



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	1 de 84

**SEMANA 01 AÑO 2026**  
**SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**  
**DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL**  
**GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA**

## 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Para esta semana la notificación recibida por Las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) fue del 100%<sup>1</sup>, mejorando respecto a la misma semana del año anterior.

### 1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

#### ✓ Notificación UNM

Para la semana 1 el comportamiento de la notificación fue del 100%, se está cumpliendo con la meta establecida en lineamientos nacionales, los 87 municipios se comportaron exitosamente en el proceso de notificación semanal.

La oportunidad en la notificación semana para esta semana fue de 100%.

Oportunidad Notificación semanal UNM, S.E. 1 Santander 2026



Fuente: Sivigila

El cumplimiento de la notificación para la semana 1, por parte de los municipios estuvo en el 100%, esto porque todos los municipios generaron seguimiento al reporte realizado por sus UPGDS.

#### ✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 1, tuvo un comportamiento exitoso logrando una oportunidad del 100% (255/255). En cuanto al indicador de oportunidad por parte de las UPGDS para semana 1 estuvo en 100% (255 / 255), oportunidad optima, muy por encima de los establecidos en lineamientos 2026.

Notificación semanal UPGD, a S.E. 1 Santander 2026



Fuente: Sivigila

<sup>1</sup> **UPGD** (Mínimo 90% - Alto Riesgo: < 90; entre 90 – 94: Riesgo Medio; 95 – 97 Riesgo Bajo; > 97: Sin Riesgo)  
**UNM** (Mínimo 97% - Alto Riesgo: < 97; 97: Riesgo Medio; 98- 99: Riesgo Bajo; 100: Sin Riesgo)



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 84

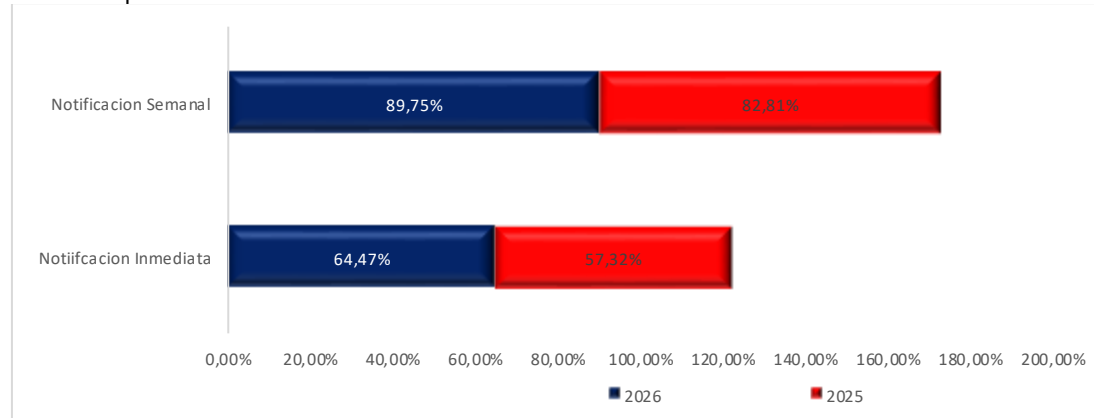
El cumplimiento acumulado de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a esta semana está en 100% (255 / 255), estando superior a lo establecido en lineamientos nacionales.

### ✓ Oportunidad en la notificación por evento

La oportunidad en la notificación para la semana 1 de 2026 está en el 87.34% (697 / 798). La oportunidad acumulada hasta la presente semana está en 86.53% (1.208 / 1.396), importante insistir en la oportunidad de las notificaciones sean inmediatas o semanales.

Referente a la oportunidad según el tipo de reporte se evidencia que la notificación inmediata tiene una oportunidad baja, por lo cual se requiere un seguimiento más continuo a estos reportes

Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 1 de 2026



Fuente: Sivigila

A semana 1 se han reportado un total de 1.455 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 1.396 fueron reportados por IPS de Santander.

De esos reportes, la oportunidad de notificación inmediata estuvo en 1 día en el 64.44% (87 / 135) de los casos y la oportunidad en los eventos de notificación semanal estuvo en 8 días en el 88.90% (1.121 / 1.261) después de haber sido captados.

### ✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El 75.86% (66/87) de los municipios reportaron al sistema de vigilancia del departamento ingresaron de forma oportuna al menos un evento de interés en salud pública para la semana 1, esto en casos individuales, incluidos casos colectivos el 100% ha realizado el reporte correspondiente.

### ✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 820 eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables, donde se excluyen los casos de Violencia y dengue sin signos de alarma, quedando un total de 173. A semana 1 se han ajustado un total de 148 casos de manera oportuna y 1 de manera inoportuna.

## 1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

### ✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 173 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 86.71% (150 / 173) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 13.29%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 85.6% (131/154).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 84

Ajustes pendientes S.E. 1 Santander 2026\*

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total sin Ajuste	% ajuste pendiente
Chagas	3	2	2	100%
Defectos Congénitos	14	2	1	50%
Dengue	369	270	12	4%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	13	1	1	100%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	4	3	1	33%
Intoxicaciones	21	7	6	86%
Leptospirosis	1	1	1	100%
<b>Total</b>	<b>446</b>	<b>173</b>	<b>24</b>	<b>13,87%</b>

Fuente: Sivigila

\*\*\* Dengue con signos de alarma

### ✓ 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.

Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública. SE. 1 Santander 2026

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	15	1	16	6%
Cáncer En Menores De 18 Años	5	1	6	17%

Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	5	9	14	64%
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	1	0	1	0%
Evento Individual Sin Establecer	7	0	7	0%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	1	0	1	0%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	3	1	4	25%
Intoxicaciones	12	9	21	43%
Notificación Negativa	22	51	73	70%
Rabia Humana	1	0	1	0%

Fuente: Sivigila



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 84

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

#### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

##### 2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

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

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

##### 2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 01 de 2026, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un (1) caso de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, el cual se encuentra pendiente el resultado de reporte de laboratorio

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

Clasificación	Número de casos	%
Probable	1	100
Confirmado	0	0
Descartado	0	0
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 01, se notificaron 5 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en dos (2) casos confirmados (40%) y tres (3) casos descartados (60%).

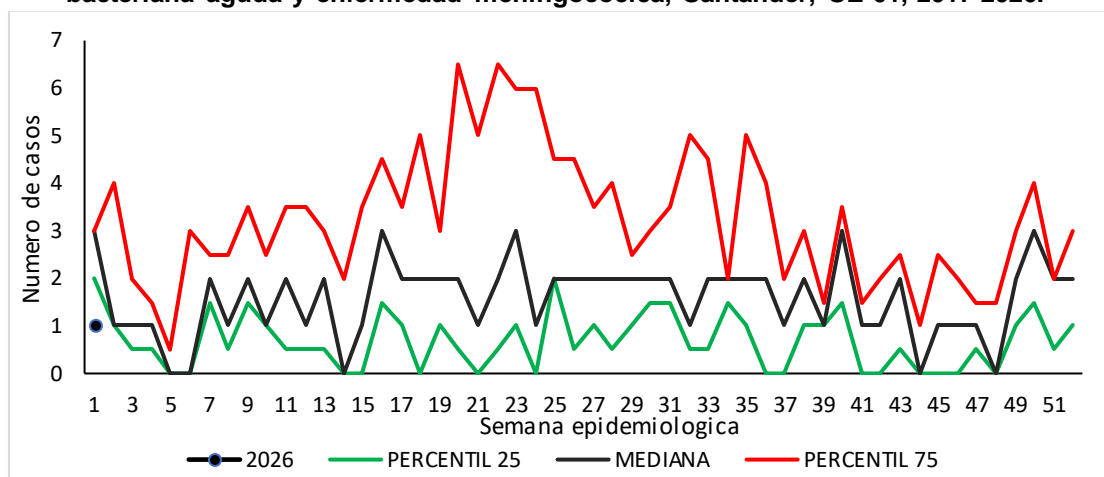
Cabe señalar que el número de casos notificados puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 84

### Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, a SE 01 de 2026 este se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Durante la SE 01 de 2025, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,04 casos probables por 100.000 habitantes. En cuanto a la mortalidad, no se han registrado fallecimientos al corte.

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

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
Haemophilus influenzae	0	0%	-	-
Neisseria meningitidis	0	0%	-	-
Streptococcus pneumoniae	0	0%	-	-
Agente sin determinar	1	100%	0,04	-
Otros agentes bacterianos	0	0%	-	-
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Según entidad territorial de procedencia, a la SE 01, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (100 % del total).

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

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0,16	-	-	-
Otros	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-	-	-	-
<b>Santander</b>	<b>1 (100%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>1 (100%)</b>	<b>0,04</b>			

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 84

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

Variables	Nº casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	1	100,00%
	Femenino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Muerto	1	100,00%
	Vivo	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1	100,00%
	Contributivo	0	0,00%
	Excepcion	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%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	0	0,00%

50-59	0	0,00%
60 y mas	1	100,00%

**Total** 1

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante la semana epidemiológicas 01 de 2026, los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica se presentaron principalmente en hombres (100 %) y en personas residentes en cabecera municipal (100 %). El 100 % de los casos correspondió a personas con condición final viva.

La mayoría de los casos pertenecía al régimen subsidiado de salud (100 %). En cuanto a la distribución por edad, el grupo más afectado fue el de 60 años y más (100%)

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.

#### 2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

#### 2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 01 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) dos (2) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (2) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

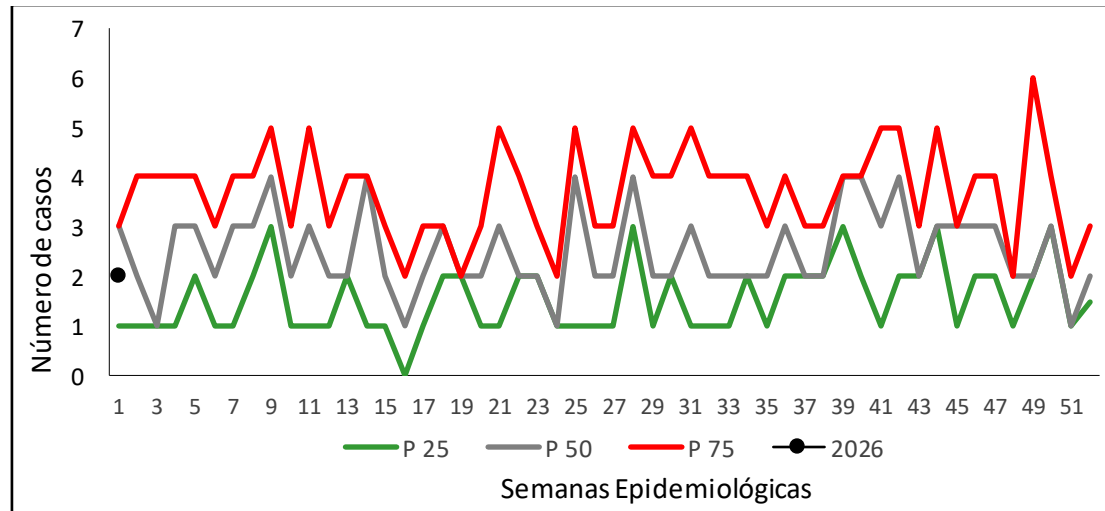


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 84

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 01, se notificaron tres (3) casos con procedencia en el departamento.

### Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 01 de 2026 la notificación de parotiditis se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

La incidencia de parotiditis en población general en SE 01 de 2026 es de 0,08 casos nuevos de Parotiditis por cada 100.000 habitantes. En relación con incidencia de parotiditis en

menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial se presentaron 1,32 casos de Parotiditis.

### Casos de Parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-05, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	1	50,00%	0,16
Floridablanca	1	50,00%	0,32
Otros	0	0,00%	-
<b>Santander</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>0,08</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 01 de 2026, se registró un (1) caso en el municipio de Bucaramanga (50 %) y un (1) caso en Floridablanca (50%).

### Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, SE 01, 2026

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	2	100,00%
	Femenino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	2	100,00%
	Muerto	0	0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 84

	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1	50,00%
	Excepcion	1	50,00%
	Contributivo	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	1	50,00%
	30-39	1	50,00%
<b>Total</b>		<b>2</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 01 de 2026, los casos de parotiditis se presentaron en hombres (100 %), residentes en la cabecera municipal (100 %), todos con condición final vivo. En relación con la afiliación al sistema de salud, la distribución fue equitativa entre el régimen subsidiado y el régimen de excepción (50 % cada uno). Los casos se distribuyeron de manera igual entre los grupos etarios de 1 a 4 años y de 30 a 39 años (50 % cada uno).

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.

### 2.1.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

### 2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

### 2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

### 2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

### 2.1.10 Tosferina

A semana epidemiológica (SE) número 01 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 01 no se notificaron casos.

### 2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 01 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) seis (6) casos de varicela procedentes del departamento de



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 84

Santander. Del total de casos notificados, el 83,33 % (5) correspondió a casos confirmados por clínica y el 16,6 % (1) a casos confirmados por nexos epidemiológicos.

### Notificación y clasificación de casos de Varicela, Santander, SE 01, 2026.

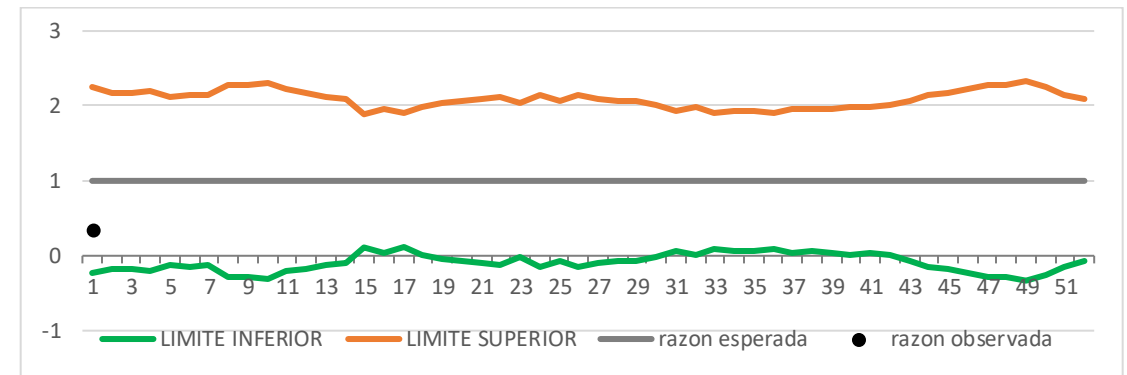
Clasificación	Número de casos	%
Confirmado por clínica	5	83,33
Confirmado por nexos	1	16,67
Descartado	0	0,00
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 01, se notificaron cuarenta y cuatro (44) casos con procedencia en el departamento.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 01 de 2026 la notificación de varicela se ubica dentro de lo esperado para el periodo de tiempo evaluado.

### Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 01 de 2026, el municipio de Bucaramanga concentró la mayor notificación de casos de varicela, con 2 casos (33 %) y una incidencia de 0.32 por 100.000 habitantes, seguido de Floridablanca, Giron, San José de Miranda y Socorro, con un caso cada uno.

### Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	2	33,33%	0,32
Floridablanca	1	16,67%	0,32
Giron	1	16,67%	0,56



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 84

San Jose de Miranda	1	16,67%	22,54
Socorro	1	16,67%	2,69
Otros municipios	0	0,00%	-
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>0,24</b>

Fuente: SiviGila. Secretaría de Salud Santander, 2026

En municipios con menor tamaño poblacional, como San José de Miranda, se observaron valores de incidencia elevados, asociados al bajo denominador poblacional y al registro de un caso.

### Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01, 2026

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	3	50,00%
	Masculino	3	50,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	4	66,67%
	Rural Disperso	2	33,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	6	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	5	83,33%
	Subsidiado	1	16,67%

Excepcion	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	1	16,67%
	5-9	0	0,00%
	10-17	1	16,67%
	18-29	3	50,00%
	30-49	1	16,67%
	50-59	0	0,00%
	60 y mas	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>6</b>		

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los 6 casos notificados, el 50 % correspondió al sexo masculino. La mayoría de los casos residía en cabecera municipal (66,67 %), seguido de zona rural dispersa (33,35 %). El 100 % de los casos presentó condición final viva.

En cuanto a la afiliación al sistema de salud, predominó el régimen contributivo (83 %), seguido del régimen subsidiado (16 %).

Respecto a la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 18 a 29 años (50 %), seguido del grupo de 1 a 4 años, de 10 a 17 años, y de 30 a 49 años con un caso cada uno.



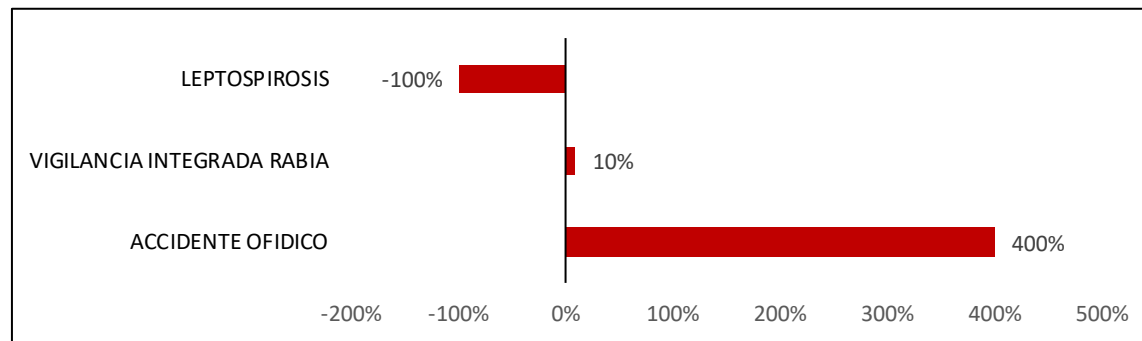
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 84

### 2.2.1 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 01 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2024, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (10%) y accidente ofídico (400%) y un decremento de leptospirosis (-100%) .

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

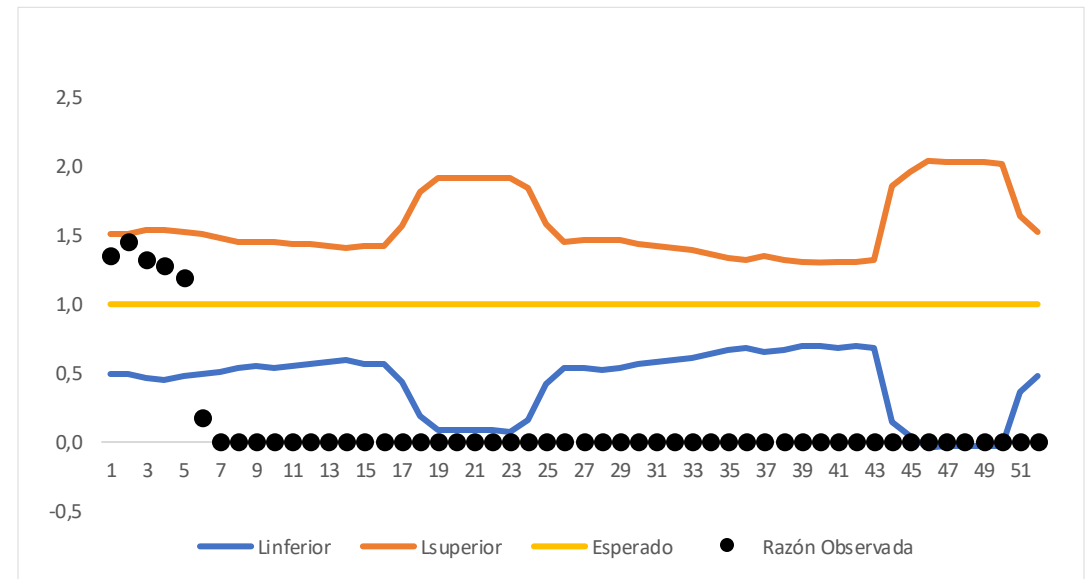


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### 2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 01 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 181 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (181 casos en semana 1. Se identifican un comportamiento del evento esperado-

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.49% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 80.3 por cada 100.000 hombres, el 73.48% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53.04 % pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 8.29 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 84

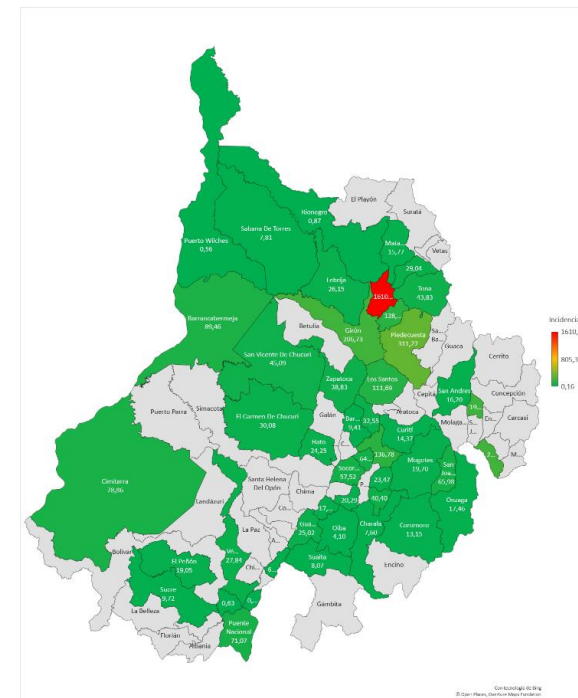
### Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01, 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia	
<b>Sexo</b>	Femenino	95	52,49%	8,03
	Masculino	86	47,51%	7,01
<b>Área</b>	Urbano	133	73,48%	7,16
	Rural	48	26,52%	8,66
<b>Condicion Final</b>	Vivo	181	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	96	53,04%	8,29
	Subsidiado	63	34,81%	5,68
	Excepción / Especial	14	7,73%	19,21
	Especial	5	2,76%	SD
	No asegurado	2	1,10%	SD
<b>Total</b>	<b>181</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 346.27 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Cepita, Surata, San Benito, Mogotes, Galán, Puente Nacional, Capitanejo, Vetas, Guavatá, Aratoca; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 198 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 32.01 casos/100.000 habitantes.

### Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

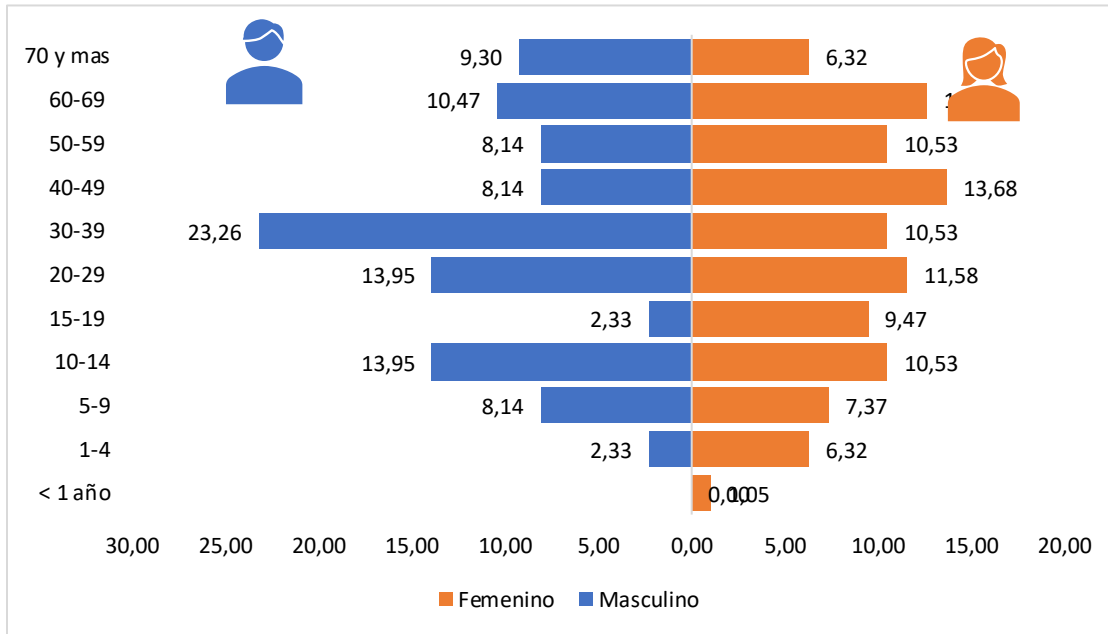


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 84

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 30 a 39 años con 16.57% para ambos sexos.

