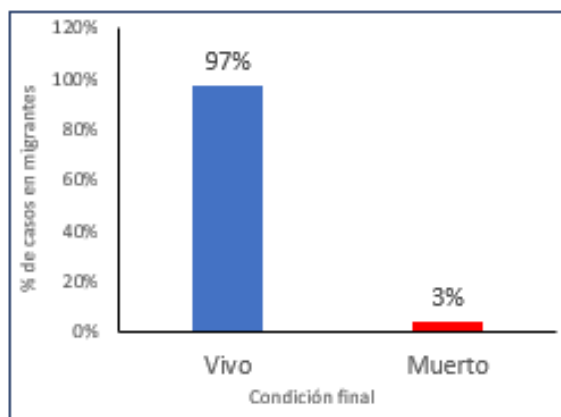
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



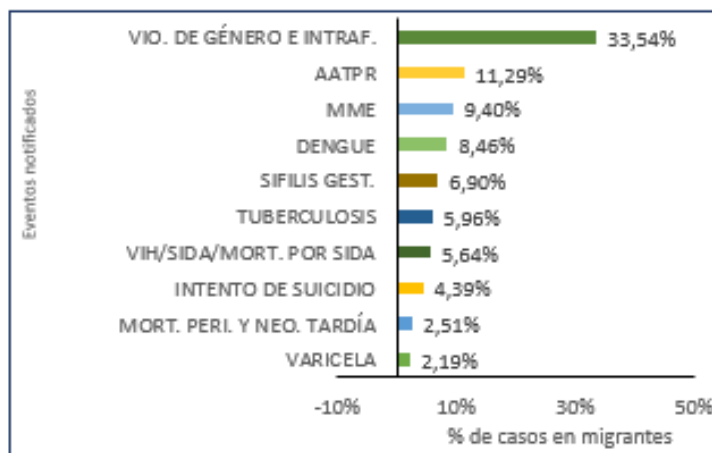
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 12

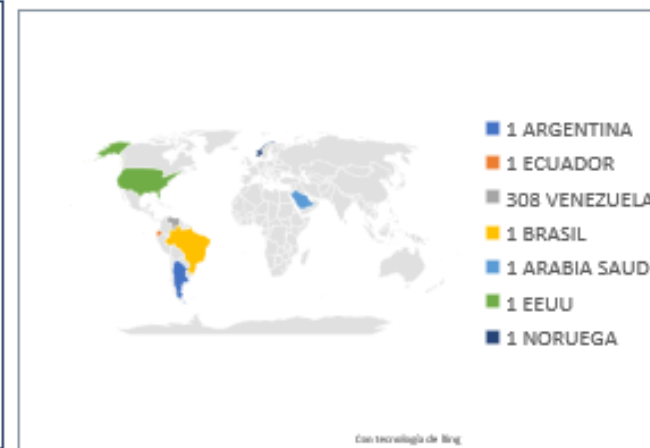
Condición final de casos notificados en Migrantes



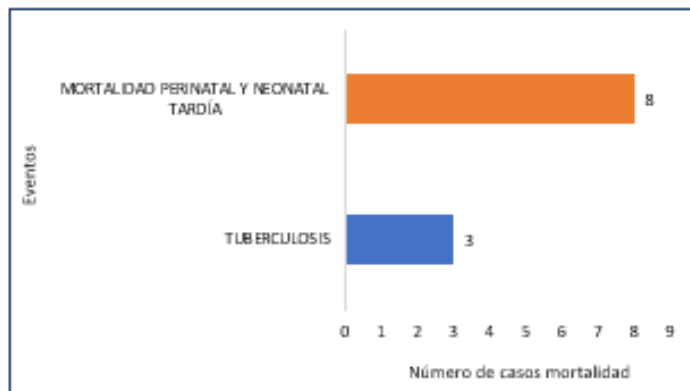
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