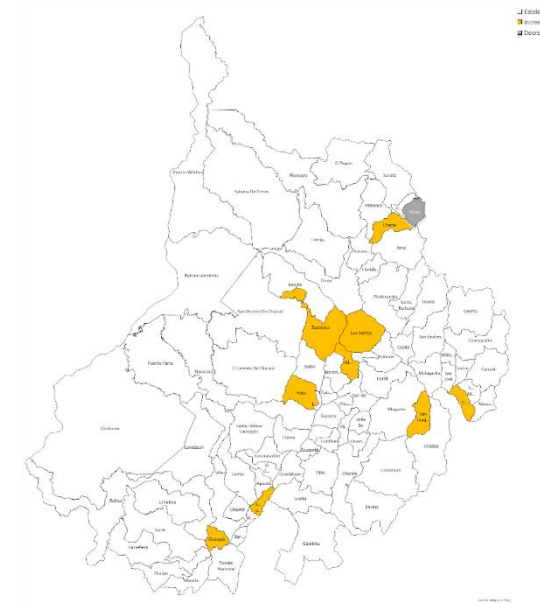
**Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Capitanejo, Charta, Guavatá, Hato, Los Santos, San Benito, San Joaquín, Villanueva y Zapatoca; se observa un decremento en el municipio de Vetas

**Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 84

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 75.69% (14 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 23.20%. El 70.17% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 16.02% como exposición leve y el 13.81% como exposición grave.

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

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	100	23	14	137	75,69%
Gato	27	6	9	42	23,20%
Porcino	0	0	1	1	0,55%
Murcielago	0	0	1	1	0,55%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Equino	0	0	0	0	0,00%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Mico	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Otros silvestres	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Grandes roedores	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>181</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 100% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 79.31% 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.

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

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	127	123	1	1
Exposición leve	29	28	4	23
Exposición grave	25	25	25	25
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>176</b>	<b>30</b>	<b>49</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 1 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

**2.2.2 Rabia animal:** A semana epidemiológica 1 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 1 del año 2026, no se registran casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para el evento de leptospirosis. En



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

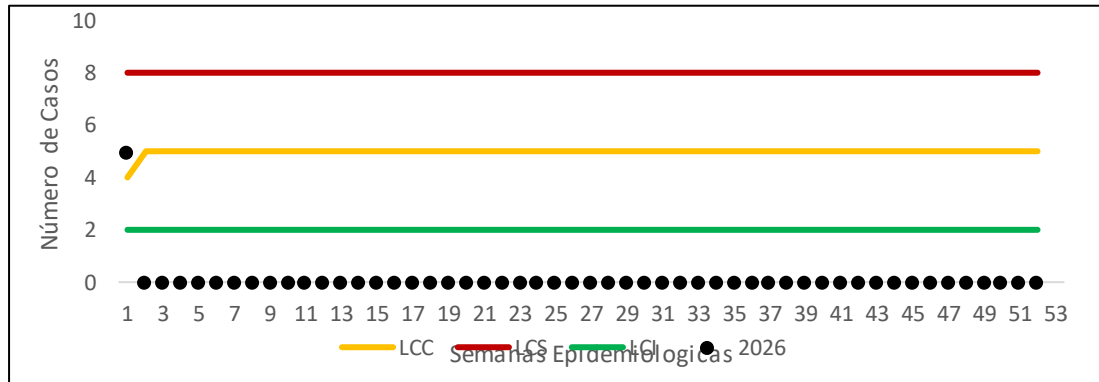
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 84

comparación, durante la semana epidemiológica 1 del año 2025 se evidenció la notificación de un (1) caso.

### 2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 5 casos de accidente ofídico (se notificaron 5 casos en la última semana). Durante las semanas 1 se observa un número de casos semanales esperado, lo que indica un comportamiento epidémico con estable en la ocurrencia del evento.

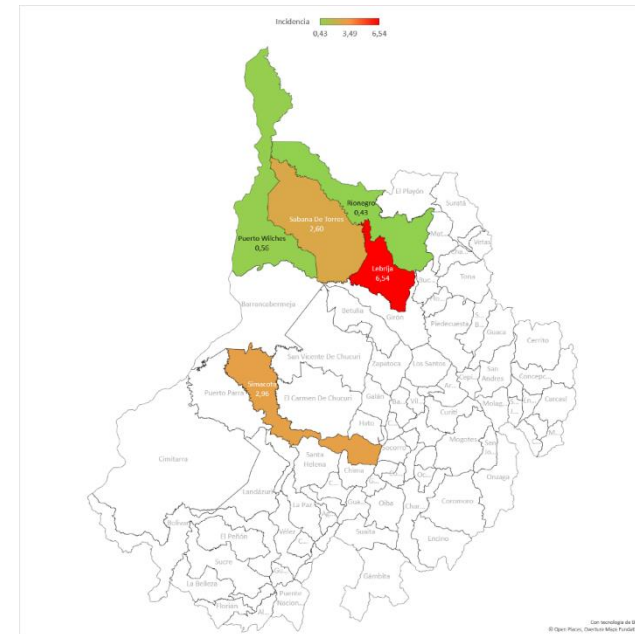
**Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01, 2025-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Lebrija, Rionegro, Puerto Wilches Sabana de Torres y Simacota. La incidencia de Santander es 0.21 casos por cada 100.000 habitantes.

**Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 84

El 80% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 0.34 casos por cada 100.000 hombres; el 80% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 0.72 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 60% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 1 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

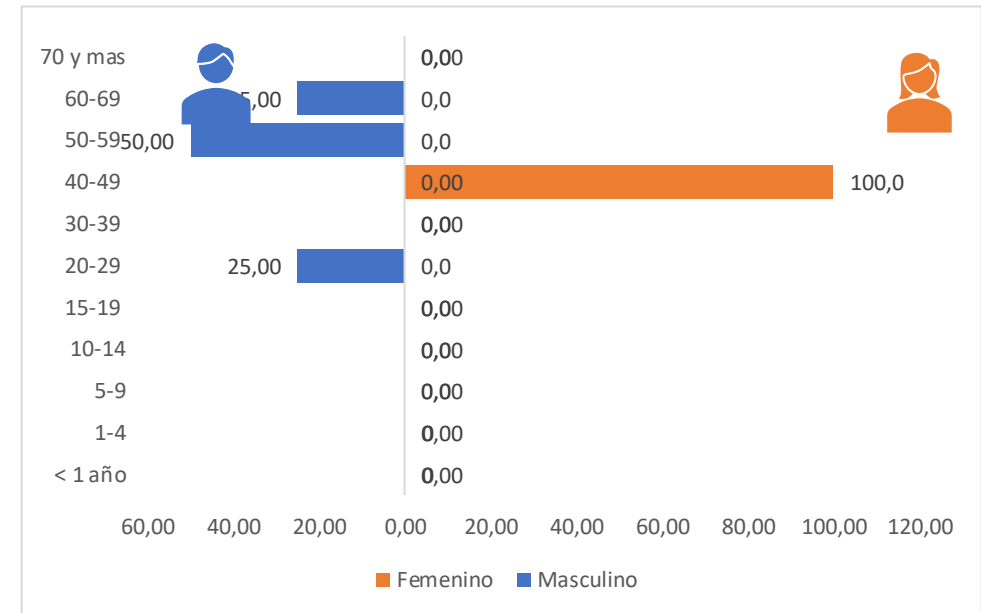
### Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
<b>Sexo</b>	Masculino	4	80,00%	0,34
	Femenino	1	20,00%	0,08
<b>Área</b>	Rural	4	80,00%	0,72
	Urbano	1	20,00%	0,05
<b>Condición Final</b>	Vivo	5	100,00%	0,21
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	3	60,00%	0,27
	Contributivo	2	40,00%	0,17
	Excepción - Especial	0	0,00%	0,00
	Especial	0	0,00%	SD
	Indeterminado	0	0,00%	SD
<b>Total</b>		<b>5</b>		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 50 a 59 con el 40% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con más reporte son los de 40-49 años con el 100% y en el sexo masculino a edades de 50-59 años con un 50%.

### Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

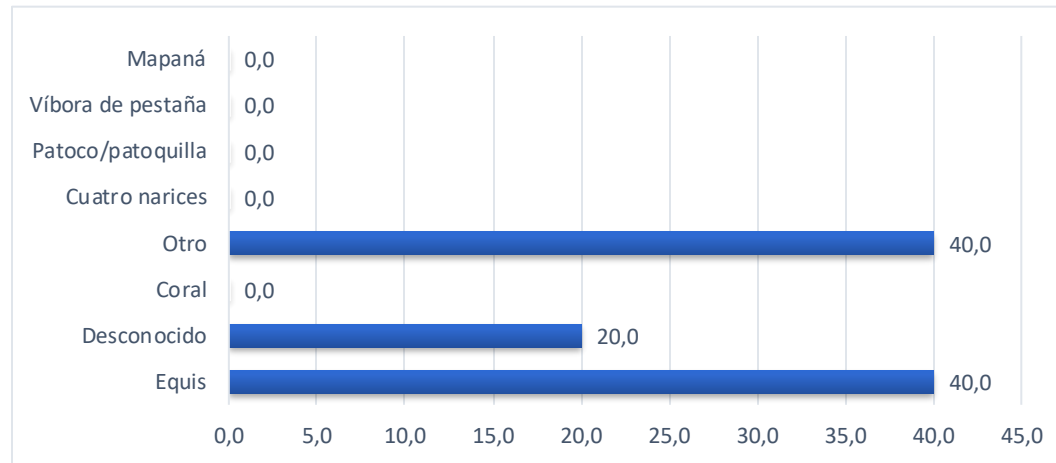


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 84

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 40%.

### Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 1, 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	5%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

### 2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 1 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

### 2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 01 han notificado; 1 caso confirmado en personas de sexo masculino, con edad entre 30 - 39 años, residente del municipio de Barrancabermeja.

### 3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 1.

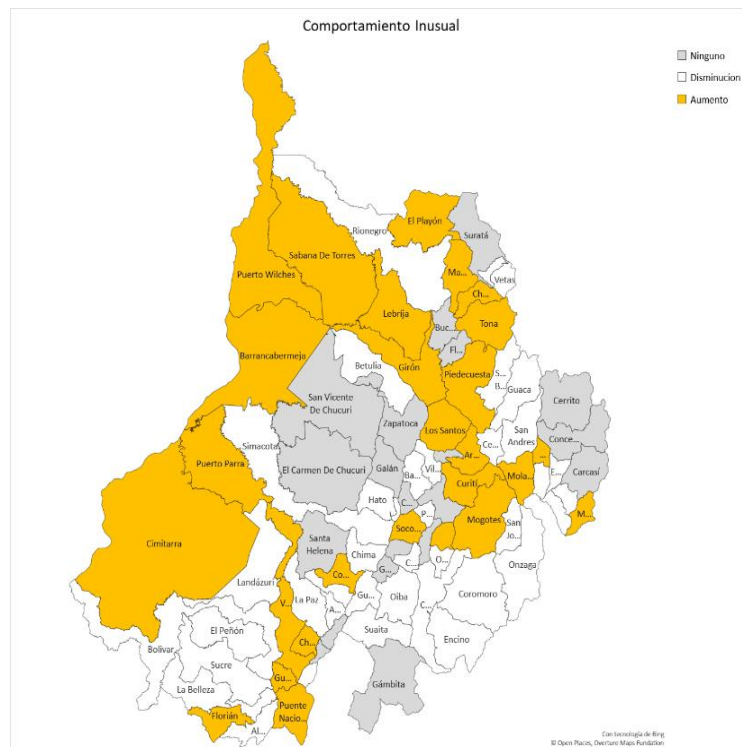
De los 87 municipios de Santander 31.03% (27 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 84

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 84

### 2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

#### 2.3.1 Arbovirosis

##### 2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 1 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **164** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 60,4% y dengue con signos de alarma el 39,6%. Según las características sociodemográficas el 56,1% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 79,3% ocurrieron en área cabecera municipal y el 57,9% registraron régimen de seguridad social contributivo.

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

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	92	92	56,1%	7,77
	Femenino	72	72	43,9%	5,87
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	130	130	79,3%	7,00
	Rural	34	34	20,7%	6,13
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	95	95	57,9%	8,57
	Subsidiado	59	59	36,0%	5,09
	Excepción	10	10	6,1%	13,72
	Especial	0	0	0,0%	
	No asegurado	0	0	0,0%	
	Indeterminado	0	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>0</b>	<b>164</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 34%, y juventud con el 24% de los casos. Según la proporción de incidencia el grupo más afectado es adolescencia.

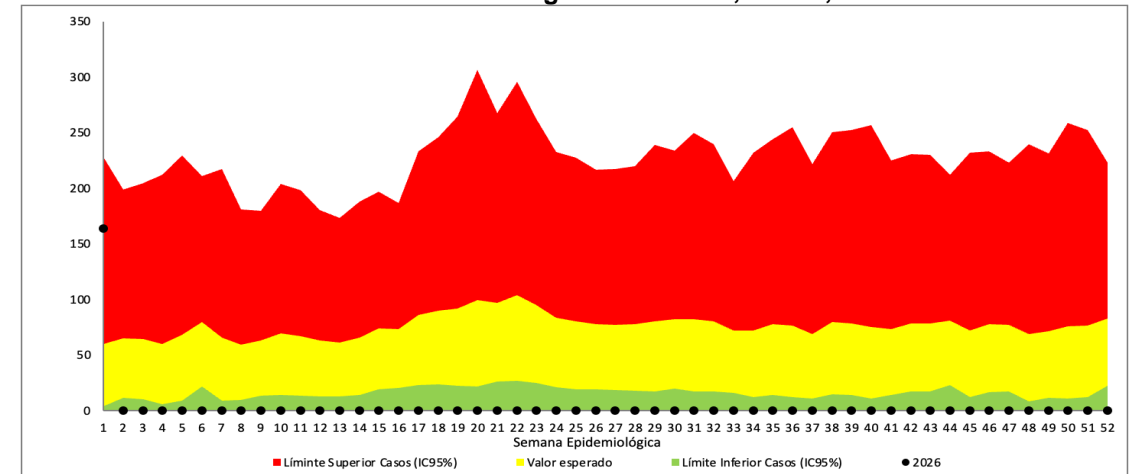
#### Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	17	10%	9,30
Infancia (6 a 11 años)	16	10%	7,83
Adolescencia (12 a 17 años)	25	15%	11,60
Juventud (18 a 28 años)	40	24%	9,62
Adultez (29 a 59 años)	56	34%	5,62
Vejez (≥ 60 años)	10	6%	2,52
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>6,80</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.

#### Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



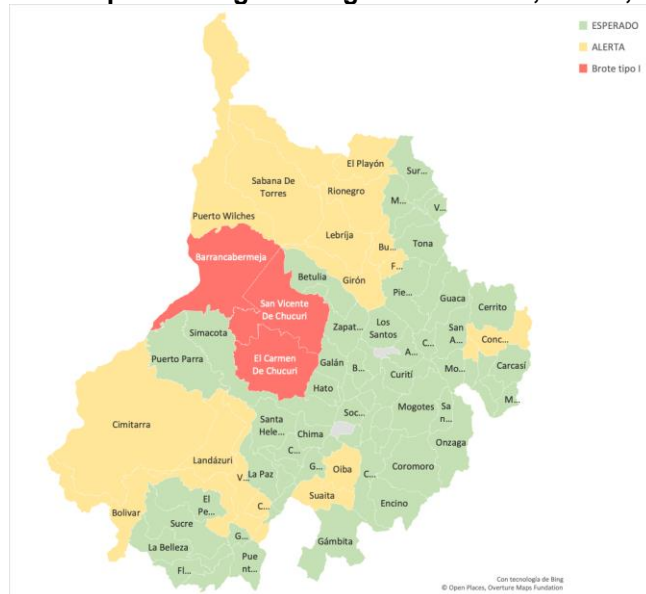
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 84

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 3, que corresponden a: **Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí y San Vicente de Chucurí**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 18, que corresponden a: **Barbosa, Bolívar, Bucaramanga, Chipatá, Cimitarra, Concepción, El Playón, Floridablanca, Girón, Landázuri, Lebrija, Málaga, Oiba, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, Suaita y Vélez**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (22,6%), Barrancabermeja (17,1%) y Floridablanca (13,4%). Los municipios con mayor incidencia fueron: El Guacamayo 45,1, Chipatá 38,1 y Landázuri 37,6, casos por 100 000 habitantes. El departamento registra una incidencia de **6,8 casos por 100 000 habitantes**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	23	3	11	0	0	37	22,6%	6,0
Barrancabermeja	13	6	9	0	0	28	17,1%	12,1
Floridablanca	12	4	6	0	0	22	13,4%	7,0
San Vicente de Chucurí	7	1	5	0	0	13	7,9%	36,2
Girón	6	1	2	0	0	9	5,5%	5,1
Piedecuesta	5	1	0	0	0	6	3,7%	3,1
Sabana de Torres	4	1	1	0	0	6	3,7%	15,6
Barbosa	4	1	0	0	0	5	3,0%	14,6
El Carmen de Chucurí	2	2	0	0	0	4	2,4%	16,1
Landázuri	1	0	3	0	0	4	2,4%	37,6
Charala	2	0	1	0	0	3	1,8%	21,5
Puerto Wilches	2	0	1	0	0	3	1,8%	8,2
Chipatá	2	0	0	0	0	2	1,2%	38,1
Cimitarra	0	0	2	0	0	2	1,2%	5,9
Lebrija	2	0	0	0	0	2	1,2%	3,8
Oiba	2	0	0	0	0	2	1,2%	17,2
San Gil	2	0	0	0	0	2	1,2%	2,8
Valle de San José	2	0	0	0	0	2	1,2%	27,8
Vélez	1	0	1	0	0	2	1,2%	7,3
Barichara	1	0	0	0	0	1	0,6%	7,6
Concepción	1	0	0	0	0	1	0,6%	16,4
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,6%	45,1
El Playón	1	0	0	0	0	1	0,6%	6,5
El Penón	1	0	0	0	0	1	0,6%	18,8
Encino	0	1	0	0	0	1	0,6%	34,2
Puerto Parra	1	0	0	0	0	1	0,6%	10,9



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 84

San Andres	0	1	0	0	0	1	0,6%	11,4
Simacota	0	1	0	0	0	1	0,6%	8,5
Socorro	1	0	0	0	0	1	0,6%	2,7
<b>Santander</b>	<b>99</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>6,8</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 1 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 63,2% de los casos con signos de alarma han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos. Para el indicador de hospitalización el 77,9% de los casos con signos de alarma se han hospitalizado.

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

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	28	0	82,1%		82,1%	
Barrancabermeja	13	0	53,8%		100,0%	
Floridablanca	6	0	66,7%		100,0%	
Piedecuesta	8	0	25,0%		62,5%	
Cimitarra	2	0	100,0%		50,0%	
El Carmen de Chucuri	2	0	0,0%		0,0%	
San Gil	1	0	100,0%		100,0%	
San Vicente de Chucuri	3	0	100,0%		33,3%	
Malaga	1	0	0,0%		100,0%	
Sabana de Torres	1	0	0,0%		0,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
Velez	1	0	100,0%		100,0%	
Simacota	1	0	0,0%		0,0%	
<b>Santander</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>63,2%</b>	<b>0%</b>	<b>77,9%</b>	<b>0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 1, no se han notificado al SIVIGILA casos de mortalidad por Dengue.

### 2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 1, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

### 2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 1, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

### 2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 1, se han notificado al SIVIGILA 1 caso de Malaria con procedencia Santander, procedente del municipio de Barrancabermeja. La especie infectante en el 100,0% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

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

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	1	100,0%
<b>Santander</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 1, en el departamento de Santander se han notificado 4 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 25,0% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 0,0% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 2 casos notificados.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 84

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

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	3	33,3%	0,0%	1	1	100%
Bucaramanga	1	0,0%	0,0%	1	1	100%
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<b>25,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.3 Fiebre Amarilla

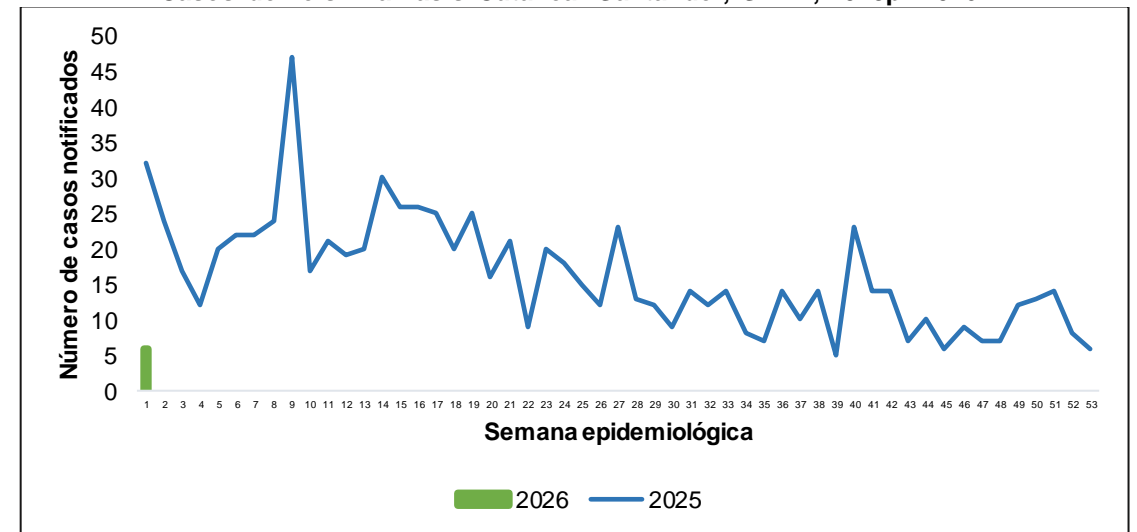
Hasta la semana epidemiológica 1, no se han notificado al SIVIGILA casos de Fiebre Amarilla.

### 2.3.4 Leishmaniasis

#### 2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 1 se han registrado al SIVIGILA **seis** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 32 casos presentando un **decremento significativo** de **-81%** para este año.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

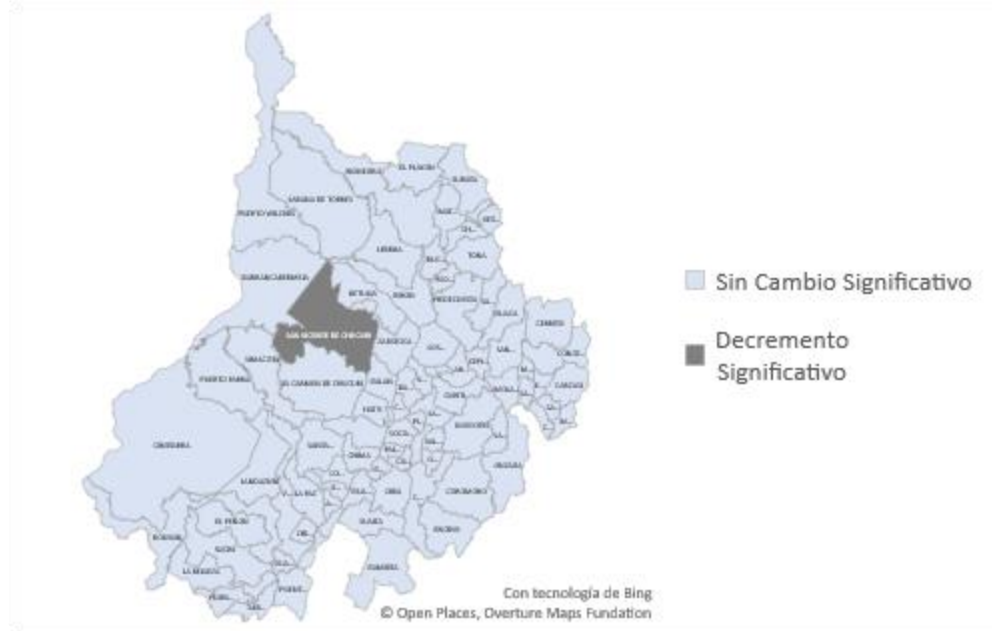
Según las características sociodemográficas **cinco casos** se presentaron en el **sexo masculino**, **cuatro casos** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **cinco casos** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 84

### Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **1 municipio** del departamento registra un **decremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**San Vicente de Chucurí**). **Los 86 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra un **decremento significativo** para este evento.

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

Variable	N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	16,7%	0,3
	Masculino	83,3%	1,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	33,3%	0,1
	Centro poblado y Rural disperso	66,7%	0,8
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	83,3%	0,4
	Contributivo	16,7%	0,1
	Excepción y Especiales	0,0%	0,0
	Indeterminado	0,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	No asegurado	0,0%	
	Primera infancia 0 a 5 años	16,7%	2,9
	Infancia 6 a 11 años	16,7%	2,7
	Adolescencia 12 a 17 años	33,3%	5,4
	Juventud 18 a 28 años	0,0%	0,0
	Adultez 29 a 59 años	16,7%	0,7
Vejez Mayores de 60 años	16,7%	1,7	
TOTAL	6	100%	1,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

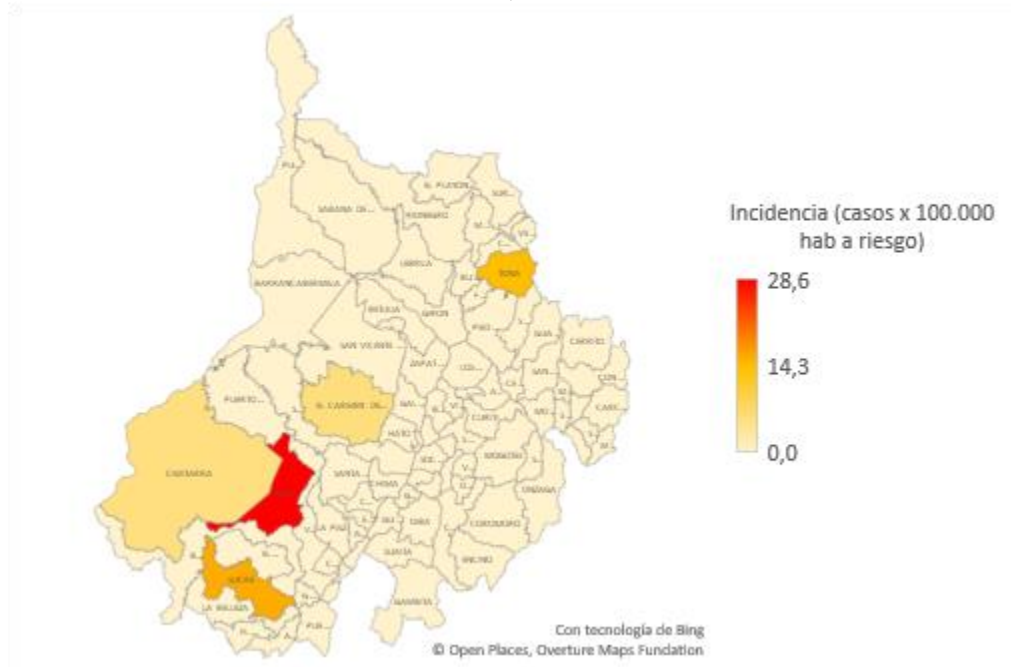


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 84

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri (2 casos)**, **El Carmen de Chucurí (1 caso)**, **Cimitarra (1 caso)**, **Sucre (1 caso)** y **Tona (1 caso)**

**Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1, 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **28,6 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **Sucre** con **15,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **Tona** con **14,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **1,7 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Sucre** con **15,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido del municipio de **El Carmen de Chucurí** con **5,5 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **0,5 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 **33,3%** (2 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%)**, de igual forma los municipios de **Sucre** y **El Carmen de Chucurí** se encuentran por encima de este valor.

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 84



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis mucosa procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

### 2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis visceral. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos por lo que se presenta un **comportamiento sin cambio significativo**.

### 2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **16 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 15 casos, por lo que se observa un **comportamiento sin cambio significativo en la notificación del evento**.

El **81%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (13 casos)** y **19%** a casos de **Chagas Agudo (3 casos)**.

#### 2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026 se notificaron **tres casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander. **Los tres casos se encuentran probables**.

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

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

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**.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 84

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

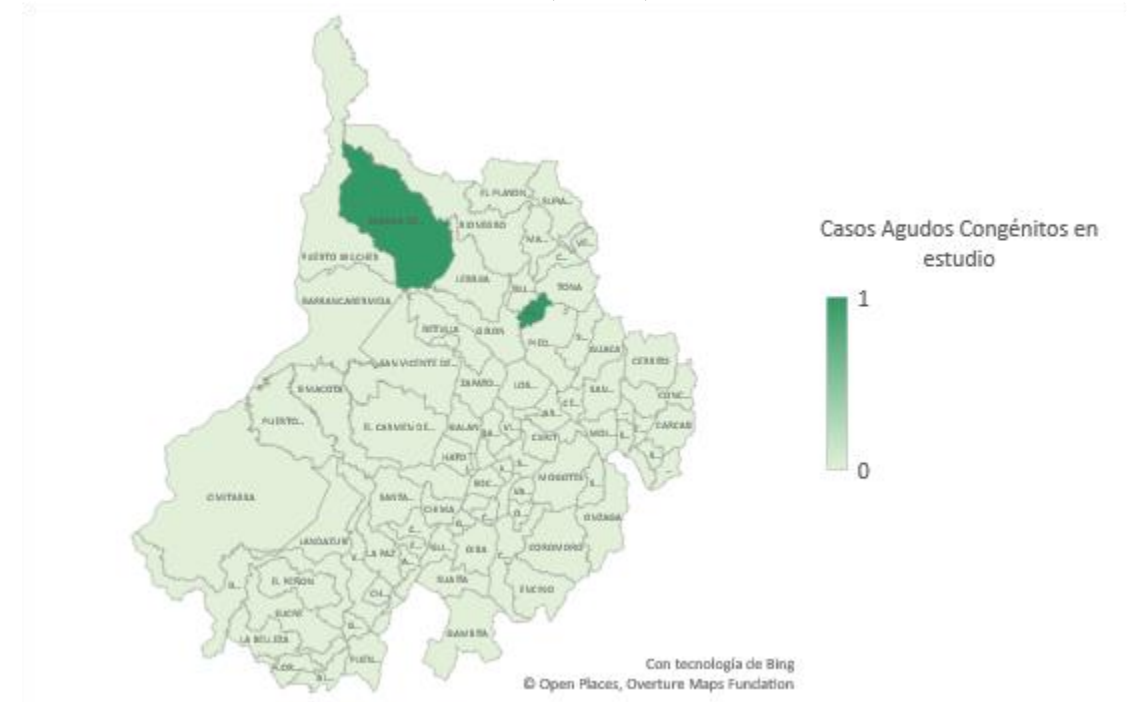
Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	1	0	1	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	2	0	2	0%	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>33%</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se tiene notificación de **un caso agudo probable por transmisión vectorial**, procedente del municipio de **Floridablanca**, actualmente en estudio.  
Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

Se notificaron **2 casos de Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Floridablanca (1) y Sabana de torres (1)**.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 84

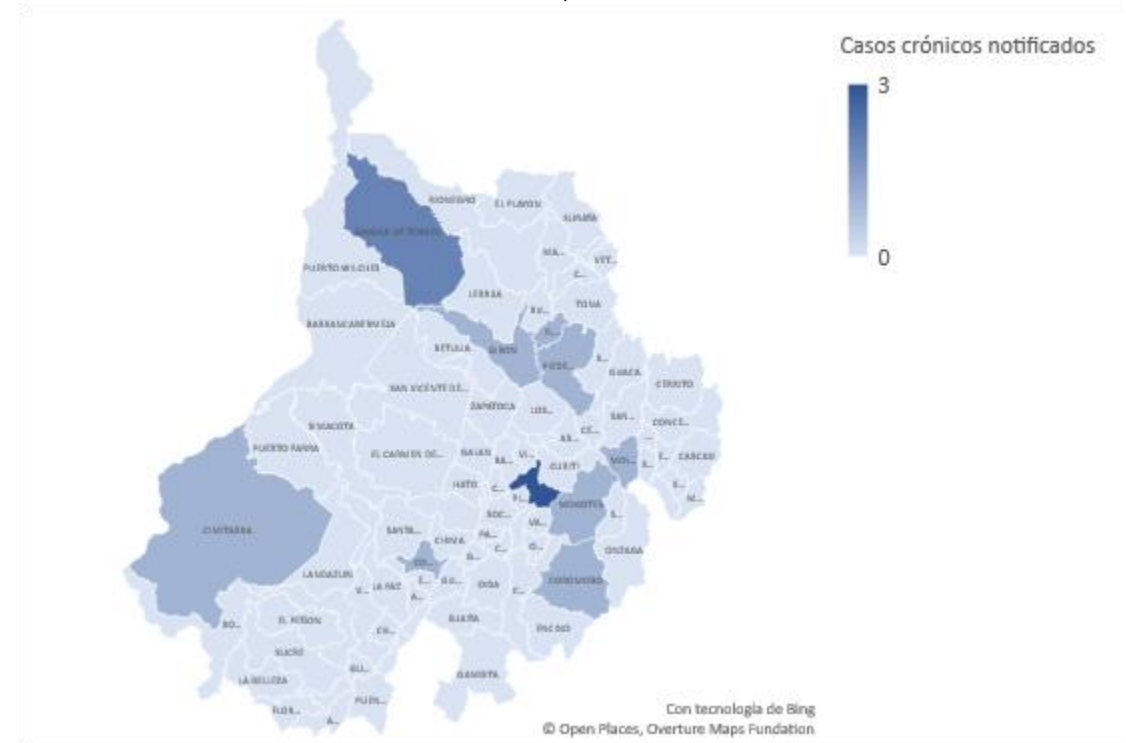
### 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 1 se notificaron **13 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **69%** corresponde a **casos confirmados (9 casos)** y el **31%** a **casos probables (4 casos)**.

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

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	5	0,4	38,5%
	Femenino	8	0,7	61,5%
Área	Urbano	9	0,5	69,2%
	Centro poblado y Rural disperso	4	0,8	30,8%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	8	0,7	61,5%
	Contributivo	4	0,4	30,8%
	Excepción y Especiales	1	1,4	7,7%
	Indeterminado	0		0,0%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	2		15,4%
	Mujeres en edad fértil	3	0,5	23,1%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	8		61,5%
Total		13	0,5	100,0%

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

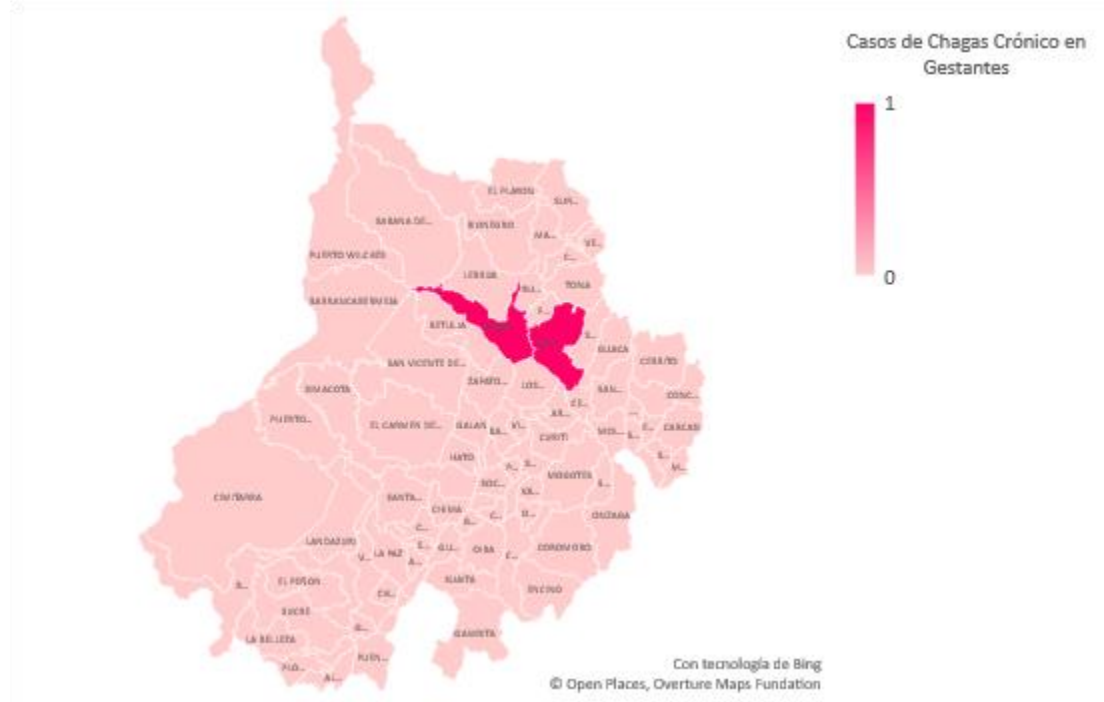


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 84

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (3 casos)** y **Sabana de torres (2 casos)**.

### Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los **23 casos de Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Girón** y **Piedecuesta**.

Los dos **casos de Chagas crónico en gestantes** se encuentran **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, 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

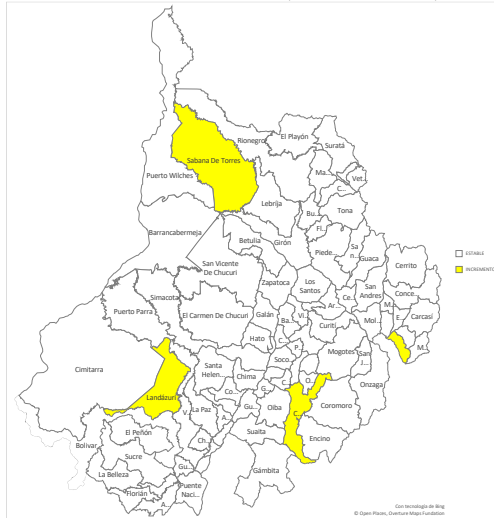
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 84

### 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

#### 2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

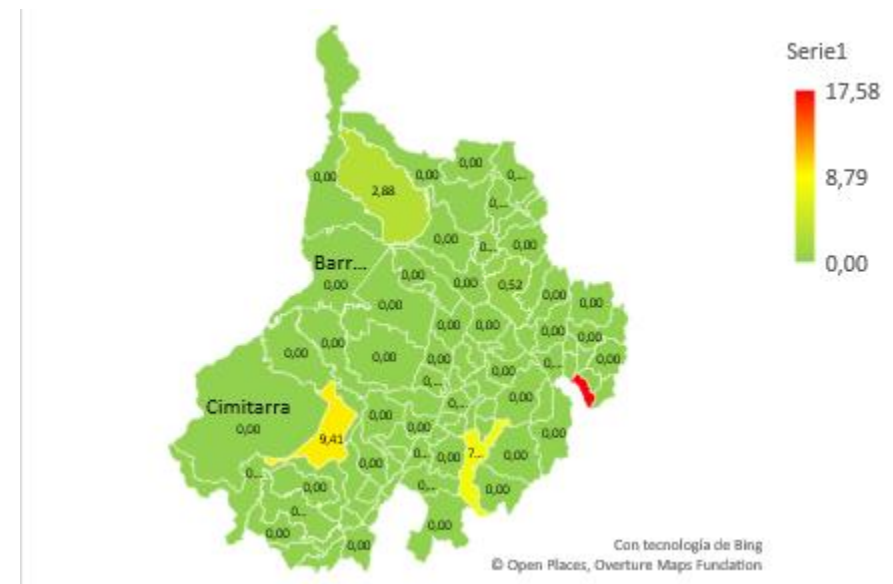
A semana epidemiológica 1 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 7 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (7 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 15 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del 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- 2025-2026



El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 2,78 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Capitanejo 17,58 x 100.000 hab Landazuri 9,41 x 100.000 hab, Charala 17,58 x 100.000 hab

#### Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 1 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 84

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 3 casos 43%, seguido por solventes 3 casos el 20; Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones con 14,29%,

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

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29%
Capitanejo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29%
Charala	0	0	0	0	1	0	0	0	1	14,29%
Floridablanca	0	0	0	0	1	0	0	0	1	14,29%
Landazuri	0	0	0	0	0	1	0	0	1	14,29%
Piedecuesta	0	0	0	0	1	0	0	0	1	14,29%
Sabana de Torres	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29%
Aguada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Albania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Aratoca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Otros municipios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>
	43%	0%	0%	0%	43%	14%	0%	0%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 57,14% de los casos se presentaron en el sexo Femenino el 71,43% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 71,43,27% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

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

Variables	Nº casos	%	Incidencia* 100.000 hab
<b>Sexo</b>			
Femenino	4	57,14%	0,34

	Masculino	3	42,86%	0,24
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	5	71,43%	0,27
	Rural Disperso	2	28,57%	0,38
<b>Condición Final</b>	Vivo	7	100,00%	0,29
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	5	71,43%	0,43
	Contributivo	2	28,57%	0,18
	Excepción	0	0,00%	0,00
	Especial	0	0,00%	SD
	No asegurado	0	0,00%	SD
<b>Total</b>		<b>7</b>		<b>0,29</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 1 corresponden a accidental con el 85.71%, seguido de Intencional psicoactiva con 14,29

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

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	2	0	0	0	3	1	0	0	6	85,71%
Intencional Psicoactiva	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Desconocida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Automedicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Posible homicida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

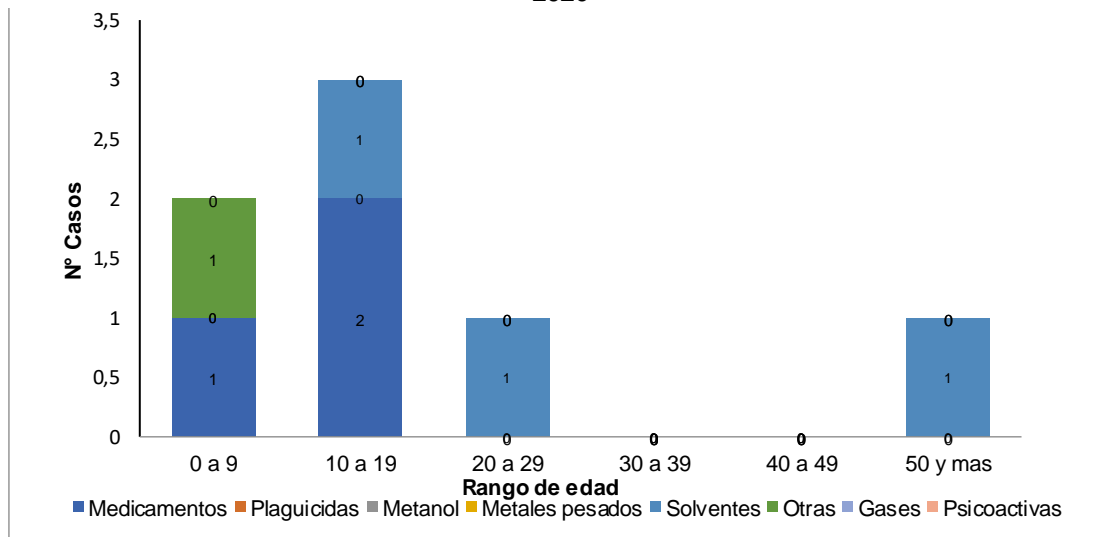


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 84

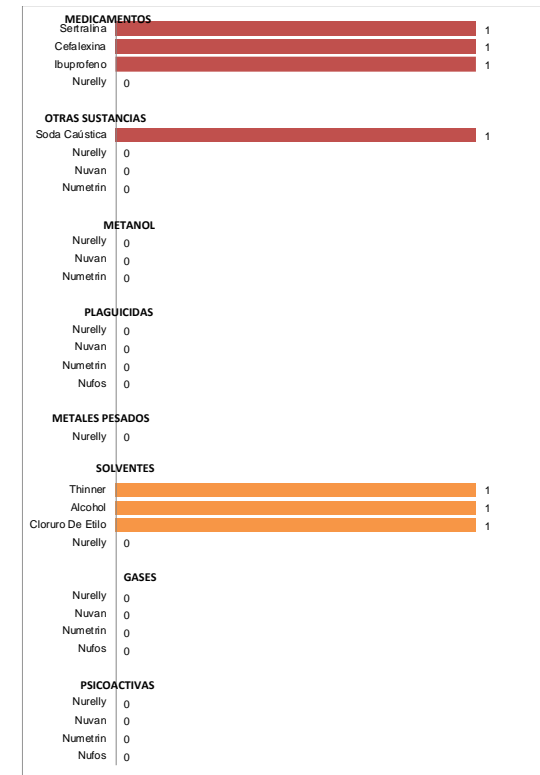
El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 10 -19 años con 42,86%, seguido por el rango de mayores de 0 -9 años con el 28,57 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y solventes

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



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El grupo de sustancias en donde mas se a presentado casos de medicamentos (y solvn)  
**Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 2026**



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



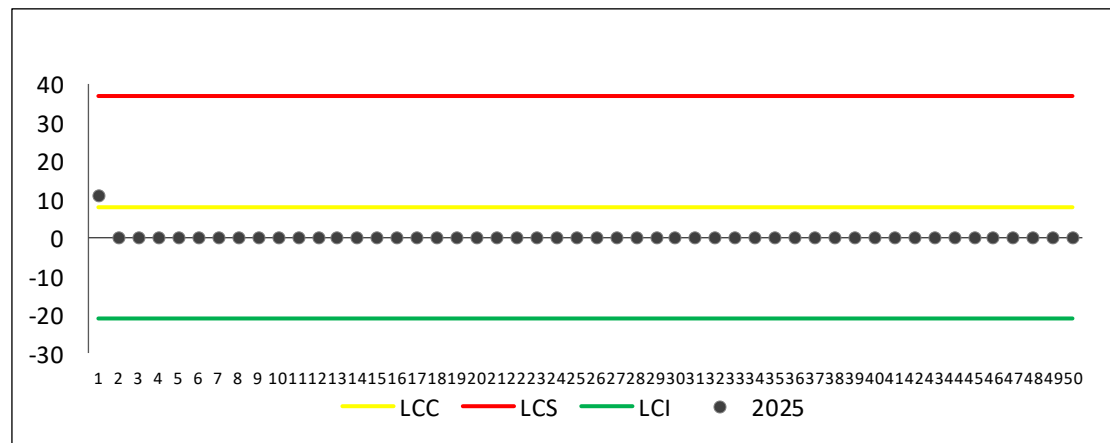
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 84

### 2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 1 de 2026, se notificaron 11 casos a SiviGila se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 3 casos.

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



Fuente, SiviGila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Landazury tiene el 90,91 % de los casos del Departamento.

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

Municipio	Casos	%
Landazuri	10	90,91%
Contratacion	1	9,09%
<b>Santander</b>	<b>11</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 1 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

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

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	8 72,73%
	Femenino	3 27,27%
<b>Área</b>	Rural Disperso	10 90,91%
	Cabecera m/pal	1 9,09%
	Centro Poblado	0 0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	11 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	10 90,91%
	Contributivo	1 9,09%
	Excepción	0 0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 84

	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	0	0,00%
	1-9	2	18,18%
	10-19	3	27,27%
<b>Rango de edad</b>	20-29	3	27,27%
	30-39	0	0,00%
	40-49	2	18,18%
	50-59	1	9,09%
	>60	0	0,00%
	<b>Total</b>	<b>11</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### Brotos

Se presenta brote en el municipio de Landázuri sin personal contratado, se da orientaciones, pero el municipio no realiza envió de los informes correspondientes

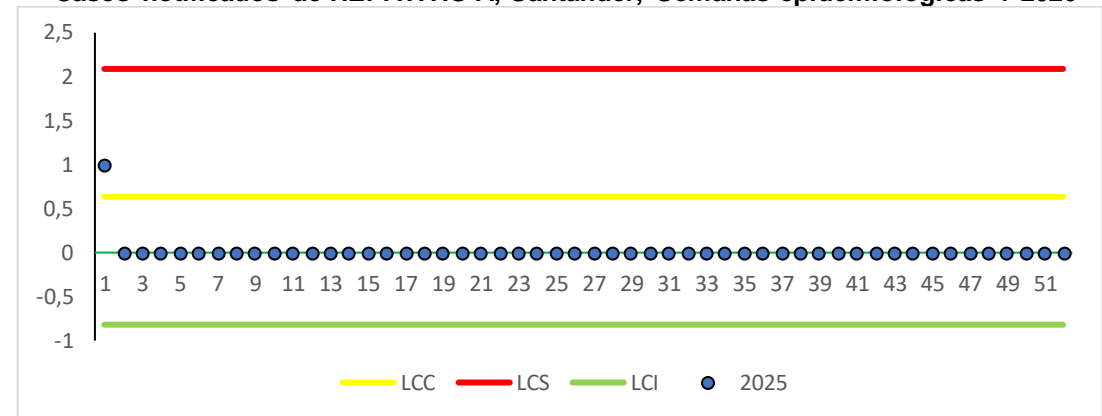
#### 2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 1 de 2026, se notifico un (1) casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 1 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica no se habían notificado casos .