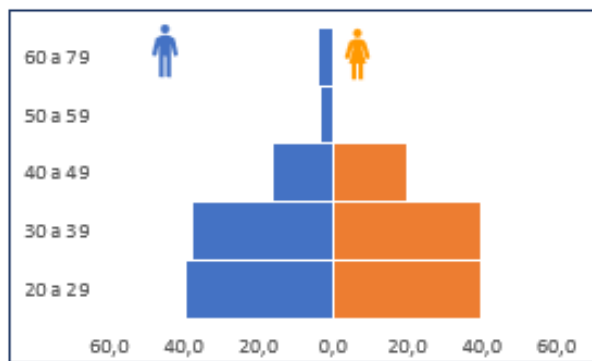


Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública

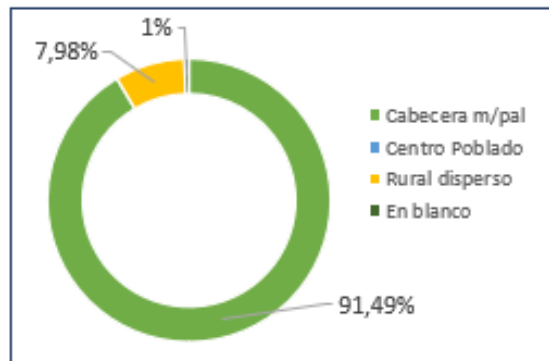


## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: **188**

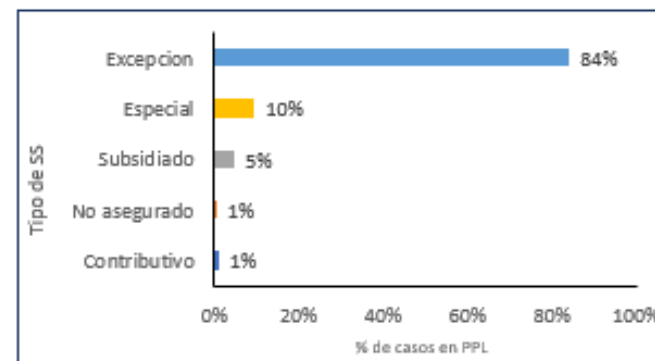
Pirámide poblacional



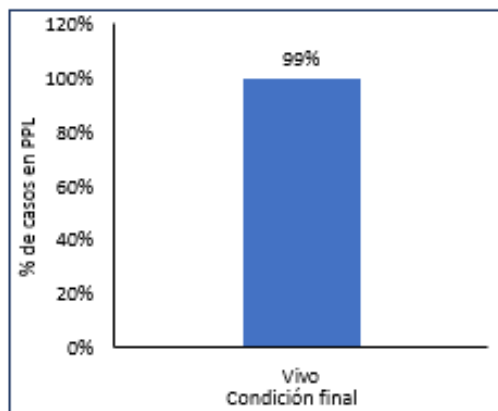
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



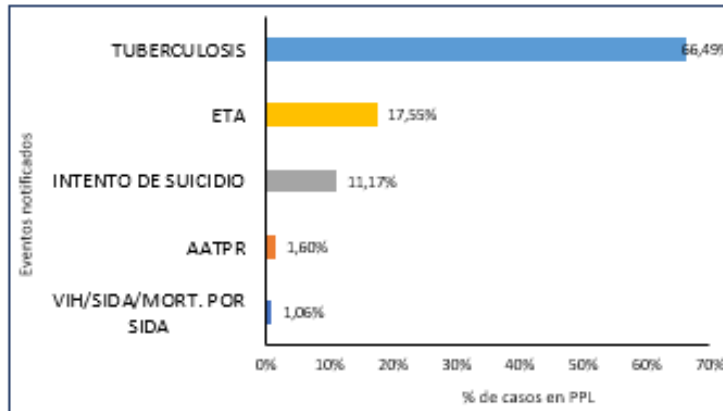
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



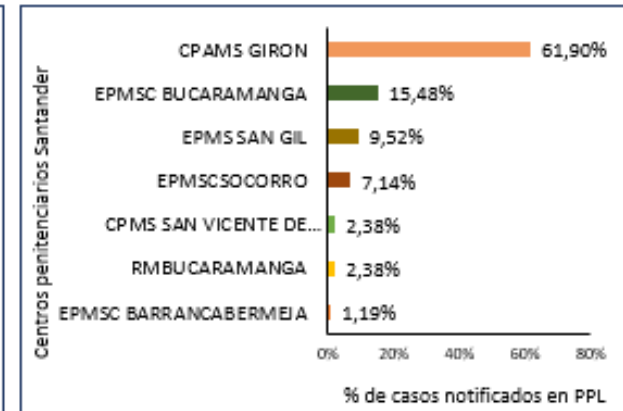
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