Se evidencia un incremento significativo del 100 % para el departamento de Santander

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

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

Se presenta un caso de sexo femenino con tipo de afiliación contributivo mayor de 60 años

#### 2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 1 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

#### 2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 1 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.



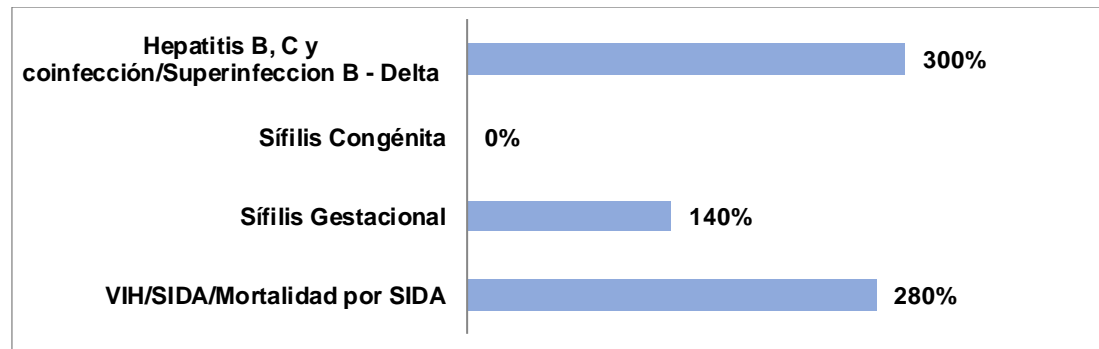
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 84

### 2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 01 de 2026 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA, y Hepatitis B, C y sífilis Gestacional con relación a la semana 01 del año 2025. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de sífilis congénita con relación al año 2025. (Ver gráfica).

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

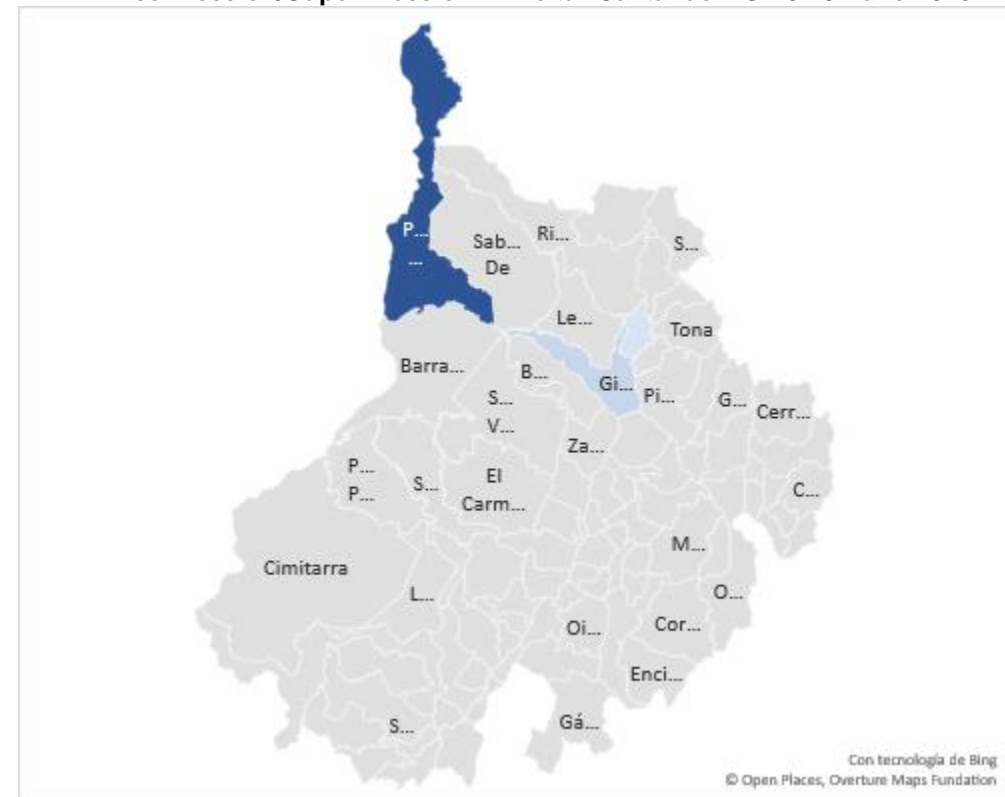


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de Puerto Wilches presenta la mayor incidencia del departamento con un 2,8 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Giron reportando una incidencia de 0,6 casos por cada 100.000 habitantes.

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



SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Fuente:



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 84

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 01 se han notificado al SIVIGILA 4 casos, de los cuales 4 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 0,2 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	25,00%	2,8
Giron	1	0	1	0	0	25,00%	0,6
Bucaramanga	2	1	0	1	0	50,00%	0,3
Santander	4	2	1	1	0	100,00%	0,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 50,00% de los casos pertenecen al sexo femenino y masculino respectivamente; el 75,00% se registra en cabecera municipal. El 75,00% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 50,00% de los casos. Entre 30 – 39 años y entre 60 – 69 notificaron el 25,00% de los casos respectivamente.

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

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	2	50,00%	0,16
	Masculino	2	50,00%	0,17
Área	Cabecera m/pal	3	75,00%	0,16
	Centro poblado y rural disperso	1	25,00%	0,19
Condicion Final	Vivo	4	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	3	75,00%	0,26
	Subsidiado	1	25,00%	0,09
Rango de edad	20-29	2	50,00%	0,52
	30-39	1	25,00%	0,28
	60-69	1	25,00%	0,49
<b>Total</b>		<b>4</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.2 Sífilis Gestacional

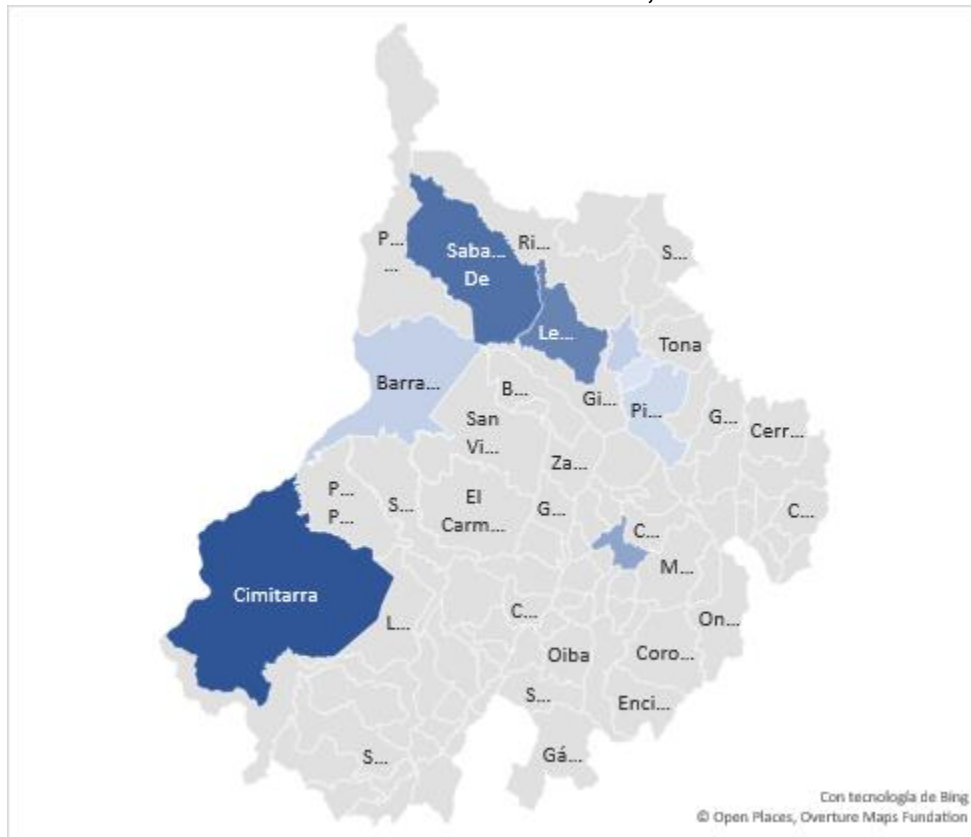
A semana epidemiológica 01 de 2026 se han reportado un total de 12 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 01 es de 0,87 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Cimitarra con un 4,59 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 84

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 17 casos, Barrancabermeja 10 casos y Floridablanca 4 casos.

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

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	1	8,33%	4,59
Sabana de Torres	1	8,33%	3,79
Lebrija	1	8,33%	3,28
San Gil	1	8,33%	2,35
Bucaramanga	4	33,33%	1,13
Barrancabermeja	2	16,67%	1,13
Piedecuesta	1	8,33%	0,85
Floridablanca	1	8,33%	0,6
<b>Santander</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>0,87</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 75,00% se registra en cabecera municipal. El 62,50% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 62,50% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,83% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 14,58% de los casos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 84

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

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	10	83,33%	0,54
	Centro poblado y rural disperso	2	16,67%	0,38
Condicion Final	Vivo	12	97,54%	
Tipo SS	Subsidiado	8	66,67%	0,74
	Contributivo	2	16,67%	0,17
Rango de edad	15-19	3	25,00%	1,72
	20-29	7	58,33%	1,83
	30-39	2	16,67%	0,56
<b>Total</b>		<b>12</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 01 se han reportado un total de 01 casos. La incidencia de casos está en 0,07 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

### Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-01 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 84

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 100% de los casos confirmados por nexos epidemiológicos. De los casos notificados, el 100,00% de los casos tienen notificación de las madres como sífilis gestacional al SIVIGILA.

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

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barrancabermeja	1	100,00%	0,57
<b>Santander</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0,07</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

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

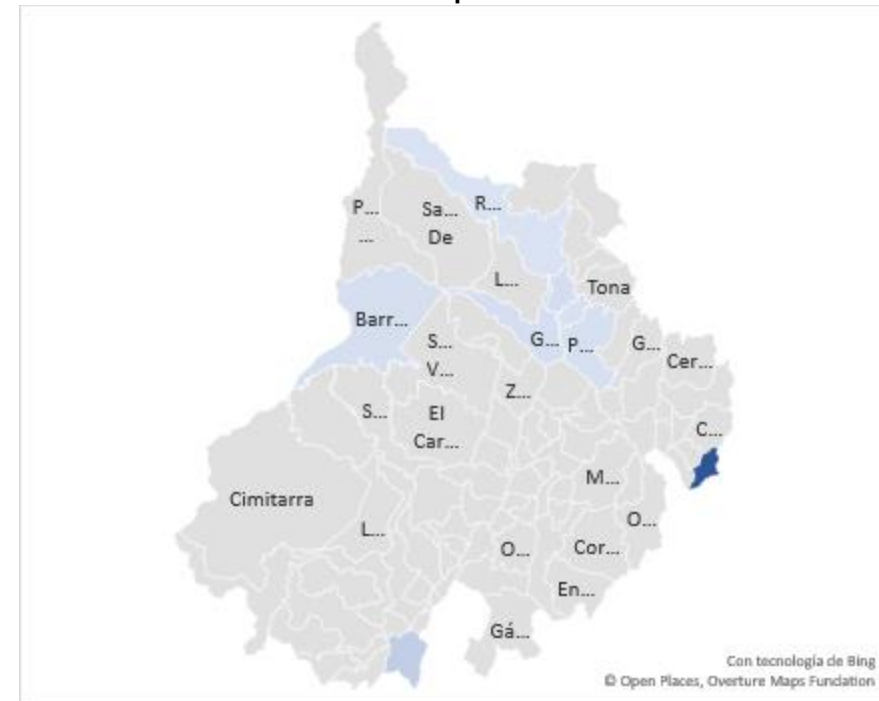
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	1	100,00%	0,09
Área	Cabecera m/pal	1	100,00%	0,5
Condición Final	Vivo	1	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	1	100,00%	0,09
<b>Total</b>		<b>1</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 01 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 19 casos de VIH, evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 280% de los casos.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 84

A semana epidemiológica 01 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 0,81 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 0 gestantes y 0 caso con coinfección con tuberculosis. 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 01-01 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Macaravita	1	1	0	0	46,32
Puente Nacional	1	1	0	0	6,57
Bucaramanga	9	8	1	0	1,44
Barrancabermeja	3	3	0	0	1,39
Giron	2	2	0	0	1,13
Otros municipios	7	7	0	0	1,13
Piedecuesta	2	1	1	0	1,07
Floridablanca	1	1	0	0	0,32
<b>Santander</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0,81</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 84,21% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,95% se registra en cabecera municipal. El 47,37% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,84% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 36,84% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 15,79% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 10,53% de los casos.

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

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	16	84,21%	1,31
	Femenino	3	15,79%	0,26
Área	Cabecera m/pal	15	78,95%	0,80
	Centro poblado y rural disperso	4	21,05%	0,76
Condicion Final	Vivo	19	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	9	47,37%	0,78
	Subsidiado	9	47,37%	0,83
Rango de edad	20-29	7	36,84%	1,83
	30-39	7	36,84%	1,97
	40-49	3	15,79%	2,05
	60-69	2	10,53%	0,98
<b>Total</b>		<b>19</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



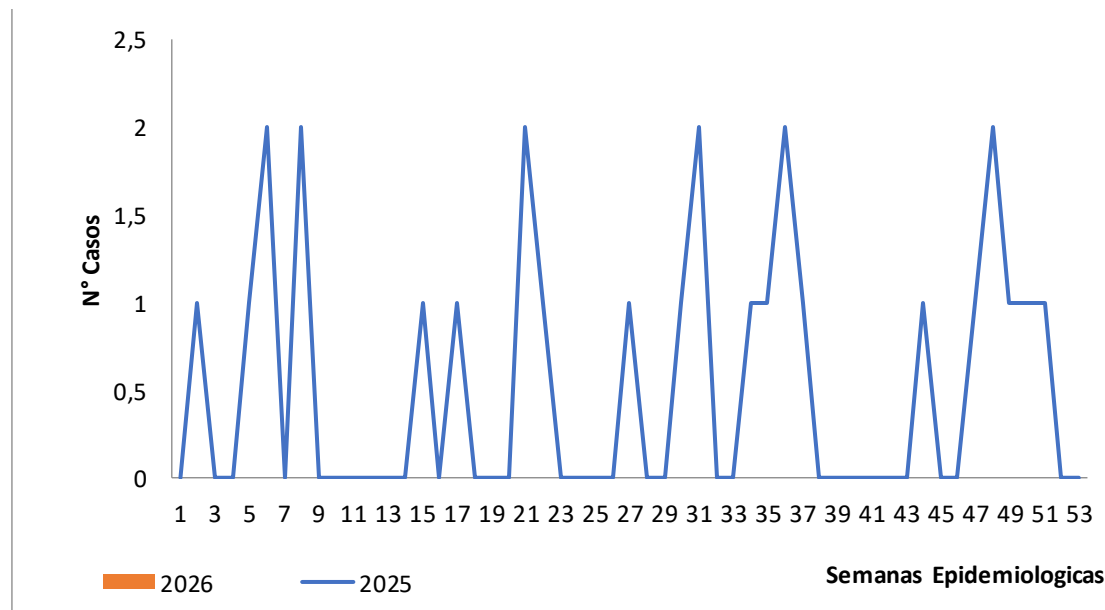
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 84

### 2.6 MICOBACTERIAS

#### 2.6.1 Lepra

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 1 de 2026, no se han notificado al SIVIGILA casos de lepra, de los

#### 2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 96,4% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 89,2% correspondiente a veinticinco (25) 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.

No se evidencian casos de Mortalidad.

La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 01–2026 es de 1,13 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 01 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 28 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 1,17 por 100.000 habitantes. El 7,14% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 01 de 2026 se notificaron veintiocho (28) casos de tuberculosis de los cuales el 96,4% correspondió a casos tuberculosis sensible.

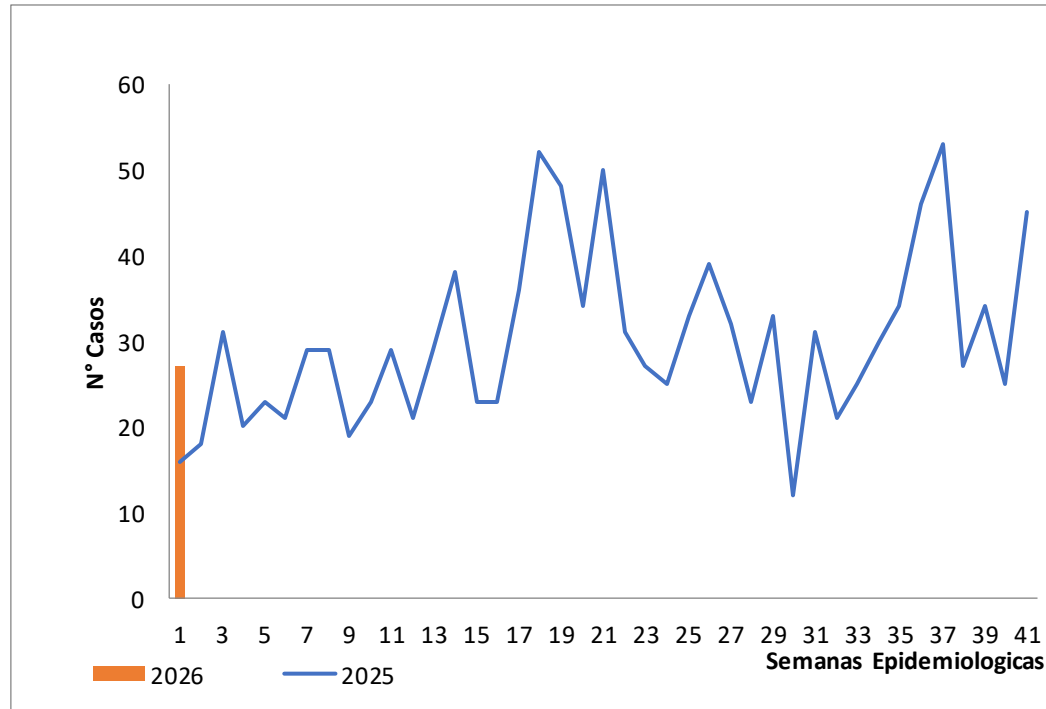


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 84

### 2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

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



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- 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 37,04% de la notificación de Tuberculosis sensible con 10 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Lebrija	1	1	0	1	0	3,70%	2,16
Barrancabermeja	5	5	0	5	0	18,52%	2,30
Albania	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
Bucaramanga	10	9	1	10	0	37,04%	1,60
<b>Santander</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>1,13</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

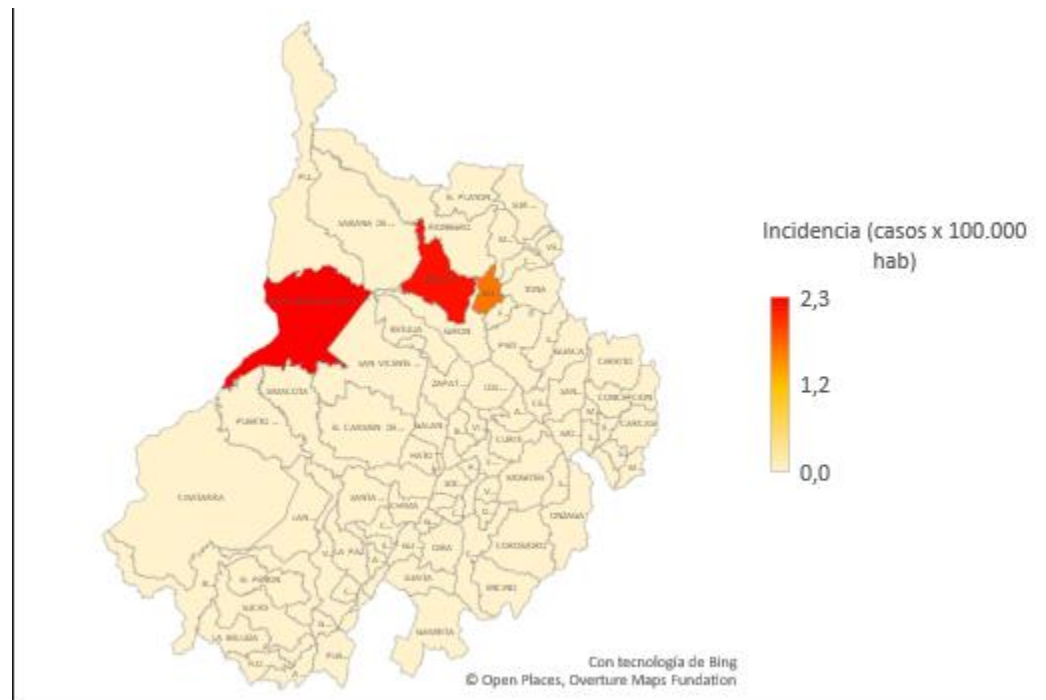
Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Barrancabermeja, Lebrija y Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 1,13 casos/100.000 habitantes



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 84

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

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

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	22	2	24	89%
Confirmado por clínica	3	0	3	11%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01- 2026.**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	20 74,07%
	Femenino	7 25,93%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	26 96,30%
	Rural Disperso	1 3,70%
	Centro Poblado	0 0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	27 100,00%
	Muerto	0 0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 84

<b>Tipo SS</b>	No sabe	0	0,00%
	Subsidiado	14	51,85%
	Contributivo	8	29,63%
	Excepción	5	18,52%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	10-14	1	3,70%
	15-19	1	3,70%
	20-29	4	14,81%
	30-39	8	29,63%
	40-49	4	14,81%
	50-59	2	7,41%
	60-69	4	14,81%
	70 y mas	3	11,11%
<b>Total</b>	<b>27</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 2 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a uno (1) casos pleurales.

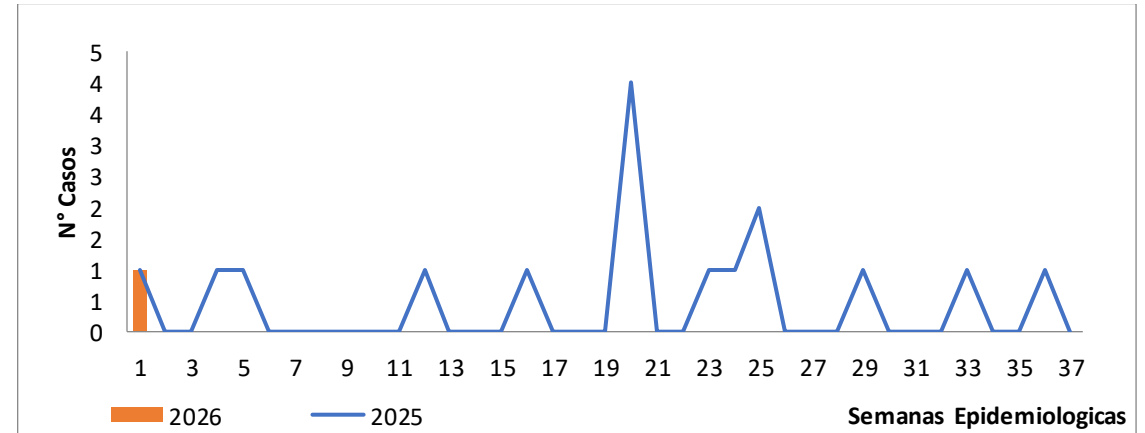
### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01- 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	1	50,00%
GANGLIONAR	1	50,00%
<b>Santander</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.6.3 Tuberculosis Resistente

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 84

A semana 01 de 2026 se registran un (01) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,04 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio.