Reclusorios que notificaron casos en PPL

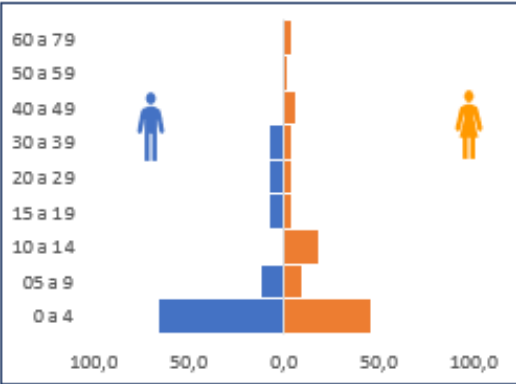


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

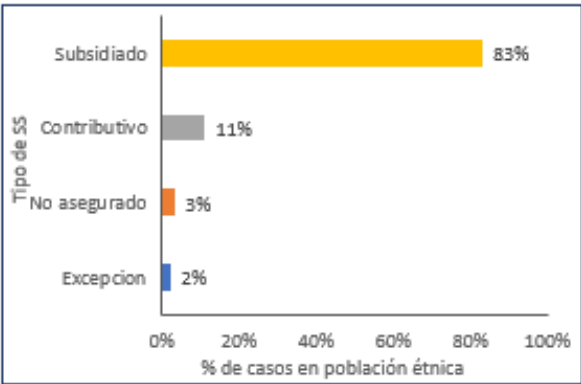
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 12

## POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 89

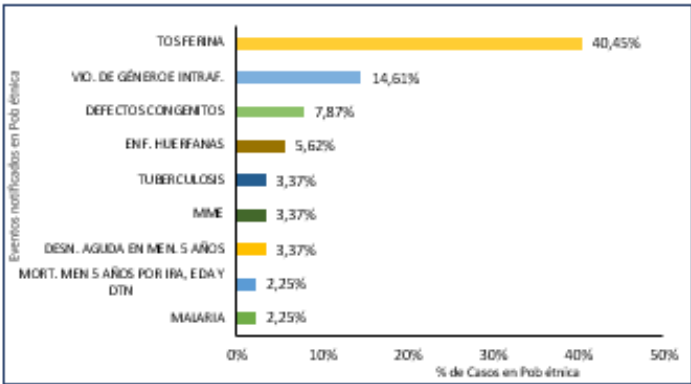
Pirámide poblacional



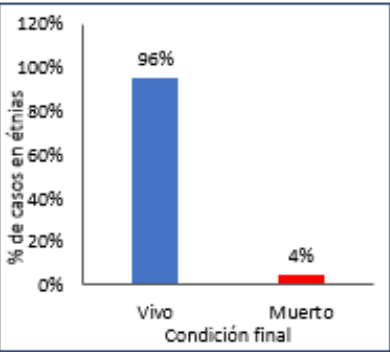
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



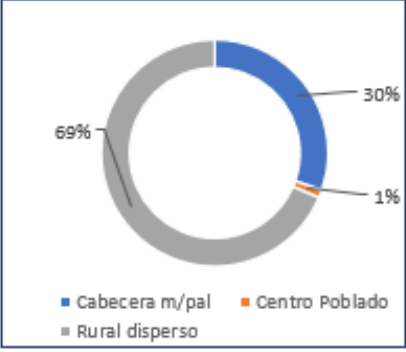
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



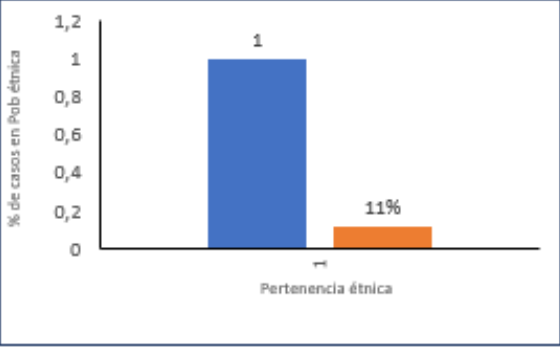
Condición final de casos notificados en étnias



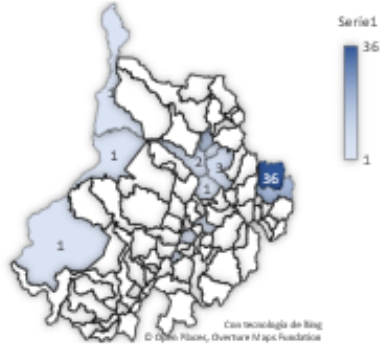
Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica



Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica

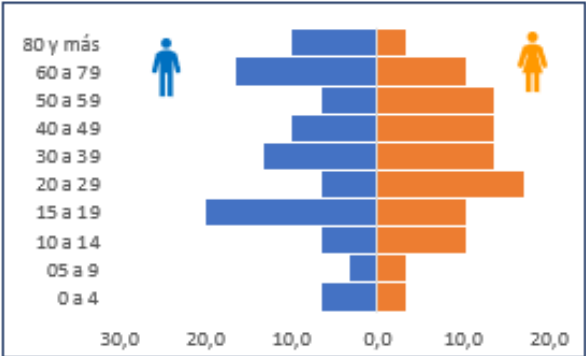


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

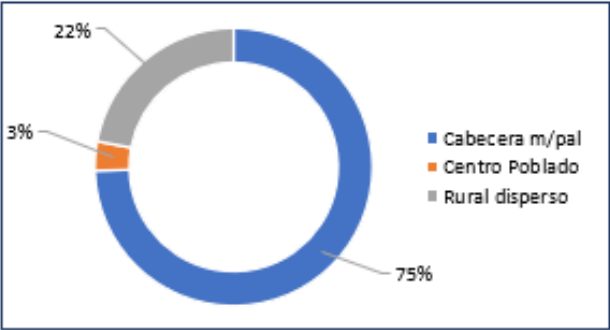
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 12

## POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: **59**

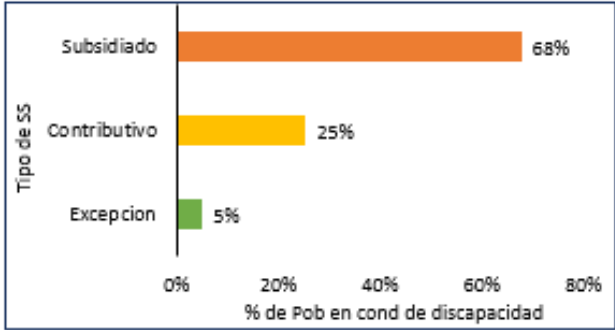
Pirámide poblacional



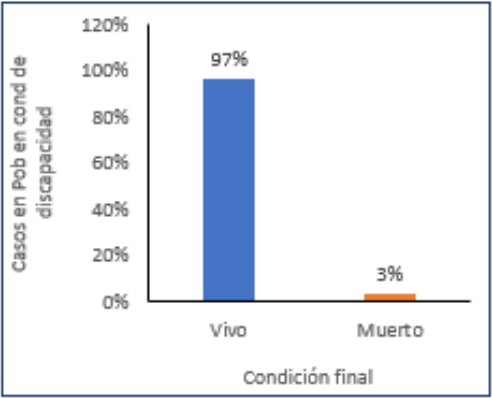
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



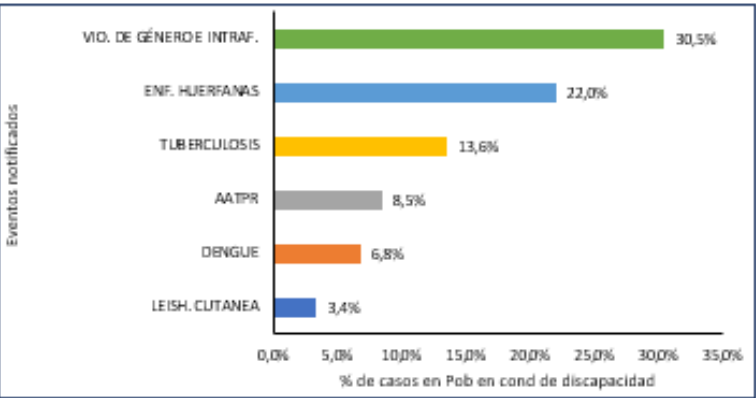
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