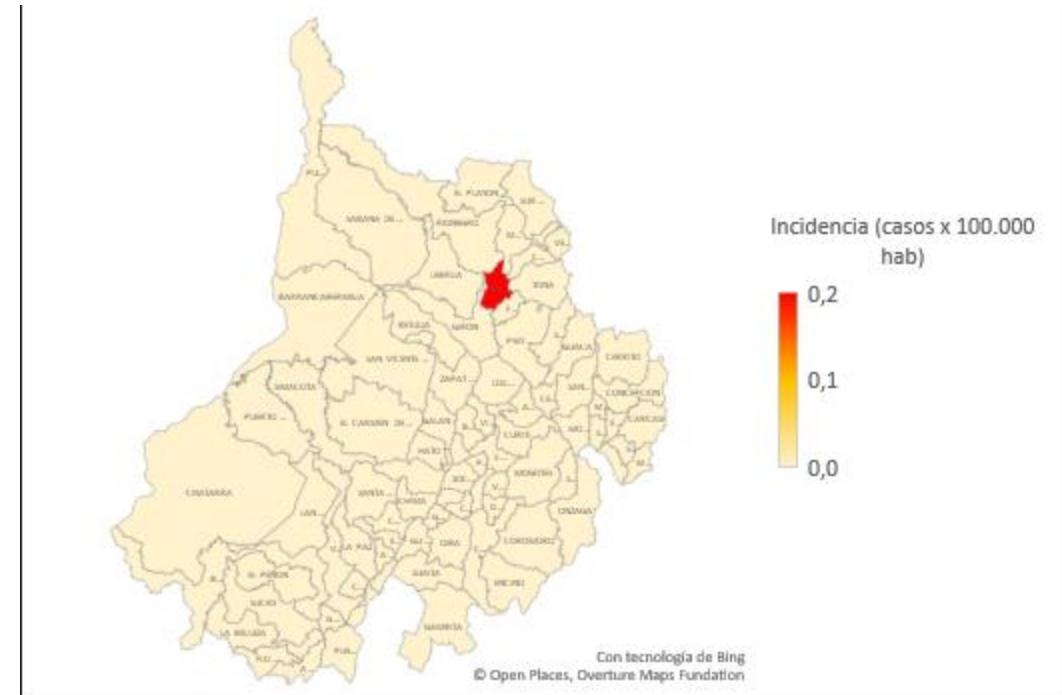
### Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	1	1	0	100,0%	0,16
<b>Santander</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	0,04

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 0,04 casos/100.000 habitantes.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

República de Colombia



Gobernación de Santander

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 84

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

RESISTENCIA	Casos	%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	100,0%
<b>Santander</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

### Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 2025.

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	100%
<b>Condición Final</b>		
No sabe	0	0%
<b>Tipo SS</b>		
Subsidiado	1	100%
Contributivo	0	0%
Excepción	0	0%
Especial	0	0%
No asegurado	0	0%
Indeterminado	0	0%
<b>Rango de edad</b>		
70 y mas	1	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 84

### 2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

#### 2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 1 del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de 2 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa una no variación en comparación con el mismo periodo del año 2025.

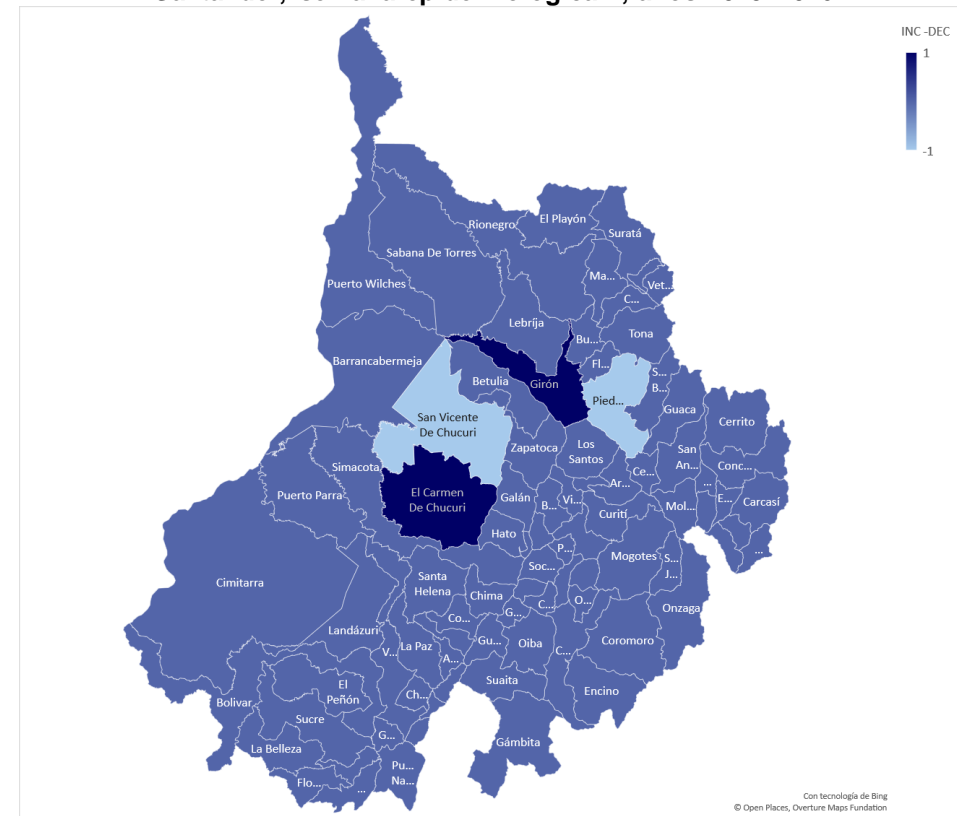
Se observa incremento en 2 municipios, entre ellos 2 El Carmen de Chucurí y Giron, lo que refleja un aumento en la notificación de casos durante el periodo analizado. En contraste, se registra decremento en 2 municipios: Piedecuesta y San Vicente, evidenciando una reducción en la carga reportada. El resto de municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes frente al mismo periodo del año anterior. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar acciones de control y prevención. (Ver mapa).

En el departamento de Santander, el cáncer más frecuentemente notificado en menores de 18 años corresponde a otros tipos de cánceres. No se reportaron casos de leucemia para esta semana epidemiológica

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 0,33 casos por cada 100.000 habitantes. En este grupo, los municipios con las tasas más altas de cáncer fueron El Carmen de Chucurí y Giron.

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, semana epidemiológica 1, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 84

### Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
EL CARMEN DE CHUCURI	1	50,0%	13,98
GIRON	1	50,0%	2,13
<b>Santander</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>0,33</b>

Fuente: 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, semana epidemiológica 1, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	1	50,00%
	Femenino	1	50,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	50,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	1	50,00%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	1	50,00%
	Contributivo	1	50,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	Infancia	0	0,00%
	Escolar	0	0,00%

Pre adol	1	50,00%
Adolescente	1	50,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, no se evaluaron, dado que no se tienen casos para leucemias.

### Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semana epidemiológica 1, 2026

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

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 84

### 2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 5 casos, de los cuales 3 corresponden a cáncer de mama (60,00%) y 2 a cáncer de cuello uterino (40,00%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento del 25,0%. 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 0,54 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 Lebrija (10,62), Floridablanca (1,54) y Bucaramanga (0,39).

La mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Lebrija, Floridablanca y Bucaramanga. Esta distribución refleja una elevada carga en el área metropolitana 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 cuello uterino en el departamento de Santander se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 4 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija, entre otros. En contraste, 3 municipios reportaron una disminución, destacándose Barichara, Concepción, Piedecuesta. El resto de los municipios mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

### Casos notificados y tasas de notificación de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semana epidemiológica 1, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BUCARAMANGA	1	20,0%	0,39
FLORIDABLANCA	2	40,0%	1,54
LEBRIJA	2	40,0%	10,62
<b>Santander</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,54</b>

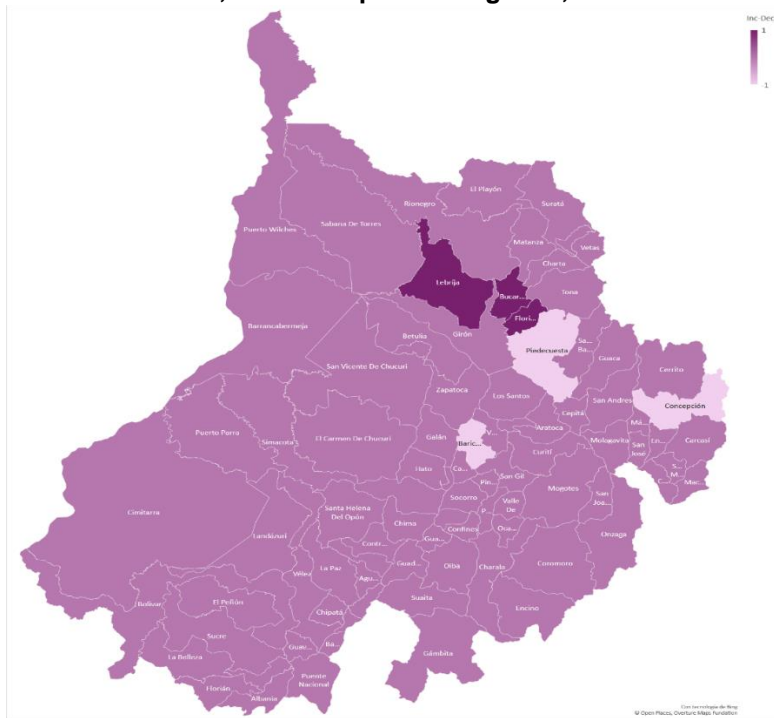
Fuente: Sivigila. Tasa de notificación por 100.000 mujeres mayores de 18 años, según proyecciones de población DANE 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 84

**Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semana epidemiológica 1, 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.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en Santander, semana epidemiológica 1, 2026**

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Femenino	5	100,00%
	Masculino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	4	80,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	1	20,00%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Contributivo	3	60,00%
	Subsidiado	1	20,00%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	1	20,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	30-39	0	0,00%
	40-49	2	40,00%
	50-59	1	20,00%
	60-69	2	40,00%
	70 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 84

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. Solo el 40,0% (2 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 20,0% (1 caso) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el 80,0% (4 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, semana epidemiológica 1, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	40,00%	Oportuna: Menor o igual a 1 días
	60,00%	Inoportuna: Mayor a 1 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	20,00%	Alta: menor o igual 30 días.
	-	Media: 31 a 45 días
	-	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.1.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 5 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró un decremento del 72,2%. La tasa de incidencia es de 0,21 casos por cada 100.000 habitantes Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las tasas de notificación de incidencias por municipios.

### Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semana epidemiológica 1, 2026

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
GIRON	2	40,0%	1,13
JESUS MARIA	1	20,0%	29,19
PUENTE NACIONAL	1	20,0%	6,52
VELEZ	1	20,0%	3,67
<b>Santander</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,21</b>

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 84

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, semana epidemiológica 1, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	5	62,50%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	3	37,50%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	2	25,00%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	3	37,50%
	Subsidiado	2	25,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	12,50%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	0	0,00%
	18 a 24	1	12,50%
	29 a 59	3	37,50%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.1.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis, se han notificado un total de 3 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 2 casos (66,7%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que un caso (33,3%) es de años anteriores. En comparación con el año anterior, no se presentan cambios.

La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 0,08 casos por cada 100,000 habitantes. El 66,67% (2) son del sexo femenino.

Los municipios de Simacota (38,91) Bucaramanga (4,10) concentran las tasas de incidencia más elevadas, todas superiores al promedio 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.

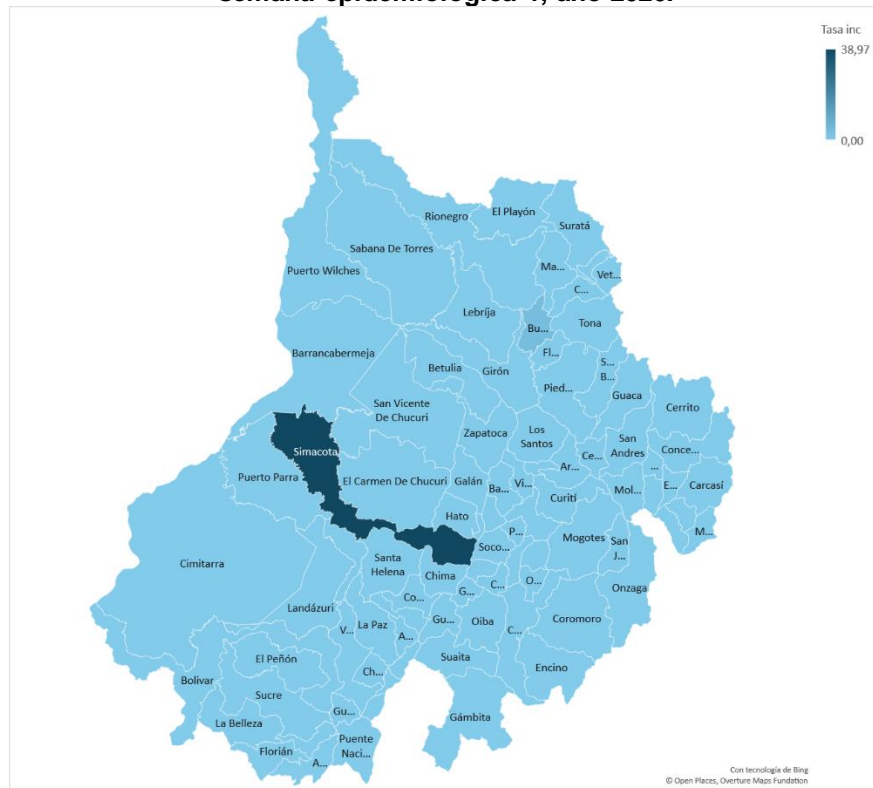
En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 100,0% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido ( $\leq 1$  día desde la confirmación diagnóstica). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber 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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 84

**Mapa de incidencia por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semana epidemiológica 1, año 2026.**



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

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

**Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semana epidemiológica 1, Santander, 2026**

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Distonía de torsión de aparición temprana	1	33,3%
Estenosis pulmonar valvular	1	33,3%
Lipodistrofia no especificada	1	33,3%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 84

### 2.8 SALUD MENTAL

#### 2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 1 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 23 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 19 casos, lo que evidencia un incremento del 21% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 1,0 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, 2026pr.**

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Capitanejo	1	4,3%	15,8
Suaita	1	4,3%	9,7
Velez	1	4,3%	3,7
San Vicente de Chucuri	1	4,3%	2,8
Giron	4	17,4%	2,3
Piedecuesta	4	17,4%	2,1
San Gil	1	4,3%	1,4
Floridablanca	4	17,4%	1,3
Bucaramanga	6	26,1%	1,0
<b>SANTANDER</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>1,0</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 52,2% con 12 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 30,4% con 7 casos.

**Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, SE 01, 2026pr.**

Desencadenante	Nº casos	%
Problemas familiares	12	52,2%
Pro. Pareja	7	30,4%
Pro. Legal	3	13,0%
Prob económico	2	8,7%
Muerte de fam.	1	4,3%
Enferm. Crónica	0	0,0%
Escolar/edu	0	0,0%
Suic famil Amigo	0	0,0%
Maltrato F.P.S	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>*25</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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 84

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, SE, 01, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
<b>Sexo</b>	Masculino	14	60,9%	1,2
	Femenino	9	39,1%	0,73
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	19	82,6%	1,02
	Centros Poblados y Rural	4	17,4%	0,72
	Disperso			
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	11	47,8%	0,99
	Subsidiado	10	43,5%	0,86
	Excepcion & Especial	2	8,7%	2,74
<b>Rango de edad</b>	15-19	5	21,7%	2,74
	20-29	7	30,4%	1,84
	30-39	5	21,7%	1,35
	40-49	5	21,7%	1,58
	50-59	1	4,3%	0,37
	60-69	0	0,0%	-
70 y mas	0	0,0%	-	
<b>Total</b>	<b>23</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 78,3% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 8,7%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

### Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, SE 01,2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	18	78,3%
Ahorcamiento	2	8,7%
Elem corto punz.	2	8,7%
Inmolación	1	4,3%
Arma de fuego	0	0,0%
Lanz. al vacío	0	0,0%
Lanz. vehículo	0	0,0%
Lanz agua	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>23</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%.

#### 2.8.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 1 de 2026, no se han reportado casos en Sivigila.

#### 2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 1 de 2026 se han notificado 101 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 106 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un decremento del 4,7%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 22,7 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 84

tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

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

Municipio	Casos	%	Incidencia
California	3	3,0%	118,3
Vetas	1	1,0%	46,4
Matanza	2	2,0%	34,9
Encino	1	1,0%	34,2
Santa Helena del Opón	1	1,0%	28,8
Landazuri	3	3,0%	28,2
Gambita	1	1,0%	24,3
Guadalupe	1	1,0%	21,6
Zapatoca	2	2,0%	19,4
Paramo	1	1,0%	17,6
Sabana de Torres	6	5,9%	15,6
Puerto Parra	1	1,0%	10,9
Mogotes	1	1,0%	8,9
Cimitarra	3	3,0%	8,9
Malaga	2	2,0%	8,2
Barichara	1	1,0%	7,6
El Playón	1	1,0%	6,5

Puente Nacional	1	1,0%	6,5
Barbosa	2	2,0%	5,8
Los Santos	1	1,0%	5,8
San Gil	4	4,0%	5,6
Floridablanca	16	15,8%	5,1
Bucaramanga	24	23,8%	3,9
Lebrija	2	2,0%	3,8
Rionegro	1	1,0%	3,7
Piedecuesta	7	6,9%	3,6
Giron	5	5,0%	2,8
Socorro	1	1,0%	2,7
Barrancabermeja	6	5,9%	2,6
<b>SANTANDER</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>4,2</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

29 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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 84

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, SE 01, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
<b>Sexo</b>	Femenino	63	62,4%	5,1
	Masculino	38	37,6%	3,2
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	72	71,3%	3,9
	Centros Poblados y Rural	29	28,7%	5,2
	Disperso			
<b>Condición Final</b>	Vivo	101	100,0%	4,2
	Muerto	0	0,0%	0,0
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	70	69,3%	6,0
	Contributivo	23	22,8%	2,1
	No asegurado	5	5,0%	
	Excepcion & Especial	3	3,0%	4,1
	Indeterminado	0	0,0%	
<b>Total</b>	<b>101</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.

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

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	3	3	6	5,94%	20,23	21,34
1-4	11	8	19	18,81%	17,56	13,50
5-9	5	6	11	10,89%	5,84	7,41
10-14	5	7	12	11,88%	5,51	8,15
15-19	3	9	12	11,88%	3,20	10,12
20-29	1	6	7	6,93%	0,52	3,19
30-39	2	9	11	10,89%	1,08	4,85
40-49	0	6	6	5,94%	0,00	3,70
50-59	0	4	4	3,96%	0,00	2,83
60-69	2	0	2	1,98%	2,05	0,00
70 y mas	6	5	11	10,89%	7,68	4,73
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>63</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>3,21</b>	<b>5,13</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 54,46% (55 casos) y una incidencia de 2,3 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 33,66% (34 casos) y una incidencia de 1,4 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza y el Acceso carnal aportan un 2,97% (3 casos), una incidencia de 0,1 casos por cada 100.000 habitantes.

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 84

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

	Modalidad	Total	%	Incidencia
<b>No sexual</b>	Privación y negligencia	55	54,46%	2,3
	Violencia física	34	33,66%	1,4
	Violencia psicológica	3	2,97%	0,1
<b>Sexual</b>	Acoso sexual	3	2,97%	0,1
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	3	2,97%	0,1
	Otros actos sexuales	2	1,98%	0,1
	Acceso Carnal	1	0,99%	0,0
	Abuso sexual	0	0,00%	0,0
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	0	0,00%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,00%	0,0
	Sin dato	0	0,00%	0,0
<b>Total</b>		<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>4,2</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

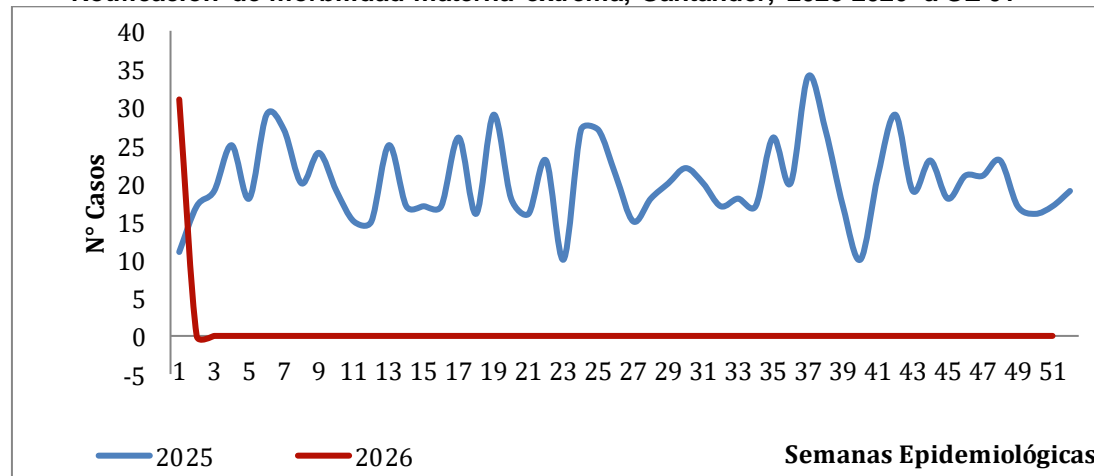
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 84

### 2.9 MATERNIDAD SEGURA

#### 2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 01 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 31 casos de morbilidad materna extrema (MME). En el año 2025 se notificaron 11 casos al mismo periodo epidemiológico.

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 01



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Chipata (83,3 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Carcasi (41,7 casos/1 000 NV) y Guadalupe (37 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de

casos es Bucaramanga con 6 casos; la razón para el municipio es de 1,6 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 2,1 casos/1 000 NV.

Morbilidad materna extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 01

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 nv
Chipata	1	3,2	83,3
Carcasi	1	3,2	41,7
Guadalupe	1	3,2	37,0
Landazuri	1	3,2	13,7
El Carmen de Chucuri	1	3,2	12,2
Velez	1	3,2	10,4
Malaga	1	3,2	7,1
Barbosa	1	3,2	4,9
Cimitarra	1	3,2	4,3
Floridablanca	6	19,4	3,5
San Gil	1	3,2	2,5
Giron	3	9,7	2,4
Barrancabermeja	4	12,9	1,9
Piedecuesta	2	6,5	1,8
Bucaramanga	6	19,4	1,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 31 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Las cabeceras municipales



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 84

concentran el mayor número absoluto de casos (24; 77,4%). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (22; 71%), la situación más crítica se observa en las mujeres con régimen de excepción, quienes, a pesar de representar solo el 12,9% de los casos, registran la razón más alta (8,03). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años (49,7%) y de 30 a 39 años (35,3%), siendo este último grupo el de mayor riesgo con una razón de 15,71 por 1.000 nacidos vivos.