Eventos de interés en salud pública notificados en Población en condición de discapacidad



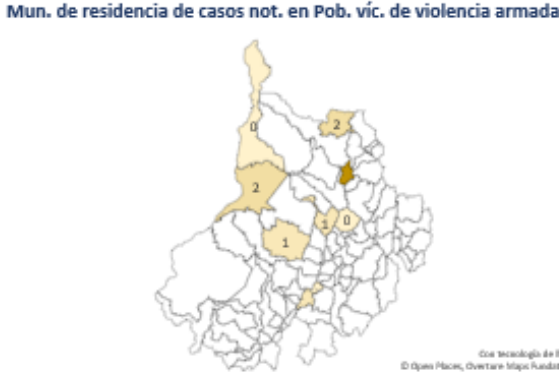
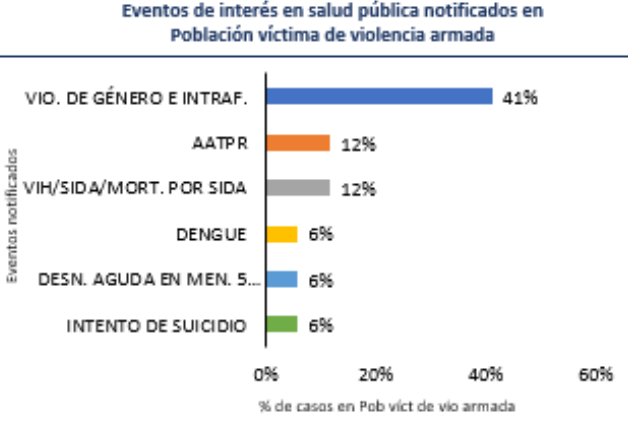
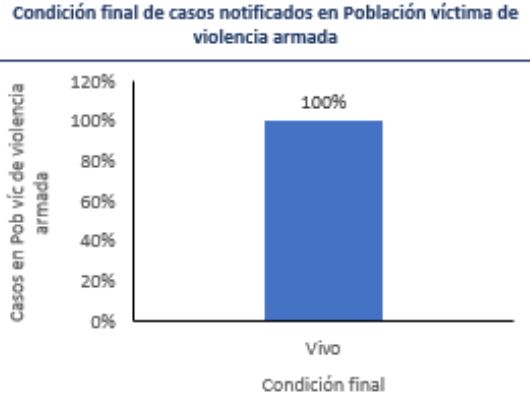
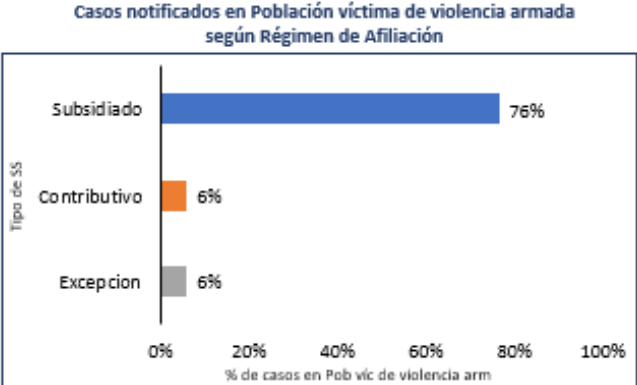
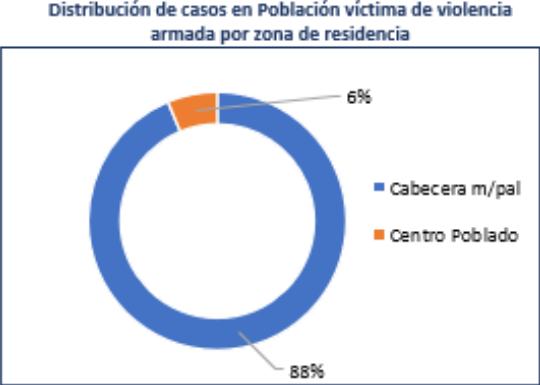
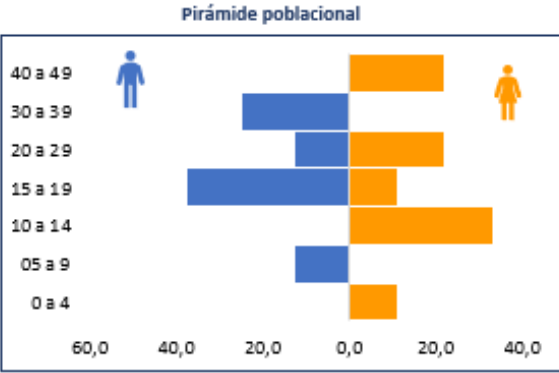
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 12

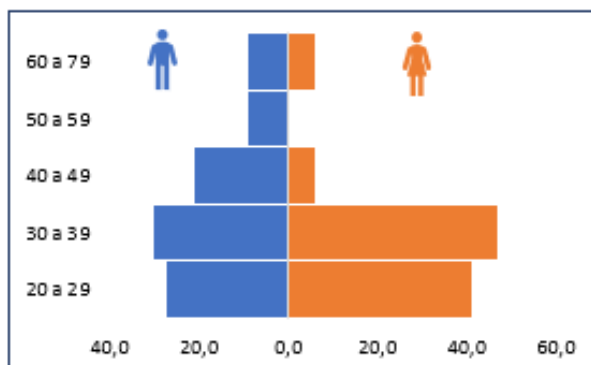
## POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N.º. Casos: 17



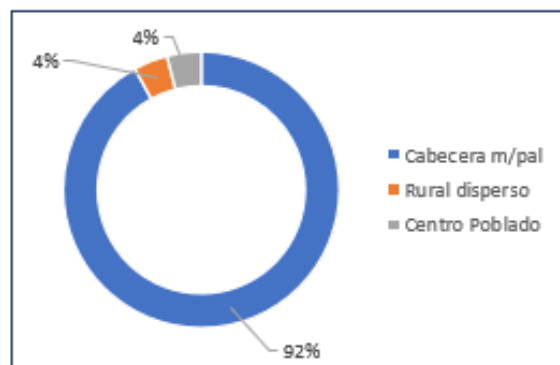


## POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 50

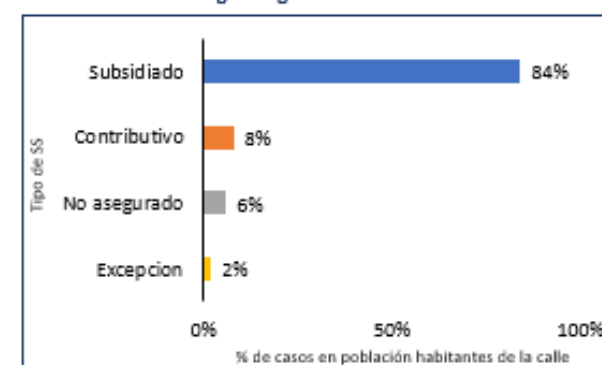
Pirámide poblacional



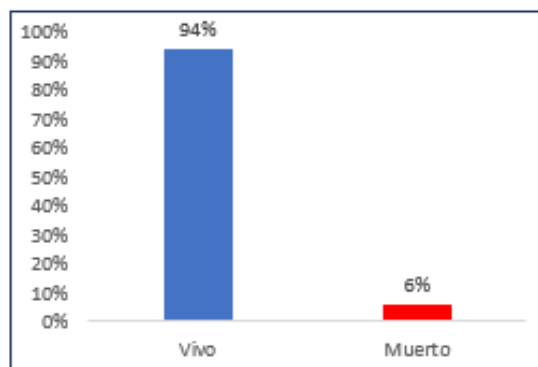
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