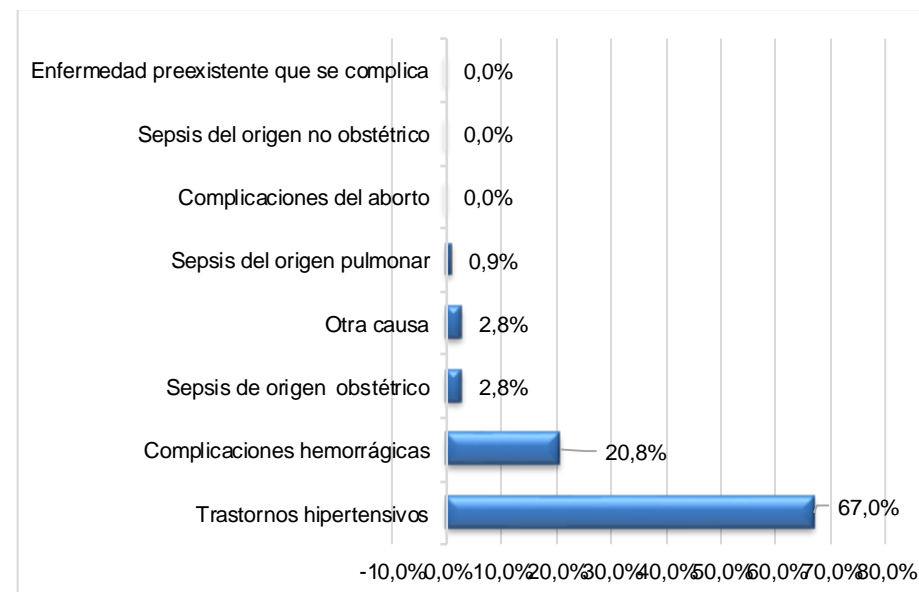
### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 01

	Variables	N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	24	77,4%	2,72
	Rural Disperso	6	19,4%	2,65
	Centro Poblado	1	3,2%	2,55
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	22	71,0%	3,96
	Contributivo	4	12,9%	0,76
	Excepcion	4	12,9%	8,03
	No asegurado	1	3,2%	6,29
<b>Rango de edad</b>	15-19	3	9,7%	1,94
	20-29	17	54,8%	2,80
	30-39	11	35,5%	3,20
	40-49	0	0%	0
<b>Total</b>		<b>31</b>		

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 01



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



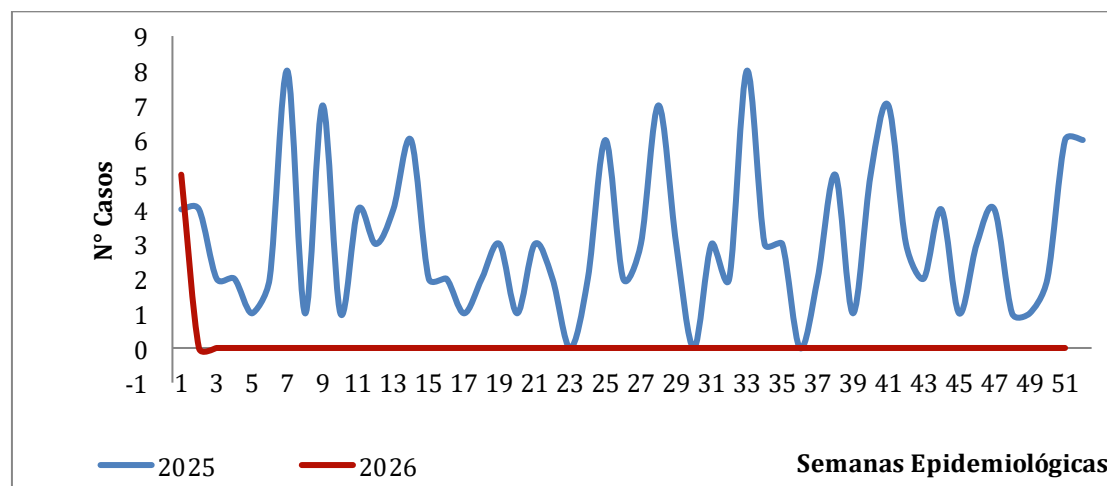
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 84

### 2.9.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 01 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 5 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 4 casos de MPNT.

#### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 07



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 Lebrija (3,2 casos/1 000 NV), seguido de Girón (0,8 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 2 casos; la razón para el

municipio es de 0,5 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 0,3 caso/1 000 NV.

#### MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 01

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	2	40,0%	0,5
Floridablanca	1	20,0%	0,6
Girón	1	20,0%	0,8
Lebrija	1	20,0%	3,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 01 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 80%. Según el área de residencia, se han reportado todos los casos a la cabecera municipal (100%). En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 80%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20 a 29 años concentra la proporción más elevada, con un 43,5%.

#### Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 01

	Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	4	80,0%
	Femenino	1	20,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	5	100%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

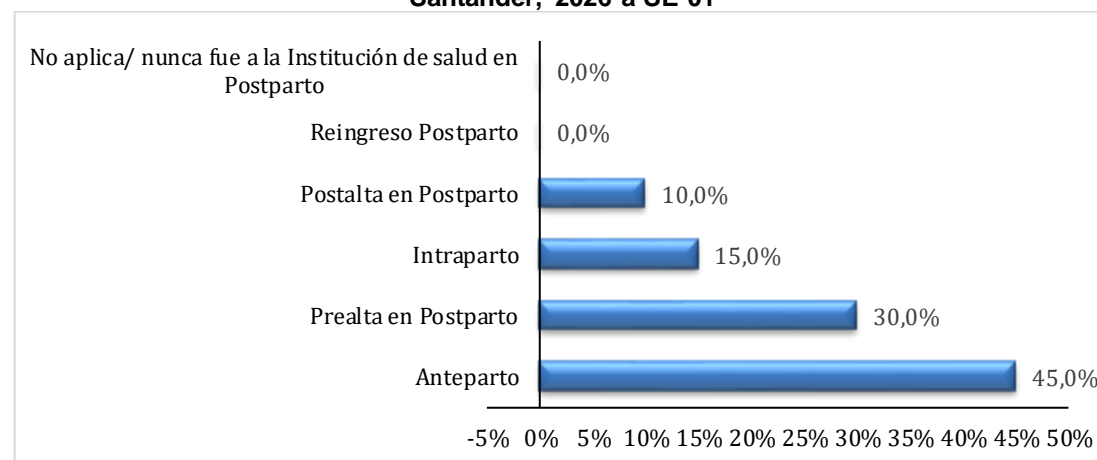
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 84

	Rural Disperso	0	5,0%
	Centro Poblado	0	0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	4	80,0%
	Contributivo	1	20,0%
	No asegurado	0	0%
<b>Rango de edad</b>	10-14	0	0,0%
	15-19	3	60,0%
	20-29	1	20,0%
	30-39	1	20,0%
	40-49	0	0%
<b>Total</b>		<b>0</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 01



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 médica del trabajo de parto son las que representan mayor proporción de casos.

### 2.9.3 Defectos Congénitos

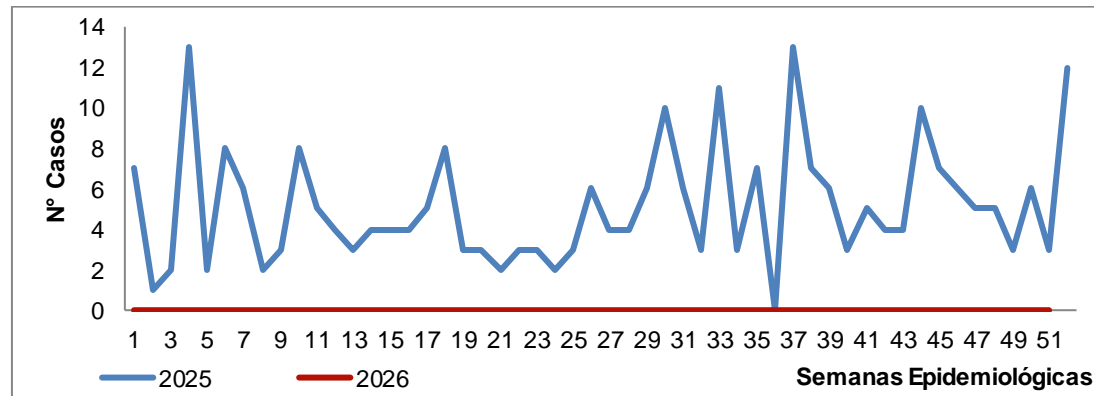
A semana epidemiológica 01 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 03 casos de defectos congénitos (3 caso en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 06 se notificaron 7 casos a SIVIGILA.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 84

### Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 03



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (49,26 casos/10.000 NV), seguido de Girón (8,08 casos/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 2,8 casos/10 000 NV.

### Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 03

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Barbosa	1	33,33%	49,26
Bucaramanga	1	33,33%	2,73
Girón	1	33,33%	8,08
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>2,08</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 07 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 60,6%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 75,8%. 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 66,7%.

### Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 07

Variables	Nº casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	2	80%
	Femenino	1	20%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	3	100%
	Rural Disperso	0	0%
	Centro Poblado	0	0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	3	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	2	80%
	Contributivo	1	20%
	Excepción	0	0%
<b>Total</b>	<b>3</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



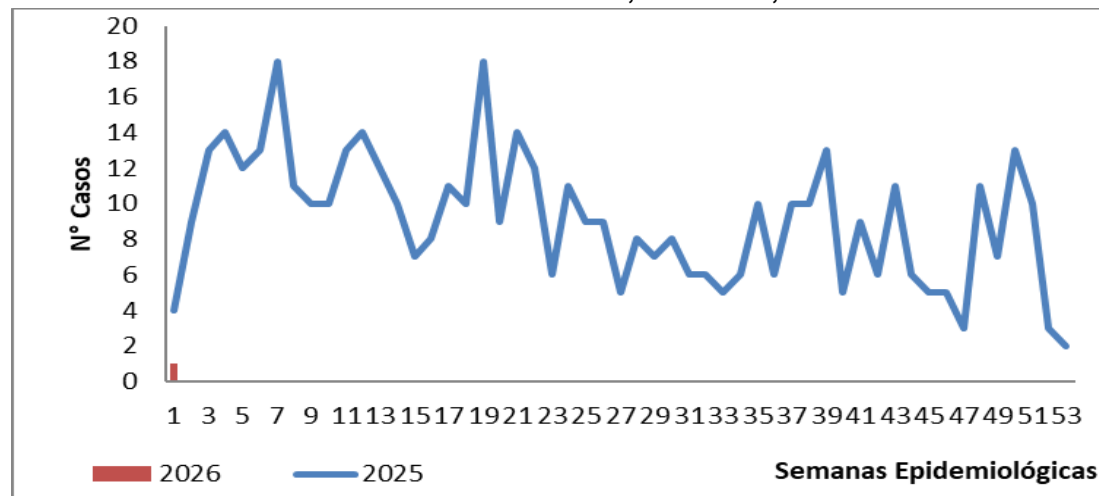
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 84

### 2.10. Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 1 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 1 caso de DNT en menores de 5 años (1 caso en la última semana). En el año 2025 se notificaron 4 casos al mismo periodo epidemiológico (4 casos en semana 1). 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.

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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Piedecuesta con 0,01 casos/100 menores de 5 años, menores. La prevalencia para Santander es de 0,00 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, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Piedecuesta	1	100.00%	0.01
Bucaramanga	0	0.00%	0.00
Barrancabermeja	0	0.00%	0.00
Floridablanca	0	0.00%	0.00
Barbosa	0	0.00%	0.00
Giron	0	0.00%	0.00
Barichara	0	0.00%	0.00
Aratoca	0	0.00%	0.00
Cimitarra	0	0.00%	0.00
Bucaramanga	0	0.00%	0.00
Floridablanca	0	0.00%	0.00
Giron	0	0.00%	0.00
Piedecuesta	1	100.00%	0.01
Lebrija	0	0.00%	0.00
Rionegro	0	0.00%	0.00
<b>Santander</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 84

El 100% de los casos se presentó en el sexo femenino, el 100% de los casos se registró en cabecera municipal; el 100% de los casos se registraron en el régimen excepción; el 100% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

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

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	1	100.00%
	Masculino	0	0.00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	100.00%
	Rural Disperso	0	0.00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	1	100.00%
	Muerto	0	0.00%
<b>Tipo SS</b>	Excepcion	1	100.00%
	Contributivo	0	0.00%
	Subsidiado	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	1	100.00%
<b>Total</b>		<b>1</b>	

Fuente, Siviigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

En Santander a semana 01 del 2026 no se han reportado muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (0) Enfermedad Diarreica aguda y (0) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 84

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

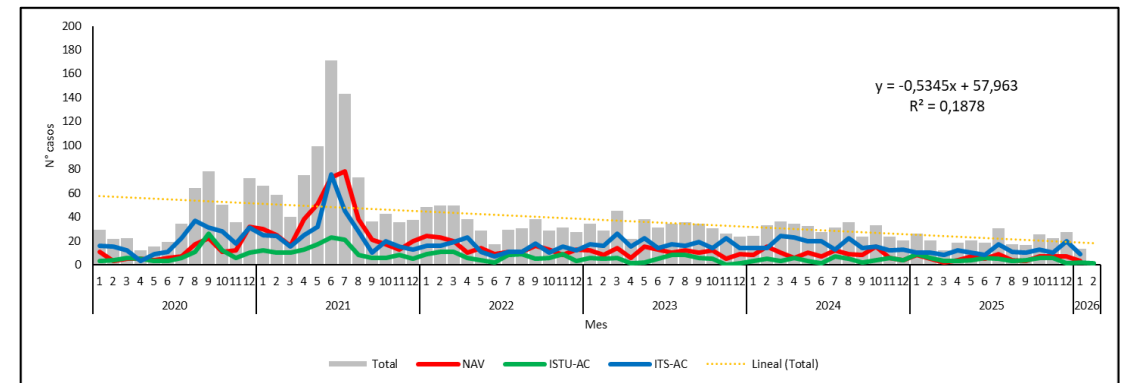
#### 2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 15 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 28 casos, lo cual representa un decremento de -46%.

La gráfica muestra el comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) por tipo de Infección Asociada a Dispositivo (IAD) en el departamento de Santander entre 2020 y enero de 2026. Se observa un pico epidémico marcado durante el primer semestre de 2021, asociado principalmente al incremento de casos de neumonía asociada a ventilación (NAV) e infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC), coincidiendo con el impacto de la pandemia por COVID-19. A partir de 2022, las curvas de las tres principales infecciones (NAV, ISTU-AC e ITS-AC) muestran una tendencia descendente y más estable, con valores mensuales inferiores a 40 casos. La tendencia lineal general ( $y = -0,5345x + 57,963$ ;  $R^2 = 0,1878$ ) confirma una reducción progresiva del número total de casos en el tiempo, aunque con fluctuaciones puntuales. Este comportamiento evidencia un fortalecimiento sostenido de las estrategias de vigilancia y control de IAAS en el territorio, especialmente en las unidades de cuidado intensivo, donde la notificación y las medidas de prevención parecen haber contribuido a la disminución de las infecciones asociadas a dispositivos.

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 enero 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

A semana epidemiológica 1 de 2026 en el departamento de Santander, las incidencias de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD), expresadas por 1.000 días dispositivo, muestran que la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presentó la tasa más alta (2,44), seguida de la neumonía asociada a ventilador (NAV) con 1,35 y, finalmente, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) con 0,69. Este comportamiento indica una mayor carga de riesgo relacionada con el uso de catéter venoso central, lo que sugiere la necesidad de reforzar la adherencia a los bundles de inserción y mantenimiento, la vigilancia de la densidad de utilización y el cumplimiento de higiene de manos. La NAV mantiene una incidencia intermedia que exige seguimiento continuo por su impacto clínico y

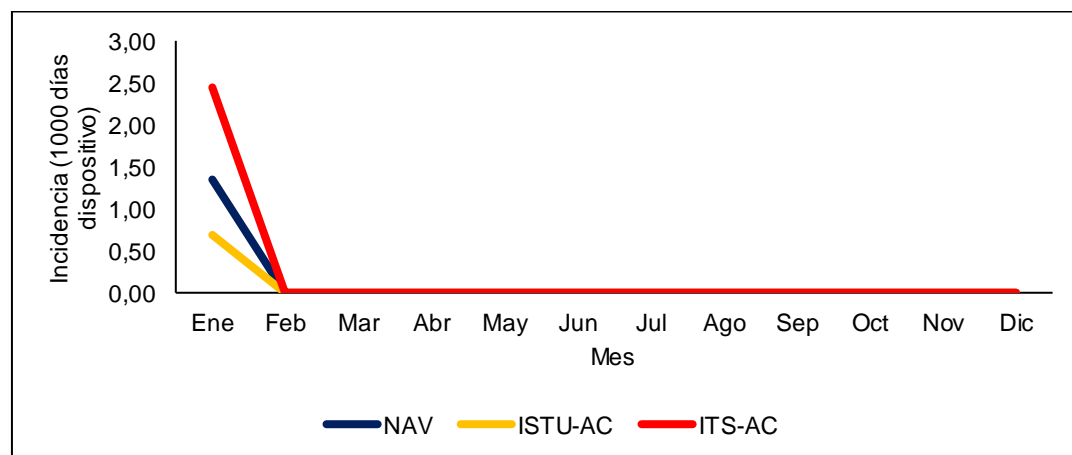


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 84

en el consumo de antimicrobianos, mientras que la ISTU-AC presenta la menor tasa, posiblemente asociada a mejores prácticas de retiro oportuno y manejo de sondas, sin que ello excluya la necesidad de mantener acciones de control y monitoreo permanente en las UCI y demás servicios críticos.

### Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2026, desagregada por tipo de UCI, sexo, aseguramiento y condición final, muestra una distribución heterogénea de los casos. Se observa que las UCI adulto concentran la mayor proporción de infecciones, seguidas de las pediátricas y en menor medida las neonatales, lo cual es consistente con la mayor disponibilidad de camas y dispositivos en la

atención de adultos críticos. En cuanto al sexo, los casos se presentan en ambos grupos, con ligera predominancia en hombres, lo que concuerda con hallazgos previos sobre mayor exposición a factores de riesgo clínico en esta población. Respecto al aseguramiento, los pacientes del régimen subsidiado presentan una proporción importante de casos, reflejando posibles desigualdades en el acceso y la continuidad de la atención. Finalmente, en la condición final se resalta que un porcentaje considerable de pacientes con IAD fallecieron, con tasas más altas en UCI neonatal, lo que evidencia la gravedad de estas infecciones y la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control en todas las instituciones de salud.

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

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal			Total	%	
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC			%
Sexo	Femenino	0	0%	1	6.7%	1	7%	1	6.7%	0	0.0%	3	20%	0	0.0%	0	0%	6	40%
	Masculino	1	7%	2	13.3%	1	7%	0	0.0%	0	0.0%	1	7%	1	6.7%	3	20%	9	60%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	0	0%	1	6.7%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	2	13%	1	6.7%	0	0%	4	27%
	Indeterminado	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0%
	Excepción	0	0%	0	0.0%	1	7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	1	7%
Condición Final	Subsidiado	1	7%	2	13.3%	1	7%	1	6.7%	0	0.0%	2	13%	0	0.0%	3	20%	10	67%
	Vivo	1	7%	3	20.0%	2	13%	1	6.7%	0	0.0%	4	27%	0	0.0%	3	20%	14	93%
	Muerto	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	1	6.7%	0	0%	1	7%

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 1 de 2026 en el departamento de Santander, la distribución de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por grupo de edad y sexo evidencia una mayor concentración de casos en los extremos del curso de vida. La primera infancia (0-5 años) aporta el mayor número de eventos, con 5 casos en hombres (33%) y 4 en mujeres (27%), lo que indica una carga importante en población pediátrica, posiblemente relacionada con

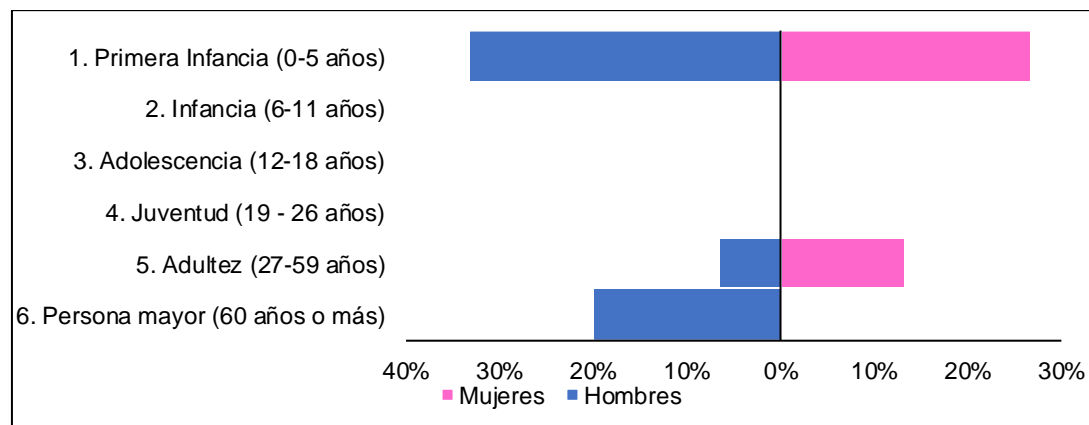


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 84

hospitalizaciones en UCI neonatal o pediátrica y mayor exposición a dispositivos invasivos. En el grupo de personas mayores ( $\geq 60$  años) se registran 3 casos en hombres (20%) y ninguno en mujeres, reflejando afectación relevante en adultos mayores masculinos, población que usualmente presenta comorbilidades y mayor requerimiento de soporte invasivo. En la adultez (27–59 años) se identifican 1 caso en hombres (7%) y 2 en mujeres (13%), con menor proporción respecto a los grupos previamente descritos. No se reportan casos en juventud, adolescencia ni infancia intermedia, lo que concentra el comportamiento epidemiológico en población pediátrica temprana y adultos mayores. En conjunto, el patrón sugiere priorizar intervenciones de prevención y control de IAAS en servicios de cuidado intensivo neonatal/pediátrico y en atención de pacientes mayores, reforzando la adherencia a bundles y la vigilancia activa por grupo etario y sexo.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 1 de 2026 en Santander, se han evidenciado un perfil microbiológico liderado por *Klebsiella pneumoniae* (33%), aislada en UCI adulto, pediátrica y neonatal, principalmente asociada a ITS-AC e ISTU-AC, lo que sugiere circulación transversal en servicios críticos. Le siguen *Enterococcus faecalis* y *Staphylococcus epidermidis* (13% cada uno), vinculados a infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter, especialmente en población pediátrica y neonatal. Se identifican además otros agentes en menor proporción (7% cada uno) como *Candida auris*, *Morganella morganii*, *Proteus mirabilis* y diferentes especies de *Staphylococcus*, lo que refleja diversidad etiológica, participación de bacilos Gram negativos y cocos Gram positivos asociados a dispositivos intravasculares, así como la presencia de un hongo emergente de importancia epidemiológica. Cabe aclarar que se han reportado 15 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), pero se identificaron 18 microorganismos, dado que existen casos polimicrobianos, en los cuales un mismo episodio infeccioso está causado por más de un agente etiológico. En estos casos, se contabiliza una sola infección, aunque se aislen diferentes microorganismos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 84

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

Migroorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	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>	0	2	1	3	0	0	1	1	0	1	1	5	33%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	13%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	13%
<i>Candida auris</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7%
<i>Morganella morganii</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7%
<b>NAV confirmado por clínica</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	

Fuente: SIVIGILA WEB

### NOTIFICACION COLECTIVA DE IAD

No se cuenta con reporte de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) correspondiente al mes de enero de 2026, dado que actualmente se cursa la semana epidemiológica 1, periodo en el cual la notificación de este evento se realiza de manera retrospectiva. En este sentido, la información del mes de enero debe ser consolidada y reportada durante el mes de febrero, teniendo como fecha límite de oportunidad el 9 de febrero de 2026, conforme a los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica.

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

Hasta la semana epidemiológica 1 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 7 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 4 casos, lo cual representa un incremento de 75%.