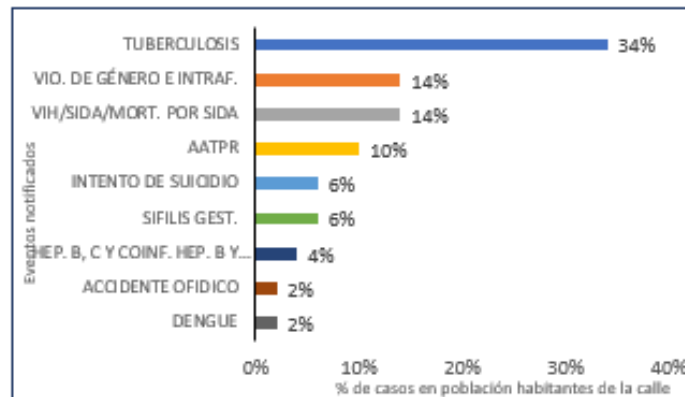
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



Eventos de interés en salud pública notificados en Población habitantes de la calle



Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

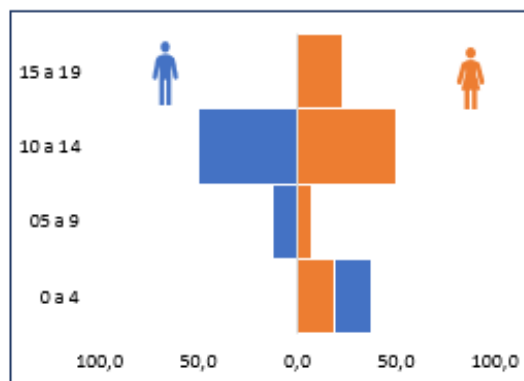


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

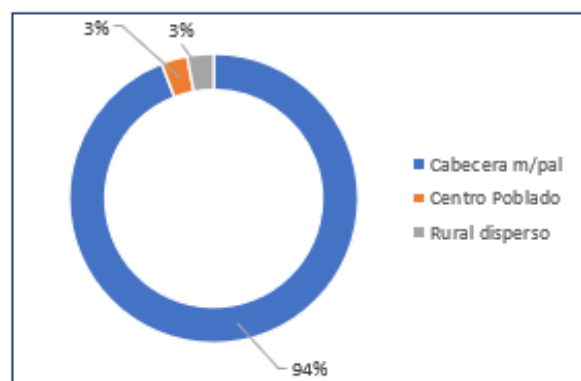
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 12

## POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 34

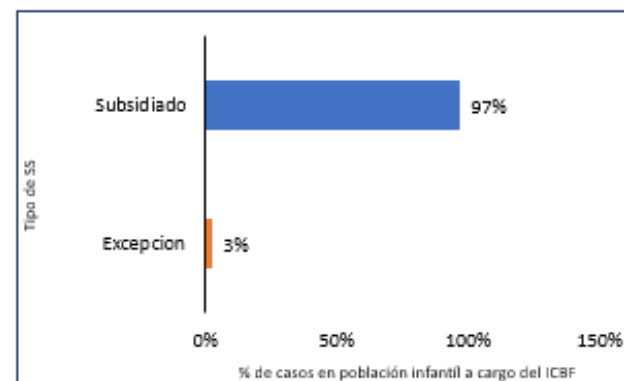
Pirámide poblacional



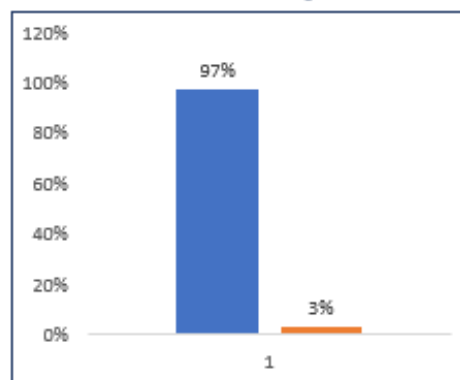
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



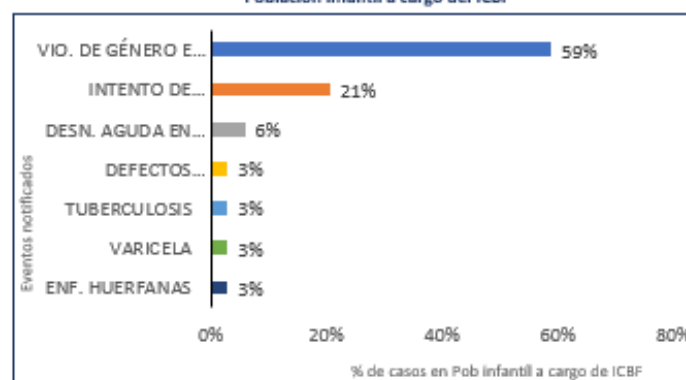
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



Eventos de interés en salud pública notificados en Población infantil a cargo del ICBF



Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

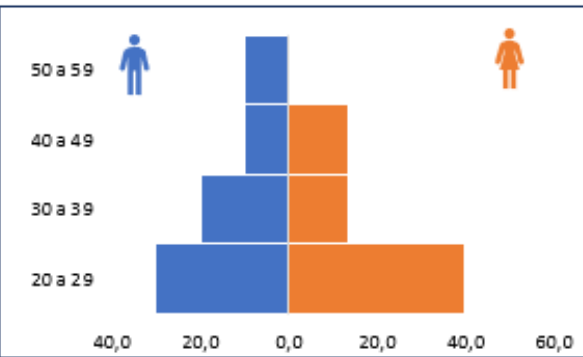


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

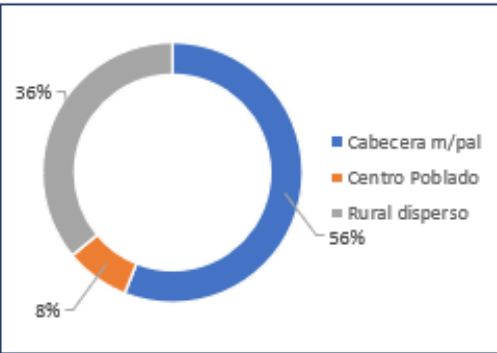
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 12

## POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 25

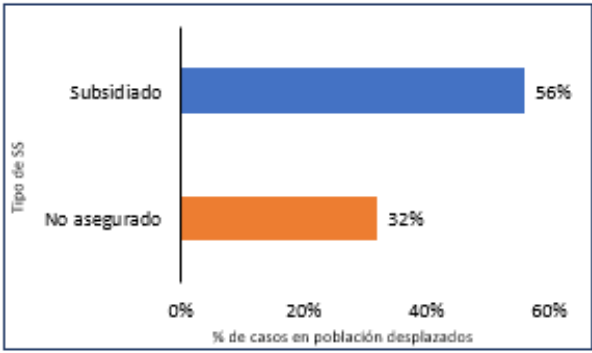
Pirámide poblacional



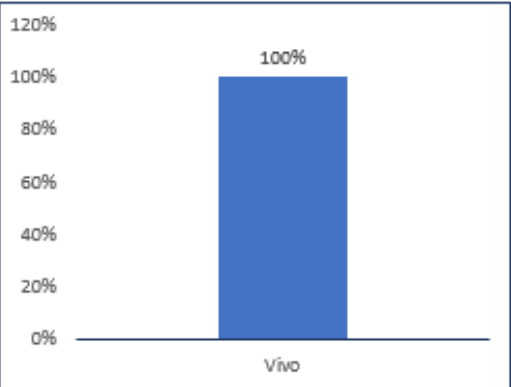
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



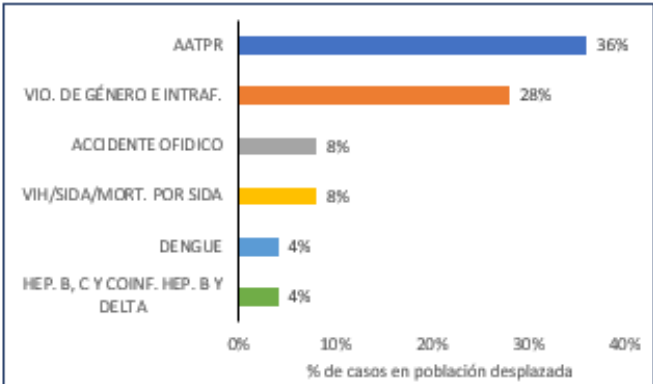
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	12 de 12

## FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 19 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.