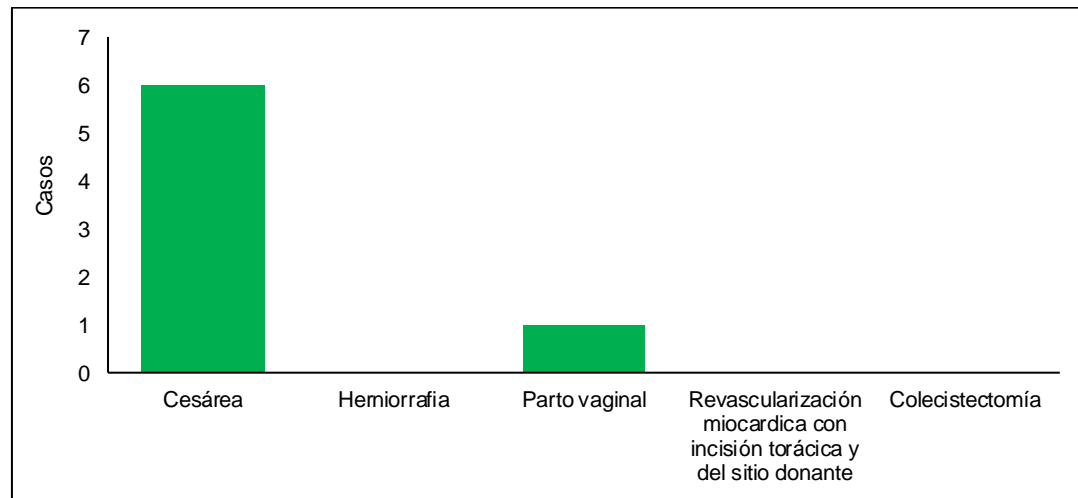
En el mes de enero en Santander, el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) evidencia concentración exclusiva en procedimientos obstétricos, donde la cesárea representa la mayor proporción con 6 casos (86%), seguida del parto vaginal con 1 caso (14%), mientras que no se reportaron eventos en herniorrafia, revascularización miocárdica ni colecistectomía. Este patrón indica que el riesgo de IAPMQ en el periodo analizado se focaliza en el componente materno perinatal, lo que orienta la necesidad de fortalecer la adherencia a protocolos de profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica segura, vigilancia postoperatoria y seguimiento a factores de riesgo obstétricos, especialmente en instituciones con alto volumen de atención de partos y cesáreas.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 84

Casos de IAPMQ notificados en Santander, según procedimiento, enero año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

En la semana epidemiológica 1 de 2026 en Santander, las IAPMQ se concentraron exclusivamente en población femenina (100%), coherente con el predominio de procedimientos obstétricos, principalmente cesárea (86%) y en menor proporción parto vaginal (14%). Según régimen de afiliación, la mayoría de los casos correspondieron al régimen contributivo (86%), mientras que el 14% pertenecía al régimen subsidiado, sin registros en otros regímenes. Por grupos de edad, los eventos se focalizaron en mujeres jóvenes en edad reproductiva, con mayor proporción en el grupo de 25 a 29 años (43%), seguido de 20 a 24 años (29%) y 30 a 34 años (29%), sin casos en menores de 20 años ni mayores de 35 años. Este comportamiento refleja un patrón epidemiológico esperado para infecciones asociadas a procedimientos obstétricos, orientando la necesidad de fortalecer

medidas de prevención, profilaxis antibiótica adecuada y vigilancia postquirúrgica en población materna joven afiliada principalmente al régimen contributivo.

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

Variable	Categoría	Cesárea	%	Hemiorrafía	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colectectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	6	86%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	7	100%
	Masculino	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	6	86%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	6	86%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Subsidiado	0	0%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	1	14%
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	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	20-24	1	14%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	25-29	3	43%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	43%
	30-34	2	29%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	35-39	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	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%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	>60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 1 de 2026 en Santander, la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por 100 procedimientos evidencia que la



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 84

cesárea presentó la tasa más alta con 0,77 infecciones por cada 100 procedimientos, seguida del parto vaginal con 0,18, mientras que herniorrafia, revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante, y colecistectomía no registraron eventos. Este comportamiento confirma que el riesgo de IAPMQ en el periodo analizado se concentró en el componente obstétrico, particularmente en cesáreas, lo cual orienta la necesidad de fortalecer la adherencia a protocolos de profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica segura, vigilancia del sitio operatorio y seguimiento postparto, especialmente en instituciones con alto volumen de atención materna.

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

Procedimientos	Ene
Cesárea	0,77
Herniorrafia	0,00
Parto vaginal	0,18
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00
Colecistectomía	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

### NOTIFICACION COLECTIVA DE IAPMQ

No se cuenta con reporte de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos correspondiente al mes de enero de 2026, dado que actualmente se cursa la semana epidemiológica 1, periodo en el cual la notificación de este evento se realiza de manera retrospectiva. En este sentido, la información del mes de enero debe ser consolidada y reportada durante el mes de febrero, teniendo como fecha límite de oportunidad el 9 de febrero de 2026, conforme a los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica.

### 2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

En relación con el consumo de antibióticos, al tratarse de un evento de notificación colectiva, este se reporta de manera consolidada de forma retrospectiva conforme a los lineamientos de vigilancia epidemiológica. En este sentido, la información correspondiente al mes de enero de 2026 debe ser registrada y reportada durante el mes de febrero, teniendo como fecha límite de oportunidad el 9 de febrero de 2026, lo cual garantiza la adecuada consolidación, calidad y análisis de los datos a nivel institucional y territorial.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 84

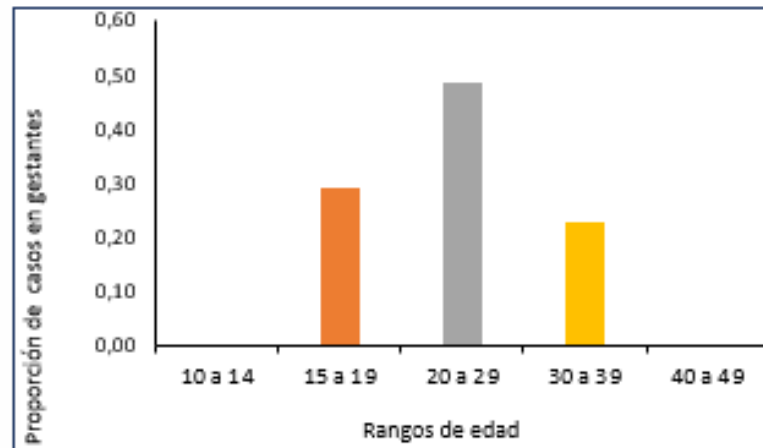
### INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

#### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 DE 2026

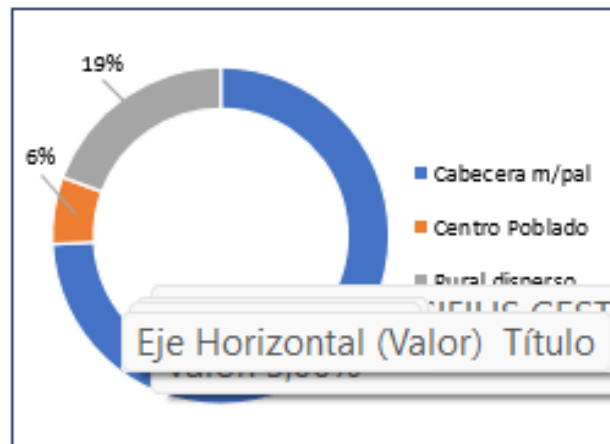
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N<sup>o</sup>. Casos: **31**

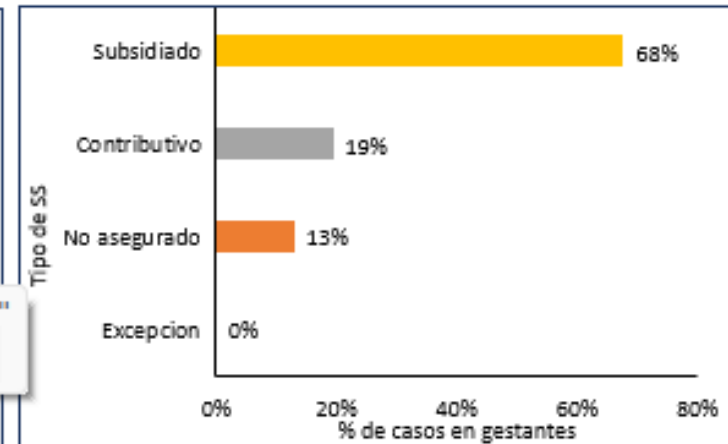
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

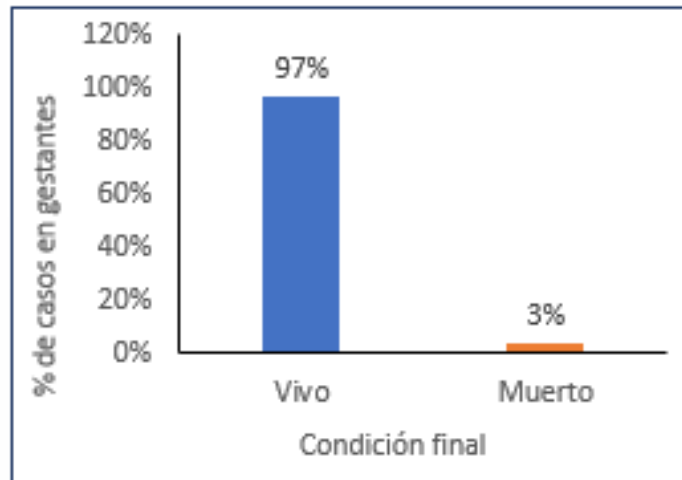




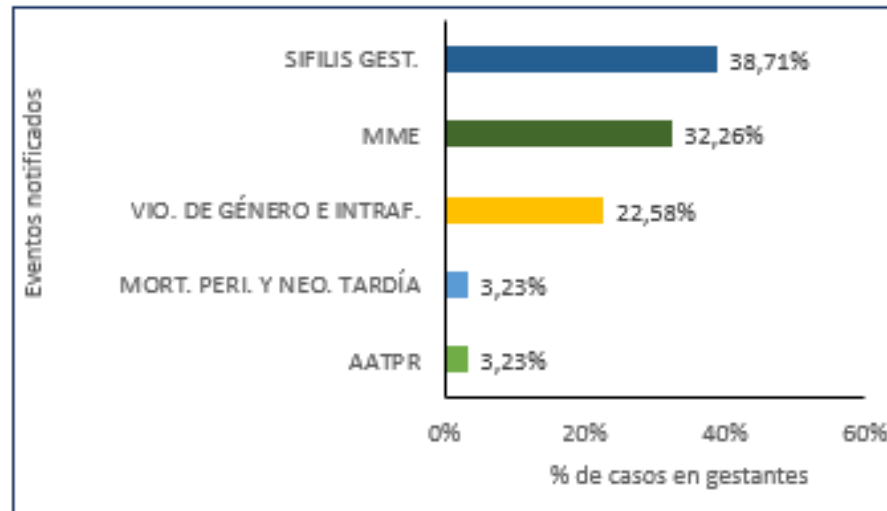
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 84

Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes



Mun. de residencia de casos not. en gestantes



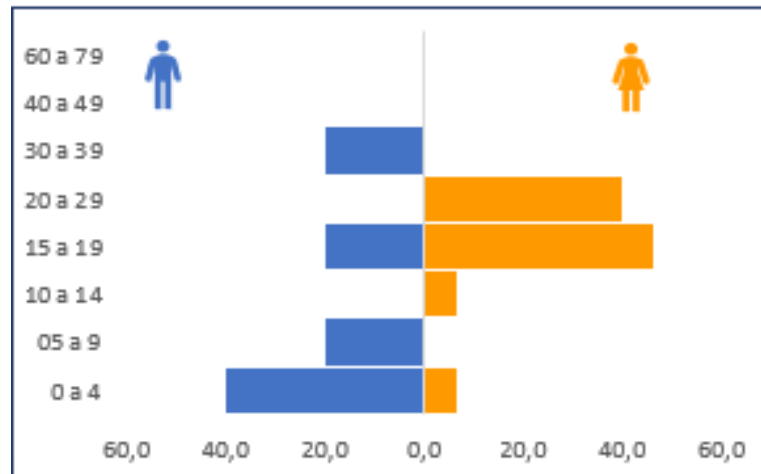


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

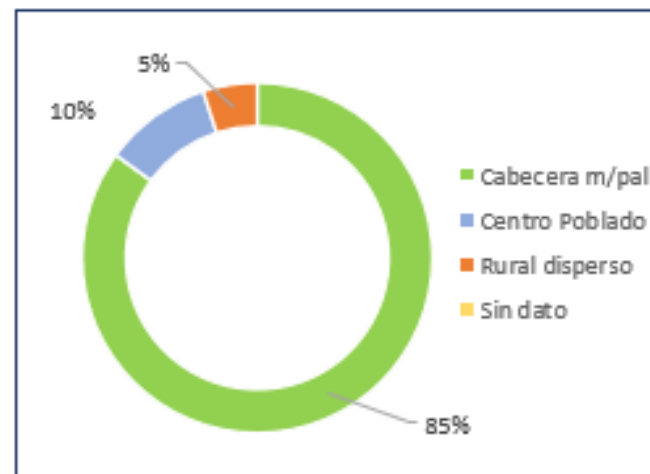
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 84

**POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 20**

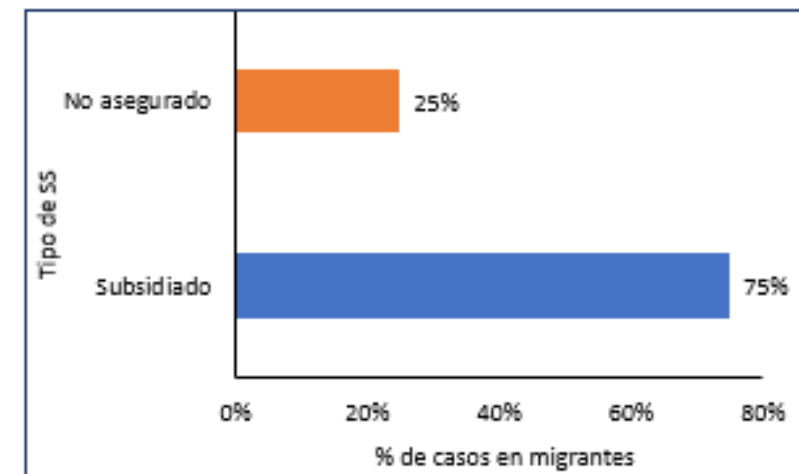
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación

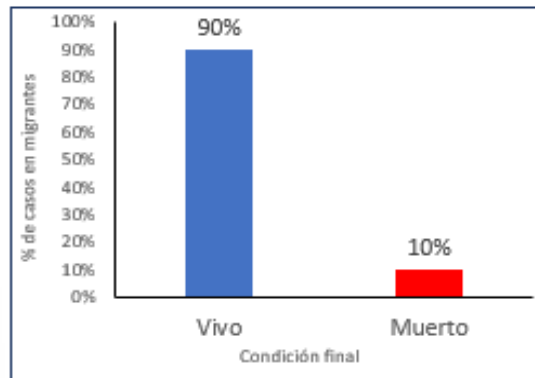




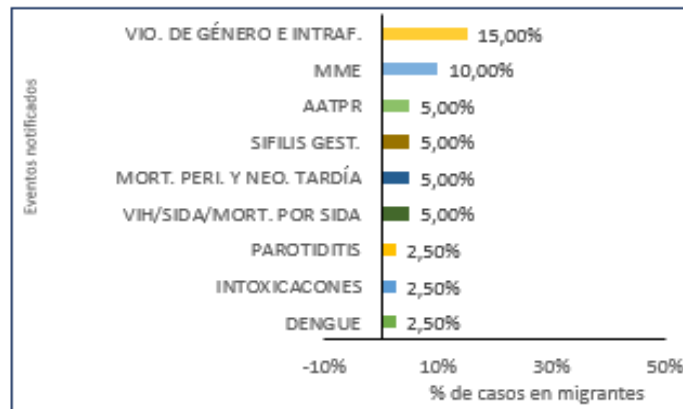
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 84

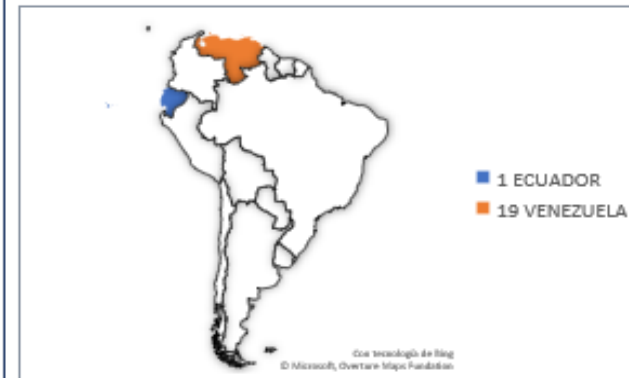
Condición final de casos notificados en Migrantes



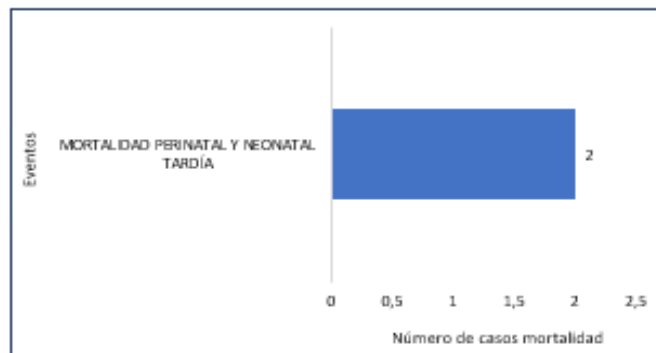
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



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



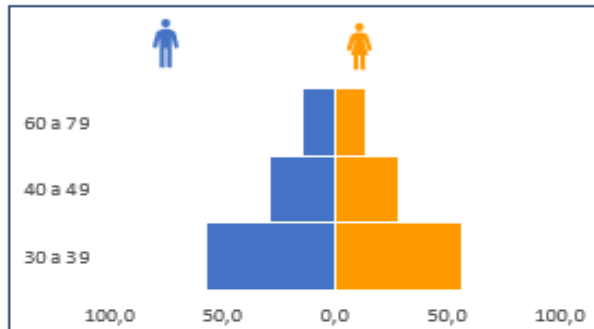


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

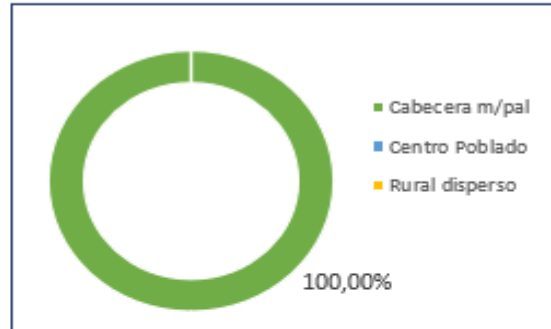
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 84

## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N.º. Casos: 07

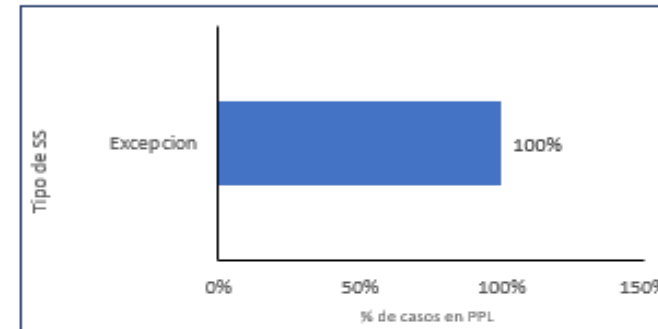
Pirámide poblacional



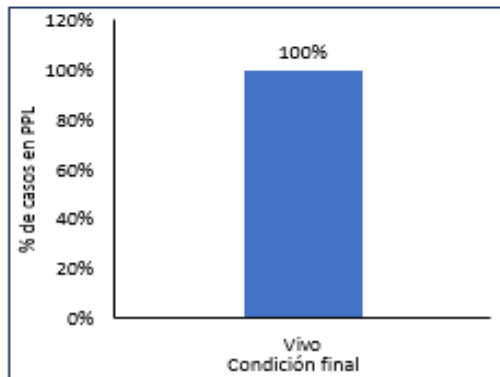
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



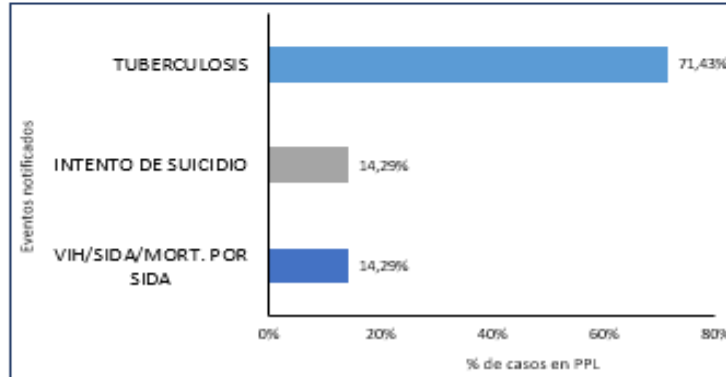
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



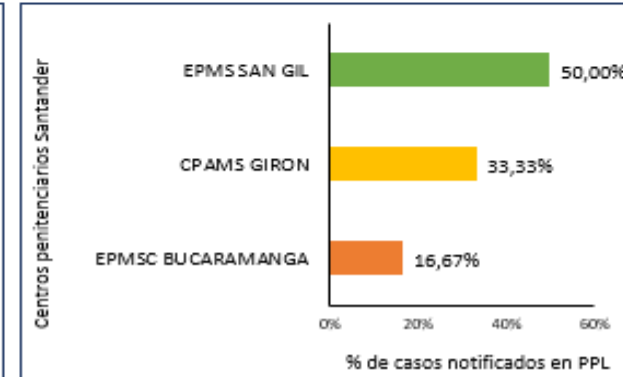
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



Reclusorios que notificaron casos en PPL



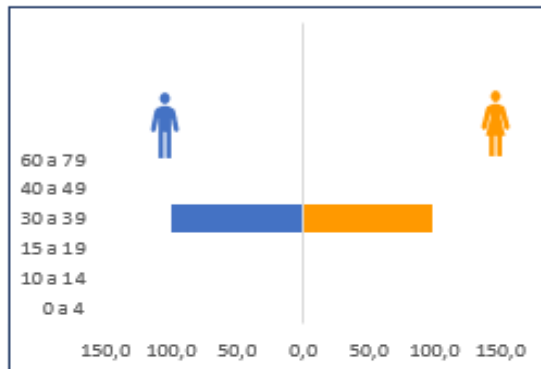


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

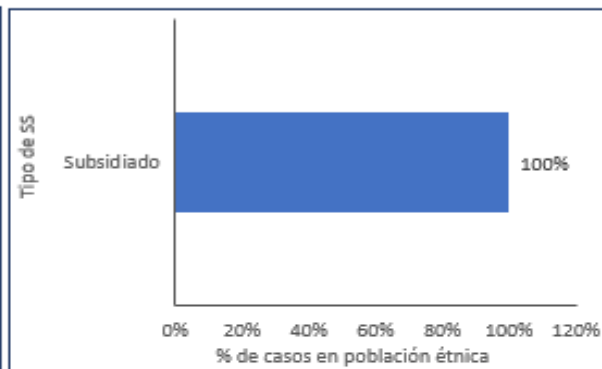
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 84

## POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 01

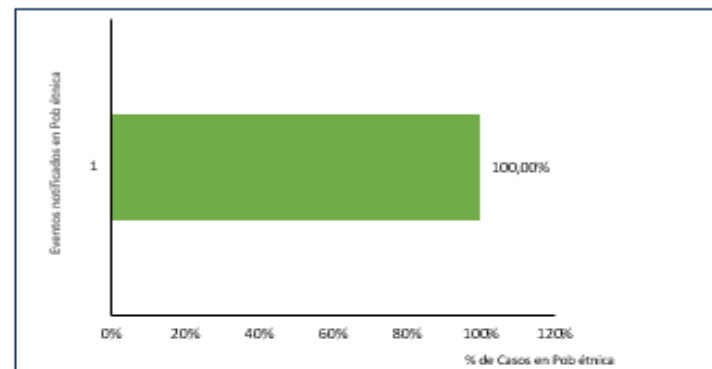
Pirámide poblacional



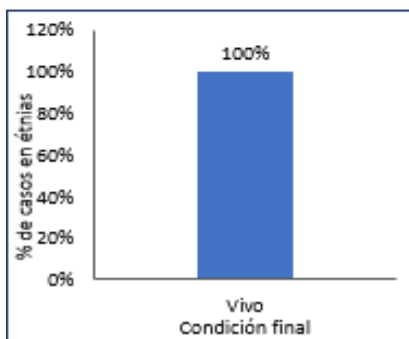
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



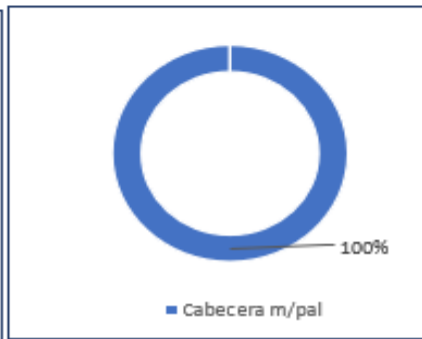
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



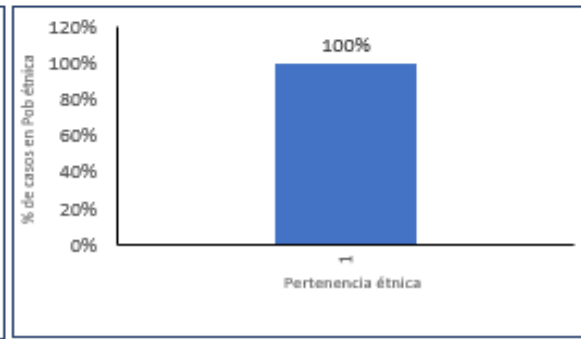
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica



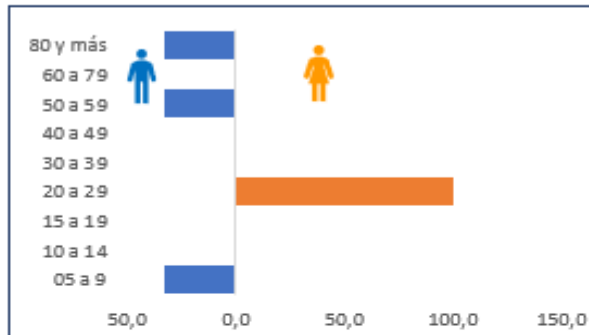


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

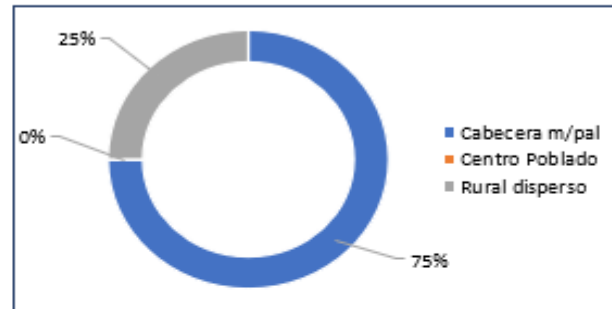
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 84

### POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 04

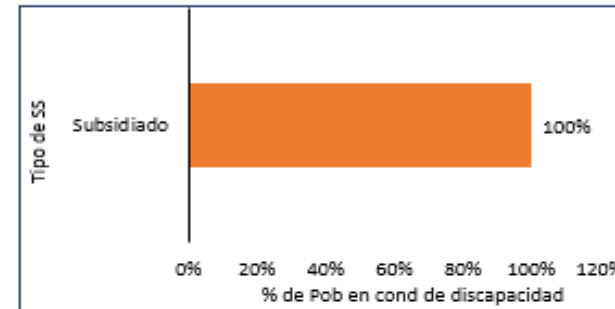
Pirámide poblacional



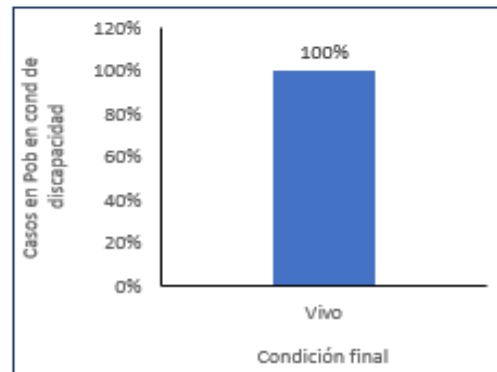
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



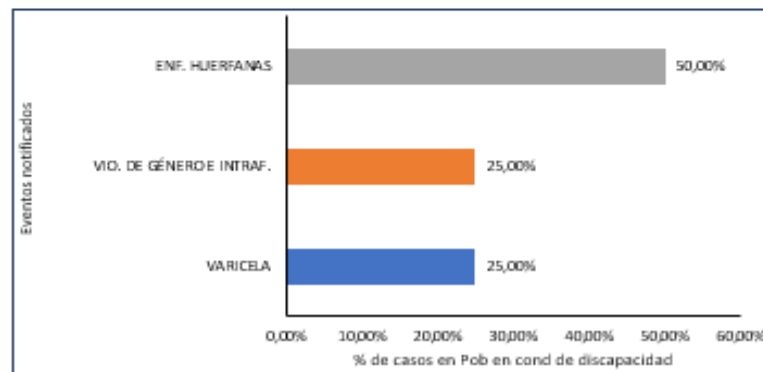
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



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



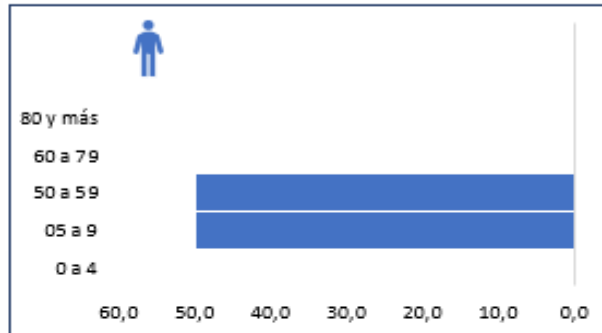


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

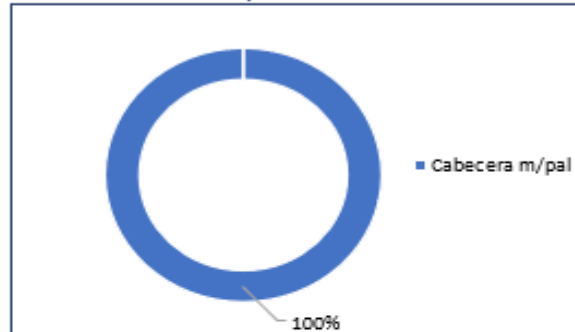
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 84

## POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N.º. Casos: 02

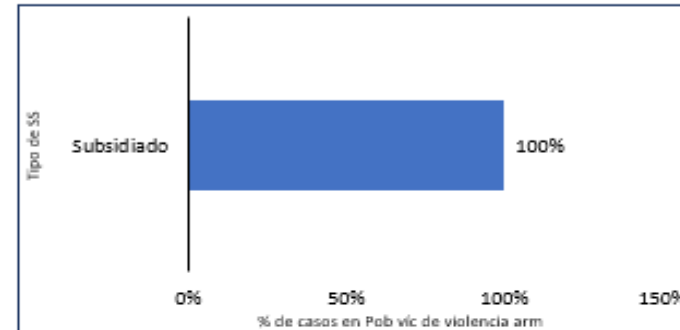
Pirámide poblacional



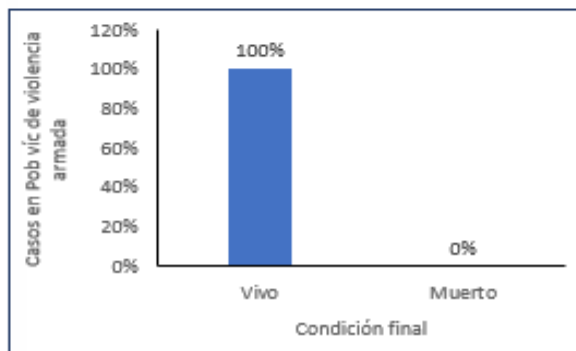
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



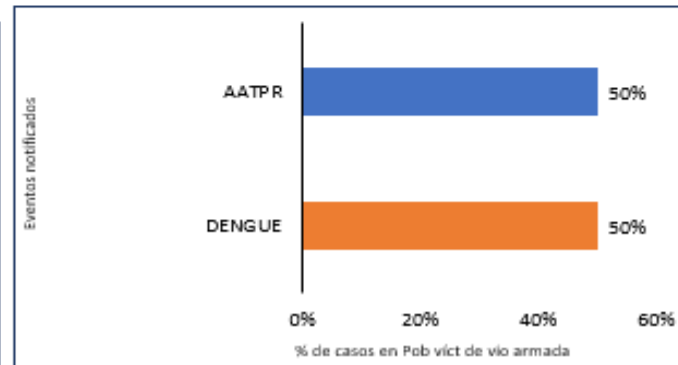
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población víctima de violencia armada



Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada



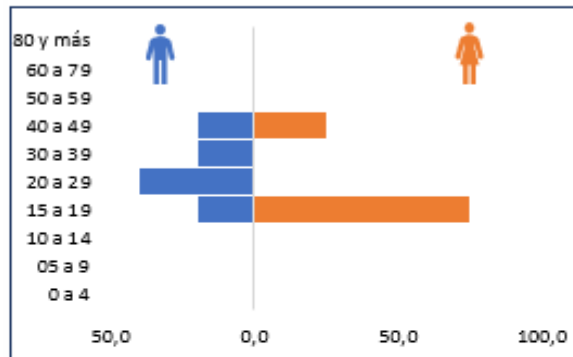


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

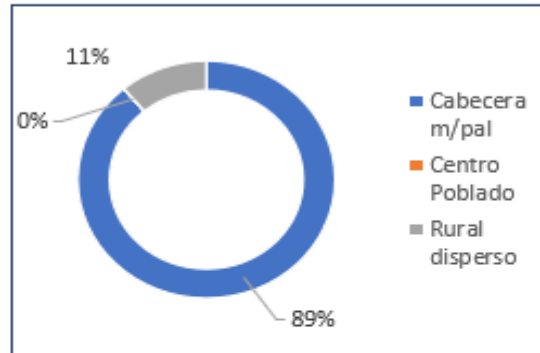
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 84

## POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 09

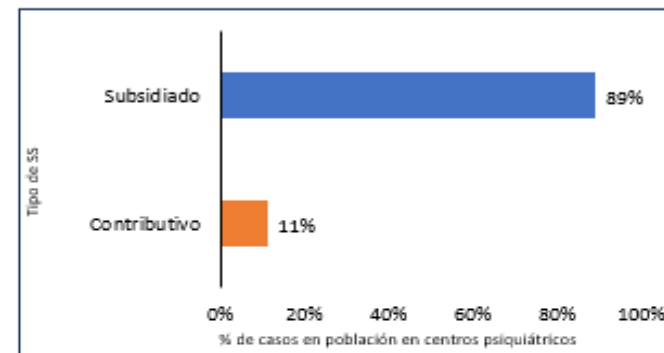
Pirámide poblacional



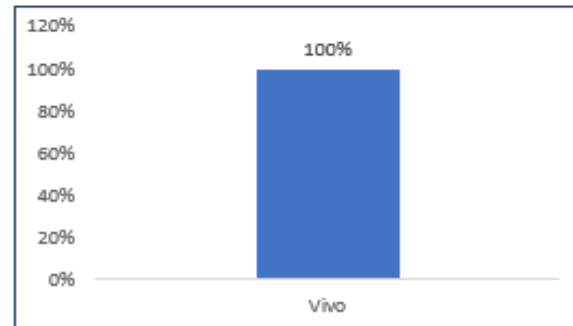
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



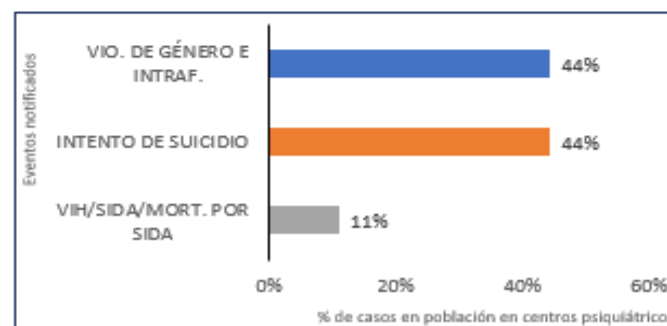
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Eventos de interés en salud pública notificados en Población en centros psiquiátricos



Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos





## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-537

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

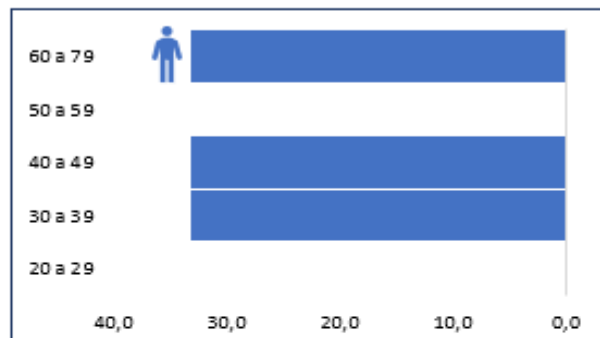
04/11/2021

PÁGINA

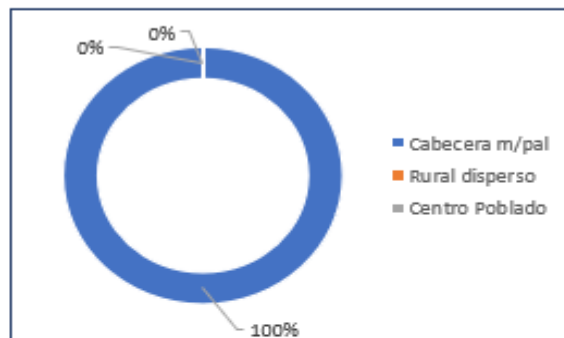
80 de 84

### POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: N°. Casos: 03

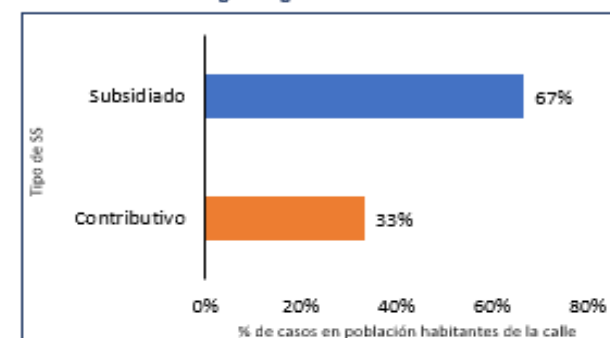
Pirámide poblacional



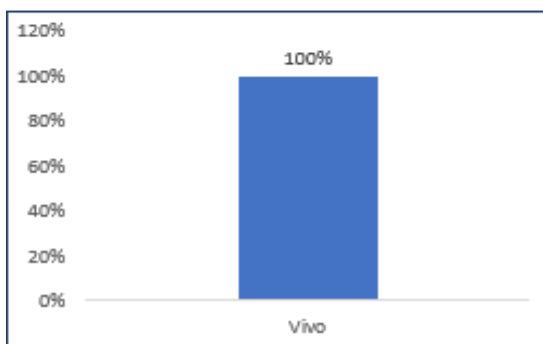
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



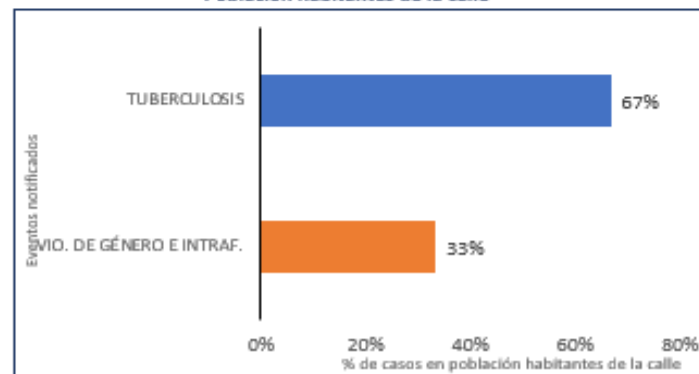
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



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



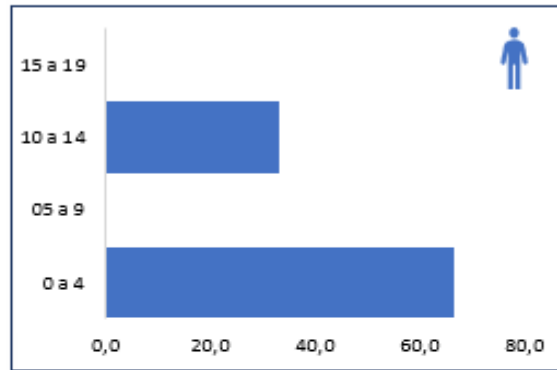


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

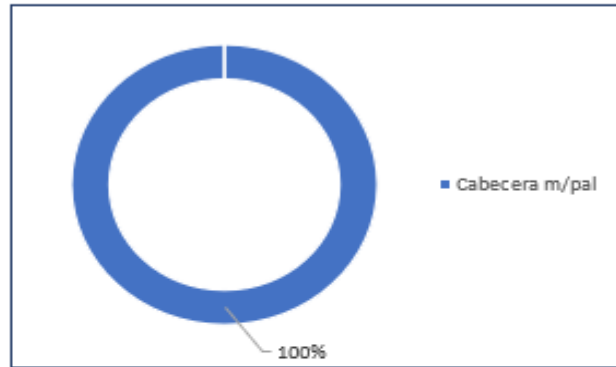
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 84

### POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N.º. Casos: **03**

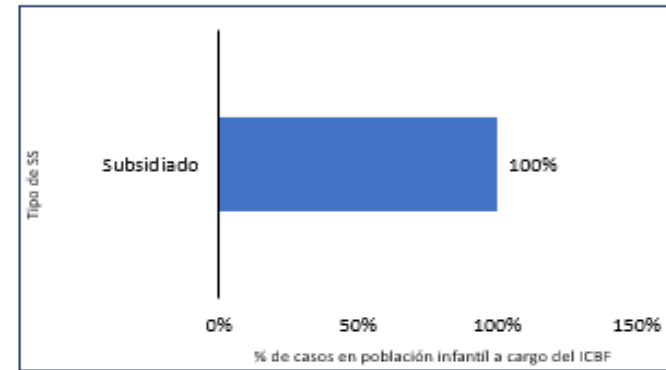
Pirámide poblacional



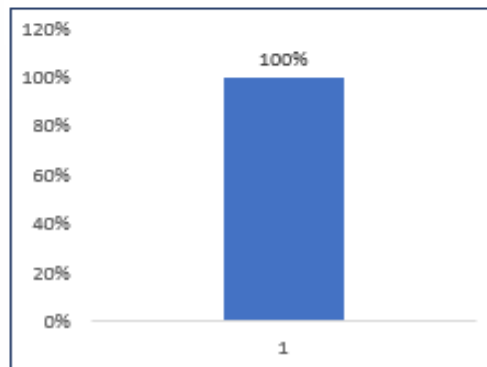
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



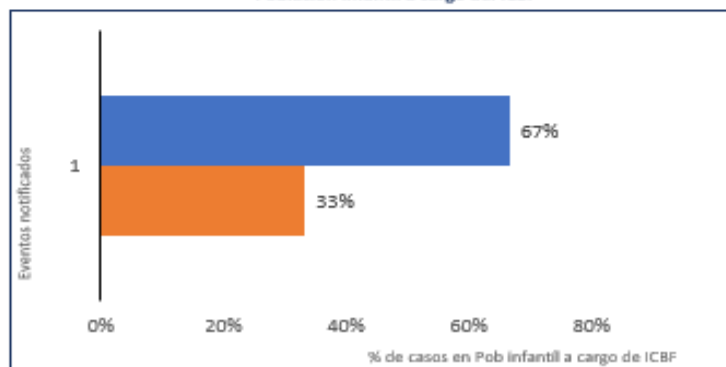
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



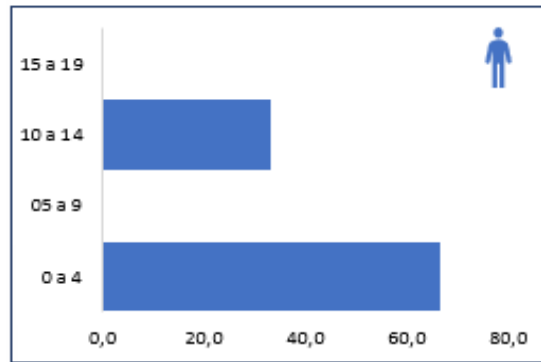


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

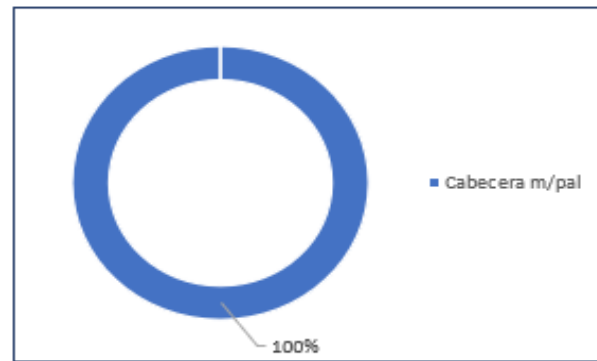
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 84

## POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 03

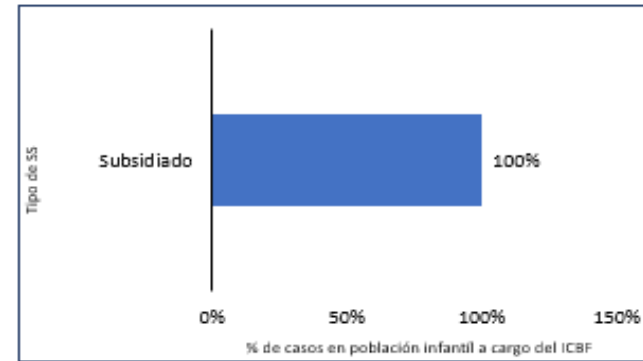
Pirámide poblacional



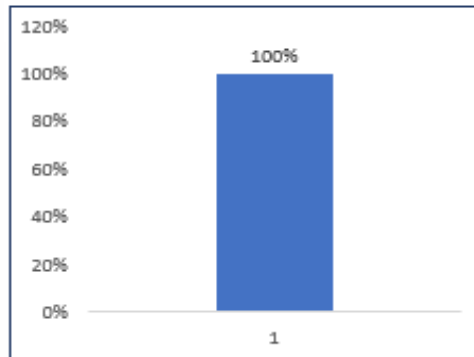
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



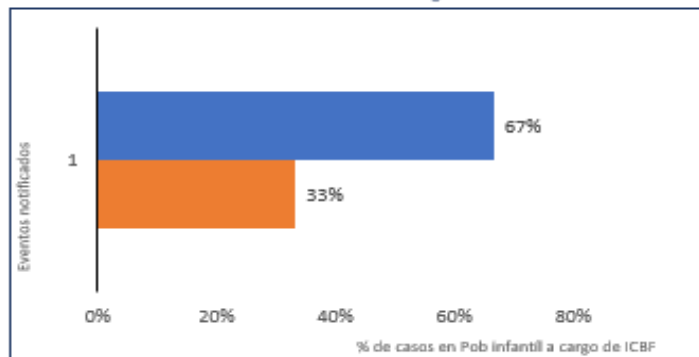
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



República de Colombia



Gobernación de Santander

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 84

### FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 01 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.

República de Colombia



Gobernación de Santander

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 84

### Boletín Epidemiológico 01 Secretaría de Salud de Santander

**Alexander Torres Prieto**

Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

**Diana Patricia Ariza Díaz**

Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

#### Referentes de los eventos

Laura Quintero

Duby Marlene Quiñonez

Xiomara Chanagá Vera

Juliana Monsalve Sarmiento

Fabiola Andrea Mayorga

Daynner Vacca Lascarro

Lilibeth López Moreno

Karent Duran Rondón

Leonardo Silva Rueda

Sonia Luz Gómez Garcés

Mayra Alejandra Contreras

Paola Suarez Suarez

Olga Liced Jiménez

Lady Yohana Mateus

#### Consolidó:

Karent Yohary Duran Rondón

**Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS**